

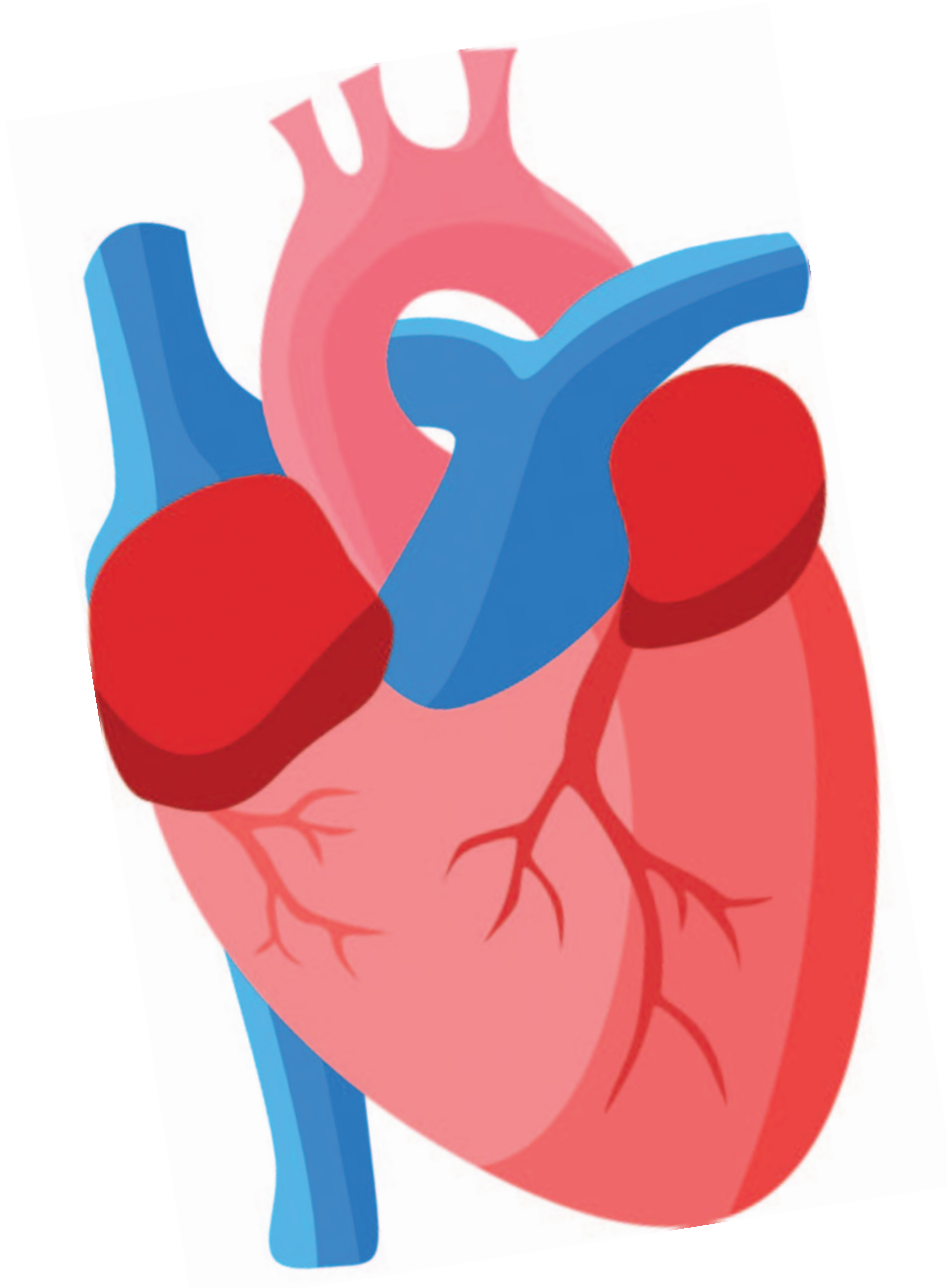
humanes leben humanes sterben

Rational oder nicht
Warum es zwei Arten von Suiziden
gibt | [Seite 9](#)

Stellungnahme
DGHS kommentiert Gesetzentwurf
zur Prävention | [Seite 14](#)

Mutter in München
Ihr Sohn berichtet vom Abschied
im Pflegeheim | [Seite 16](#)

2026-4 | Jahrgang 46



Organspende nach Freitod?



Eine Organtransplantation benötigt klinische Bedingungen | **Seite 4**



Entscheidungen können rational oder nicht-rational sein. | **Seite 9**



Der Blick ins Grüne kann für Angehörige tröstlich sein. | **Seite 12**

INHALT

3 Editorial

AKTUELLES

- 4 Organspende nach Sterbehilfe. Möglichkeiten und Grenzen**
Titelthema | Von Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Birnbacher
- 9 Zwei Arten des Suizids**
Von Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Birnbacher
- 12 Wie Menschen scheiden**
- 14 Für ein Suizidpräventionsgesetz gibt es einen neuen Entwurf**
- 15 Delegiertenversammlung 2026**
Zum Gedenken an Bernhard Sutter
- 16 Selbstbestimmter Abschied im Pflegeheim**

SERVICE

- 21 Regionalleitungen und lokale Ansprechpartner:innen**
- 25 Veranstaltungskalender**
- 31 Patientenverfügung/Mitglied werden/ Login-Bereiche**
- 32 Dialog unter Mitgliedern**

- 41 Bankverbindungen/Spenden Experten-Telefon**

- 42 So können Sie uns erreichen | Impressum**

WISSEN

- 36 Büchertipps**
- 38 Blick über die Grenzen**
- 39 Blick in die Medien**

INTERN

- 18 Ein Ehepaar verabschiedet sich**
Die ganz persönliche Geschichte von Professor Göbel | Interview
- 33 Aus den Regionen**
- 40 Leserforum**

INFO

Bitte beachten Sie auch in der Heftmitte den Überweisungsträger, den Sie heraus-trennen können.

Liebe Leserinnen und Leser,

„Die DGHS ist eine Patientenschutz- und Bürgerrechtsorganisation, die sich einsetzt für die Anerkennung und Verwirklichung des Rechts eines jeden Menschen auf ein selbstbestimmtes und humanes Sterben.“ So steht es im Grundsatzprogramm der DGHS als oberste Zweckbestimmung des Vereins. Gespräche mit Mitgliedern zeigen allerdings immer wieder, dass vielen nicht klar ist, was mit „Patientenschutz“ gemeint ist. Wovor schützt eine Mitgliedschaft in der DGHS, und wie unterscheidet sich der von der DGHS gewährte Schutz von dem anderer Gesellschaften, die ebenfalls den Ausdruck „Patientenschutz“ im Namen führen?



Kurz gesagt, sind es vier Arten von Fremdbestimmung, von denen eine Mitgliedschaft in der DGHS schützt: Missachtung der Patientenautonomie durch ärztliche Bevormundung – nicht nur im Vorfeld des Todes; Übertherapie durch Behandlungen, die mehr schaden als nutzen oder die Lebensqualität mehr als notwendig beeinträchtigen; Übergriffen von Seiten der Familie, wenn sie besser als der Betroffene zu wissen meint, was für ihn gut und

richtig ist; und nicht zuletzt der Schutz vor Einschränkungen des höchststrichrichtig festgestellten Grundrechts auf die Wahl von Art und Zeitpunkt des Sterbens, sofern der Wählende die Wahl freiverantwortlich trifft.

Das Ziel des Schutzes vor ärztlicher Bevormundung verfolgt die DGHS durch Aufklärungsarbeit und Rechtsschutz: Ihre Mitglieder sollen wissen, welche Rechte sie haben und wie sie sie geltend machen können. Ggf. macht sie die DGHS anwaltlich geltend. Dem Ziel der Vermeidung von Übertherapie dient u. a. die Beratung und Hilfe bei der Abfassung von Patientenverfügungen, mit denen man für einen eventuellen Zustand der Nicht-Einwilligungsfähigkeit bestimmte Therapien für sich ausschließen kann. Dem Schutz vor Übergriffen von Seiten der Familie dienen u. a. die Möglichkeiten der Bevollmächtigung, durch die man einen anderen zur Durchsetzung seines höchstpersönlichen Willens als Stellvertreter einsetzen kann; und auf den Schutz des Rechts auf eine Wahl der Art und Zeitpunkt des Sterbens zielt die Abwehr aller Bestrebungen nach Einschränkung der gegenwärtig gegebenen Möglichkeiten der Freitodbegleitung von Seiten der Politik.

Wie das letzte dieser Schutzziele zeigt, greift der Ausdruck „Patientenschutz“, den die DGHS traditionell bei sich führt, im Grunde zu kurz: Das Recht auf die Wahl von Umständen und Zeitpunkt des Todes gilt auch für Nicht-Patienten. Bei der Gründung der DGHS war nicht vorzusehen, dass das Bundesverfassungsgericht jedem Bürger, ob Patient oder nicht, 40 Jahre später ein Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben zuerkennen würde.

Eine anregende Lektüre des vorliegenden Hefts wünscht Ihnen

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

Organspende nach Sterbehilfe – Möglichkeiten und Grenzen

Ein ländervergleichender Blick im Spannungsfeld zahlreicher Vorurteile und Vorbehalte

Immer mal wieder wünschen sich Mitglieder, die eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen möchten, dass sie noch als Organspender infrage kommen. Die Chancen sind nicht günstig, zumal für beides strenge Regeln gelten. Der Tod muss unabhängig und zeitlich vor der Organspende eingetreten und gemäß den dafür geltenden Richtlinien festgestellt worden sein. Eine Erläuterung des Ethikers und DGHS-Vizepräsidenten Professor Dieter Birnbacher.

1. Einleitung

Viele Menschen, die sich die Möglichkeit eines Sterbens mit Sterbehilfe offenhalten wollen, möchten für den Fall, dass sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, die Chance haben, Organe zu spenden. Sie möchten selbstbestimmt sterben und zugleich den vielen Kranken, die in Deutschland und anderen Ländern auf die Verfügbarkeit eines Transplantats warten, die Aussicht verschaffen, mit einem neuen Organ ihre Erkrankung zu überleben oder zumindest wesentlich leichter mit ihrer Krankheit weiterzuleben. Die Bedingungen, an die die Erfüllung dieses Wunsches geknüpft sind, sind allerdings – zumindest in Deutschland – relativ eng. Die Chancen, eine Organspende mit der Inanspruchnahme von Sterbehilfe zu verbinden, sind nicht sonderlich günstig.

Dass in Deutschland eine Organspende nach Sterbehilfe nur in engen Grenzen möglich ist, hängt u. a. damit zusammen, dass eine Organspende überhaupt an relativ strikte Bedingungen gebunden ist.

2. Bedingungen

Eine erste – für viele selbstverständliche, aber durchaus nicht unumstrittene – Be-

dingung der Entnahme von Organen im Zusammenhang des Todes („Totenspende“ im Gegensatz zur Lebendspende) ist, dass der Organspender bei Entnahme der Organe tot ist und nicht nur todgeweiht oder sterbend. Vor allem darf der Eingriff zur Entnahme der Organe nicht diejenige Handlung sein, durch die der Patient den Tod erleidet. Der Tod muss unabhängig und zeitlich vor der Organspende eingetreten und gemäß den dafür geltenden Richtlinien festgestellt worden sein. Diese Regel, die sogenannte „dead donor rule“, ist in der Medizin international ganz überwiegend anerkannt und wird nur selten in Frage gestellt.

Die zweite Bedingung folgt daraus, dass in Deutschland wie in den meisten anderen Ländern als Todeskriterium der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion („Hirntod“) gilt. Bevor Organe entnommen werden können, muss festgestellt sein, dass die Hirnfunktionen des Verstorbenen unumkehrbar erloschen sind. Der Hirntod folgt in der Regel in kurzer Zeit auf den krankheitsbedingten Ausfall von Kreislauf und Atmung („Herz-Kreislauf-Tod“). Für die Entnahme von nicht durchbluteten Geweben wie etwa den für die Therapie von Augenerkrankungen wichtigen Augenhäuten oder Herzklappen für die Therapie von Herzschwäche kann die Kombination aus beiden, das Versagen des Herz-Kreislauf-Systems und des Gehirns abgewartet werden. Diese Gewebe sind auch dann transplantierbar, wenn sie nicht bis kurz vor Entnahme durchblutet werden. Bei durchbluteten Organen wie Niere, Herz oder Leber ist das anders. Sie sind nicht mehr transplantierbar, wenn sie über längere Zeit nicht durchblutet worden sind, weshalb nach oder kurz vor einem erwarteten Hirntod der Organismus des Organspenders auf der Intensivstation maschinell beatmet wird. Durch die Beatmung werden

auch die übrigen zentralen Lebensfunktionen wie insbesondere auch der Blutkreislauf aufrechterhalten. Sowohl die Überprüfung, dass der Hirntod eingetreten ist, wie auch die darauffolgende Entnahme der Organe finden in dieser Phase der kontrollierten Beatmung statt. Der Organspender wird, was seinen Organismus betrifft, zum Zweck der Ermöglichung einer Organspende gewissermaßen eine Zeitlang über den Eintritt des Todes hinaus „am Leben erhalten“. Dabei sind die gegenwärtig in Deutschland geltenden Richtlinien zur Feststellung des Todes angesichts der in der Gesellschaft vielfach geäußerten Zweifel auf höchstmögliche Sicherheit angelegt und verlangen nicht nur eine einmalige, sondern eine zweifache Überprüfung des eingetretenen Hirntods. Die beiden Überprüfungen müssen dabei (bei durchbluteten Organen) in einem zeitlichen Abstand von mindestens 12 Stunden erfolgen. Durch Anwendung apparativer Methoden kann die Beobachtungszeit verkürzt werden.

Eine Konsequenz daraus ist, dass eine Organspende nur für Patienten in Frage kommt, bei denen der Hirntod eintritt, ohne dass auch die übrigen Körperfunktionen ausfallen. Diese Körperfunktionen können dann, wenn zu erwarten ist, dass ein Hirntod feststellbar ist, für die Diagnose des Todes und die spätere Organentnahme künstlich aufrechterhalten werden. Dies geschieht allerdings nur bei einem kleinen Teil der Patienten, deren Organe für eine Transplantation medizinisch geeignet sind und die in eine Organentnahme eingewilligt haben.

Eine weitere Konsequenz ist, dass der Tod auf einer Intensivstation erfolgt, in der die Bedingungen für eine Beatmung des Hirntoten und eine hinreichend sorgfältige Überwachung der Körperfunktionen gegeben sind. Für eine mögliche Kombination von Sterbehilfe und Organspende heißt das,

Manche Menschen möchten selbstbestimmt sterben und zugleich anderen die Chance schenken, mit einem Transplantat leichter mit ihrer Krankheit weiterzuleben.



dass die Sterbehilfe, gleichgültig, in welcher Form sie erfolgt, es zulassen muss, dass der irreversible Hirntod eintritt, ohne dass ein irreversibler Verlust der Körperfunktionen eintritt, und dass sie entweder in oder im Nahbereich einer Klinik durchgeführt werden muss, die über eine Intensivstation verfügt und diese zu diesem Zweck zur Verfügung stellt.

In einigen unserer Nachbarländer, etwa den Niederlanden, Belgien, Frankreich, Großbritannien und der Schweiz, sind die Bedingungen für eine Organspende wesentlich weniger eng. Hier ist es möglich, durchblutete Organe – unter Einhaltung einer nach Minuten bemessenen Wartezeit – kurze Zeit nach dem Aussetzen des Blutkreislaufs zu entnehmen (donation after circulatory death (DCD)). Nach Ablauf der Wartezeit werden unmittelbar Organe entnommen, gekühlt und durchspült. In der Schweiz wird vorher noch eine einmalige

verkürzte Hirntoddiagnostik durchgeführt. Eine längerdauernde Hirntoddiagnostik entfällt. Auch in diesen Ländern gilt der irreversible Ausfall der Hirnfunktionen als Todeskriterium. Anders als in Deutschland wird der Eintritt des Hirntods aber entweder gar nicht oder nur einmal diagnostiziert. Es wird vielmehr davon ausgegangen, dass das Gehirn ohne Blut- und Nährstoffzufuhr nach spätestens 10 Minuten seine Funktionsfähigkeit verloren hat.

Die Wartezeit soll dabei die Zeitspanne abdecken, in der der Organismus möglicherweise (nach ärztlicher Erfahrung) die Kreislauffunktionen (und dann möglicherweise auch die Hirnfunktionen) spontan wiederaufnimmt. Diese Wartezeit beträgt in der Schweiz – wie in den meisten europäischen Ländern – fünf Minuten.

Dieses Verfahren bietet erweiterte Chancen, zum Organspender zu werden, und hat in den Ländern, die es praktizieren, zu einer

spürbaren Steigerung des Aufkommens an transplantierbaren Organen geführt. Der Unterschied zwischen den beiden Verfahren ist nicht nur ein verfahrenstechnischer, sondern ein philosophischer. Beide Verfahren gehen von unterschiedlichen Todesdefinition aus. In Deutschland wird vorausgesetzt, dass ein Patient nur dann als tot gelten kann, wenn seine Hirnfunktionen irreversibel erloschen sind. In der Schweiz und anderen Ländern gilt ein Patient auch dann als tot, wenn seine Hirnfunktionen dauerhaft oder endgültig erloschen sind, ohne zwangsläufig auch irreversibel erloschen zu sein. Die Bedingung der Endgültigkeit ist auch dann erfüllt, wenn er nach dem Funktionsverlust von Kreislauf und Atmung zwar im Prinzip noch wiederbelebbar ist, eine Wiederbelebung aber aus bestimmten Gründen unterbleibt, etwa deshalb, weil er sie in seiner Patientenverfügung für sich ausgeschlossen hat.

Eine zweite für eine Organspende notwendige Bedingung ist die vorherige Einwilligung des Organspenders. Nach geltendem deutschen Recht ist eine Organspende nur möglich, wenn der Organspender vorher in sie eingewilligt hat. Für einige besondere Konstellationen sind im deutschen Recht Ausnahmen von dieser Bedingung vorgesehen. So muss die Einwilligung nicht in jedem Fall durch den Organspender höchstpersönlich erteilt sein, etwa durch einen Organspendeausweis, durch eine entsprechende Eintragung in einem Organspenderegister oder eine Patientenverfügung. Die Einwilligung gilt auch dann als erteilt, wenn die Angehörigen einwilligen, allerdings nur dann, wenn sie dabei die früheren Äußerungen des Verstorbenen zum Thema Organspende berücksichtigen. De facto kommen viele mögliche Organtransplantationen nicht zustande, weil weder eine entsprechende vorherige persönliche Einwilligung vorliegt noch eine Zustimmung der Angehörigen. Falls eine vorherige Einwilligung vorliegt, können die Angehörigen der Transplantation allerdings nicht widersprechen.

Eine dritte Bedingung ist die Eignung der Organe für eine Transplantation. Die zum Tode führende Erkrankung oder andere Erkrankungen dürfen die Funktionsfähigkeit der Organe nicht soweit beeinträchtigt haben, dass sie für eine

Transplantation nicht mehr in Frage kommen.

Diese Bedingungen haben weitreichende Konsequenzen für eine mögliche Kombination von Sterbehilfe und Organspende, wobei zwischen den verschiedenen Arten von Sterbehilfe zu unterscheiden ist.

3. Organspende nach Tod infolge Behandlungsabbruch

Am ehesten kommt eine Kombination von Sterbehilfe und Organtransplantation in Frage, wenn der Tod des Patienten infolge eines vom Patienten gewollten Abbruchs oder der Nichtaufnahme einer möglichen lebenserhaltenden Behandlung eintritt („passive Sterbehilfe“). Als hinreichende Rechtfertigung für den Abbruch gilt dabei einerseits eine entsprechende Anweisung in einer Patientenverfügung, andererseits der „mutmaßliche“ Wille des Patienten, wenn sich aus der Befragung der Bezugspersonen hinreichende Indizien dafür ergeben, dass der nicht (mehr) einwilligungsfähige Patient, wäre er entscheidungsfähig, die mögliche Behandlung nicht wollen würde. Ist eine dieser Bedingungen erfüllt, ist der Behandlungsabbruch nicht nur zulässig, sondern auch verpflichtend. Für die Zulässigkeit und teilweise für die Verpflichtung dazu kann es darüber hinaus weitere Gründe geben, etwa den, dass eine Behandlung dem Patienten voraussichtlich keinen Nutzen bringt (und damit nicht „indiziert“ ist) oder voraussichtlich mehr schadet als nützt („kontraindiziert“ ist).

Mit dem Abbruch der Behandlung, etwa dem Abschalten eines Beatmungsgeräts bei einem Patienten, der für sein Überleben darauf angewiesen ist, verliert in der Regel zuerst das Herz-Kreislauf-System und dann erst das Gehirn seine Funktionsfähigkeit. Anders als bei einem Tod aufgrund einer sogenannten primären Hirnschädigung wie schweren Hirnblutungen oder einem schweren Schädel-Hirn-Trauma erfordert die Diagnose des Hirntods bei einem Tod durch anderweitige Ursachen („sekundäre Hirnschädigung“), dass, wenn eine Organtransplantation möglich sein soll, die Körperfunktionen, die der Patient nicht mehr aus eigener Kraft aufrechterhalten kann, künstlich aufrechterhalten werden. In der Regel werden deshalb Organspender vor-



Bevor Organe entnommen werden können, muss festgestellt sein, dass die Hirnfunktionen des Verstorbenen unumkehrbar erloschen sind.

sorglich auch bereits dann, wenn mit dem Hirntod in Kürze zu rechnen ist, dieser aber noch nicht eingetreten ist, beatmet und nach Eintritt des Hirntods die Hirntoddiagnostik unter Beatmung durchgeführt. Damit ist eine Kombination von Behandlungsabbruch und Organspende nicht zwingend an das Vorliegen einer primär hirnschädigenden Erkrankung oder Verletzung gebunden, sie ist auch bei anderen Todesursachen wie etwa Herzversagen oder Krebs möglich. Sie ist jedoch an die Verfügbarkeit einer Intensivstation gebunden – eine Bedingung, die nur in einem Teil der Fälle, bei denen Menschen sowohl eine medizinische Behandlung begrenzen wollen als auch Organspender sein wollen, realistisch erfüllt werden kann.

Darüber hinaus möchten die meisten Menschen lieber in ihren eigenen vier Wänden sterben als im Krankenhaus. Allerdings dürfte die Bedingung, dass der Tod in oder in der Nähe einer Intensivstation eintritt, bei einem Tod infolge Behandlungsabbruch immer noch häufiger erfüllbar sein als dann, wenn die Sterbehilfe in der Form der Begleitung eines Sterbefastens oder die Form einer assistierten Selbsttötung erfolgt,

die beide zumeist außerhalb einer Klinik stattfinden.

Eine wichtige Bedingung für die Organspende nach Behandlungsabbruch ist die Einwilligung in die Organspende zusätzlich zur Einwilligung in den Behandlungsabbruch und die entsprechende Einschränkung des Verbots einer Intensivbehandlung in der Patientenverfügung. Viele Menschen, die eine Intensivbehandlung bei einer zum Tode führenden Erkrankung für sich ausschließen, aber gleichzeitig Organe spenden wollen, bedenken nicht, dass sie dadurch, dass sie beide Wünsche in ihrer Patientenverfügung eintragen, die in ihrer letzten Lebensphase behandelnden Ärzte mit schwierigen Entscheidungsproblemen konfrontieren. Die Ärzte müssen sich die Frage stellen: Was soll nach dem Willen des Patienten Vorrang haben – die Willenserklärung, eine über eine akute Krisenintervention hinausgehende Intensivbehandlung abzusetzen oder von vornherein nicht aufzunehmen, oder die Willensbekundung, als Organspender zur Verfügung zu stehen? Beides zusammen ist keine Option. In dem Vordruck für die Patientenverfügung der DGHS ist deshalb ein Passus enthalten

(neueste Fassung S. 6), der klarstellt, dass der, der Organspender sein will, in Kauf nehmen muss, dass er eine Intensivbehandlung zu diesem besonderen Zweck nicht ablehnen kann: „Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (Hirntods) bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich die kurzfristige, bis höchstens fünf Tage umfassende Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Feststellung des Hirntods und zur anschließenden Entnahme von Organen.“

4. Organspende nach Tod durch Sterbefasten

Beim Sterbefasten stirbt ein schwer erkrankter älterer Patient nach dem vollständigen Verzicht auf die Aufnahme von Flüssigkeit nach etwa 10-14 Tagen an Nierenversagen. Grundsätzlich ist auch in diesem Fall eine Organspende denkbar, allerdings werden manche Organe durch den Flüssigkeitsverzicht so stark geschädigt sein, dass sie für eine Transplantation nicht in Frage kommen. Der Prozess des Sterbefastens ist pflegeintensiv, findet aber dennoch häufig in der häuslichen Umgebung statt, zunehmend allerdings auch in Hospizen und den Palliativstationen von Kliniken. Wie weit hier Chancen auf eine Organspende bestehen, hängt wiederum wesentlich von der Nähe einer Intensivstation und deren Bereitschaft ab, den Patienten zum Zweck der Organentnahme aufzunehmen.

Während ein Behandlungsabbruch in bestimmten Fällen auch unabhängig von einem ausdrücklich geäußerten, vorsorglich verfügten oder mutmaßlichen Willen des Patienten zulässig ist, ist das Sterbefasten und die Selbsttötung mit Hilfe Dritter an strengere Bedingungen geknüpft. Der Sterbewillige muss zum Zeitpunkt der Aufnahme des Prozesses des Sterbefastens bzw. zum Zeitpunkt der assistierten Selbsttötung nicht nur einwilligungsfähig sein und seinen Tod wollen, er muss auch die weitergehenden Bedingungen der juristisch so genannten „Freiverantwortlichkeit“ erfüllen, d. h. seine Entscheidung muss über die für die Einwilligungsfähigkeit erforderliche Urteils- und Entscheidungsfähigkeit hinaus

wohlerwogen und unter Berücksichtigung verfügbarer Alternativen getroffen, feststehend und nicht durch andere suggeriert worden sein. Diese Bedingung erlegt insbesondere der assistierten Selbsttötung Grenzen auf. Während ein freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit dem Sterbewilligen eine erhebliche Durchhaltefähigkeit abverlangt, die als Test auf die Eindeutigkeit und Festigkeit seines Willens dienen kann, kann die Entscheidung zu einem punktuellen assistierten Suizid im Prinzip auch aus einer akuten Belastungssituation heraus getroffen werden, ohne dass hinter dieser Entscheidung ein reflektierter und gefestigter Wille steht.

5. Organspende nach assistierter Selbsttötung

Einer Organspende nach assistierter Selbsttötung stehen weitergehende Schwierigkeiten im Weg. Noch häufiger als ein Tod durch Sterbefasten ereignet sich der Tod durch assistierte Selbsttötung im privaten Rahmen. Eine intensivmedizinische Vorbereitung der Organentnahme, Hirntoddagnostik und Organentnahme ist hier nicht möglich. Hinzu kommt, dass jede Form von Suizid – im Gegensatz zum Tod durch Sterbefasten – als „unnatürlicher“ Tod gilt und zum Ausschluss eines Verdachts auf Unrechtmäßigkeit eine polizeiliche Untersuchung erfordert. Dafür, wie diese Untersuchung im Kontext der Intensivmedizin erfolgen kann, existieren bisher keine Richtlinien oder Modelle.

Auch bei eventueller Zulassung des Verfahrens der „donation after circulatory death“ bestehen Hürden für eine Organentnahme. Zwar entfällt die Notwendigkeit einer längerdauernden intensivmedizinischen Behandlung zur richtliniengemäßen Überprüfung des eingetretenen Hirntods. Aber es bedürfte der sofortigen Präsenz des Transplantationsteams am Ort der assistierten Selbsttötung. Das wäre am ehesten zu gewährleisten, würde die assistierte Selbsttötung von vornherein in einer Klinik durchgeführt. Eine derartige Praxis existiert bisher aber nur vereinzelt. Viele Kliniken lehnen darüber hinaus eine assistierte Selbsttötung institutionell ab. Für den Patienten bedeutet eine assistierte Selbsttötung in der Klinik möglicherweise

darüber hinaus den weitgehenden Verzicht auf vieles, was er sich von dieser Form der Lebensbeendigung erhofft: Friedlichkeit, Ungestörtheit und Intimität. Der Tod wird ein Stück weit „medikalisiert“. Eventuell muss er hinnehmen, dass an ihm Untersuchungen zur Qualität seiner Organe vorgenommen werden und dass er sich, um deren Transplantierbarkeit nicht zu beeinträchtigen, bei Alkohol und Drogen zurückhalten muss. Die zeitlichen Zwänge könnten darüber hinaus möglicherweise nicht zulassen, dass sich die Angehörigen von dem Verstorbenen vor der Organentnahme verabschieden können.

Eine Einführung des DCD-Verfahrens in Deutschland, das Organspenden nach Herzkreislauf-Stillstand ohne eine längerdauernde Überprüfung des Hirntods ermöglicht, würde demnach viele mit der Kombination von Sterbehilfe und Organspende verbundenen Probleme beseitigen, aber nicht alle. Wieweit mit der Einführung zu rechnen ist, ist gegenwärtig noch unklar. Ein wichtiges Motiv könnte die in Deutschland notorische Knappheit an Transplantaten sein und die ungewissen Aussichten, wie weit das Aufkommen selbst bei Umstellung von einer Zustimmungs- auf eine Widerspruchsregelung in die Nähe des Bedarfs kommt. Inzwischen hat die lange Zeit tabuierte Diskussion über das DCD-Verfahren auch in Deutschland begonnen. 2023 hat sich am Zentrum für Medizinrecht der Universität Göttingen eine interdisziplinäre Projektgruppe gebildet, die die mit diesem Verfahren verbundenen medizinischen, ethischen und rechtlichen Fragen klären soll. Eine Arbeitsgruppe mit ähnlicher Zielstellung hat 2024 die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) eingerichtet.

In der Schweiz ist die Diskussion um die Kombination von assistierter Selbsttötung und Organspende deutlich weiter fortgeschritten, u. a. auf dem Hintergrund der seit mehreren Jahren bestehenden Verfügbarkeit des DCD-Verfahrens und der zehnmal höheren Häufigkeit der Fälle von assistierter Selbsttötung pro Einwohner. Zu den ethischen Aspekten einer Kombination hat die Zentrale Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) 2025 eine Stellungnahme veröffentlicht, zu den recht-

lichen Aspekten wurde ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, das im Juni 2026 veröffentlicht wurde. Voraussetzungen für die ethische Zulässigkeit einer Kombination sind danach die Gewährleistung der Selbstbestimmung, eine klare prozedurale Trennung der Rollen der beteiligten Fachpersonen und der Ausschluss finanzieller Vorteile für den Organempfänger. Ein Recht darauf, dass ein Wunsch nach Organspende nach einer assistierten Selbsttötung erfüllt wird, besteht nicht. Im Übrigen verweist das Gutachten auf die gegenwärtig bestehenden logistischen Schwierigkeiten, Suizidassistenz, polizeiliche Untersuchung und Organentnahme angesichts der zeitlichen Zwänge miteinander in Einklang zu bringen.

6. Ethische Überlegungen

Aus ethischer Sicht muss eine eventuelle Praxis der Kombination von Sterbehilfe und Organspende bestimmten Anforderungen genügen.

Eine ist, dass die Selbstbestimmtheit der Entscheidung zur Organspende wie der Entscheidung zur Sterbehilfe gesichert sein muss. Der potentielle Organspender darf keinem Druck unterliegen, um der Organspende willen einen früheren Tod zu wollen, als ihm natürlicherweise bevorsteht. Bei der in Deutschland geltenden Rege-

lung, nach der eine postmortale Spende stets nur für anonyme, aber nicht für einen bestimmten Organempfänger möglich ist, dürfte diese Gefahr gering sein. Anders als bei der Lebendspende kann es auch nicht zu finanziellen oder anderen Anreizen durch die Organempfänger kommen.

Eine zweite Anforderung ist, dass die an der Sterbehilfe beteiligten Ärzte andere sein sollten als die, die die Organe entnehmen. Nur dadurch lassen sich Interessenkonflikte ausschließen. Bereits gegenwärtig müssen die die Todesfeststellung vornehmenden Ärzte andere sein als die, die dem Verstorbenen Organe entnehmen. Drittens muss dem Risiko begegnet werden, dass die

Kombination von Sterbehilfe und Organspende diese nicht zusätzlich zu den bereits bestehenden Vorbehalten mit neuen Verdachtsmomenten belegt. Während sowohl in der Schweiz wie in Deutschland die Sterbehilfe in den drei genannten Formen breit akzeptiert ist, ist die Beurteilung der Organtransplantation vielfach ambivalent, was sich in beiden Ländern in einer im europäischen Vergleich geringen Spendebereitschaft zeigt. Eine Verflechtung von Sterbehilfe und Organspende könnte gerade deshalb, weil sie nur im klinischen Kontext stattfinden kann, neuen Vorurteilen und Verdächtigungen Vorschub leisten.

Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher

Der Artikel in Stichworten

- Die Chancen, eine Organspende mit der Inanspruchnahme von Sterbehilfe zu verbinden, sind zurzeit nicht sonderlich günstig.
- Es bedürfte der sofortigen Präsenz des Transplantationsteams am Ort der assistierten Selbsttötung.
- Die Spendebereitschaft müsste absolut freiwillig sein.
- Die an der Sterbehilfe beteiligten Ärzte müssten andere sein als die, die die Organe entnehmen.
- In der Schweiz ist die Diskussion um die Kombination von assistierter Selbsttötung und Organspende deutlich weiter fortgeschritten.

Gesetzeslage zur Organspende

Seit dem 1. Juni 2026 ist eine Änderung in Kraft. Dabei handelt es sich um das **Dritte Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes**, das vor allem die **Lebendorganspende** reformiert.

Die Reform erweitert die Möglichkeiten der Lebendspende, insbesondere bei Nierentransplantationen:

- Einführung der **Überkreuzlebendnierenspende**: Zwei oder mehr Spender-Empfänger-Paare können sich gegenseitig passende Nieren spenden, wenn innerhalb des jeweiligen Paares eine Transplantation medizinisch nicht möglich ist.
- Zulassung der **anonymen, nicht gerichteten**

Nierenspende unter gesetzlich geregelten Bedingungen.

- Stärkere Schutz- und Beratungsregelungen für Lebendspenderinnen und Lebendspender.

Die politisch viel diskutierte **Widerspruchslösung** für die Organspende nach dem Tod wurde bislang **nicht eingeführt**. Deutschland bleibt grundsätzlich bei der **Entscheidungslösung**: Organe dürfen nach dem Tod nur entnommen werden, wenn eine ausdrückliche Zustimmung vorliegt oder Angehörige im mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person zustimmen. Die aktuelle Reform betrifft vor allem die Lebendspende und ändert dieses Grundprinzip nicht.

Red.

Zwei Arten des Suizids

Eine angemessene Unterscheidung zwischen „rationalen“ und „nicht-rationalen“ Formen ist möglich



Text: Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher

Die rechtliche Anerkennung des assistierten Suizids als Ausdruck des Persönlichkeitsrechts durch das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 hat wenig daran geändert, dass in konservativen Kreisen der Suizid immer noch weitgehend als anstößig gilt, unabhängig davon, ob es sich um einen pathologisch bedingten oder impulsgetriebenen oder um einen wohlwogenen Suizid handelt. Suizid wird mit einer fatalen Automatik mit Suizidprävention assoziiert, so als sei der Suizid in jedem Fall und unter allen Bedingungen ein zu vermeidendes Übel.

Die Tendenz zur Pauschalisierung zeigt sich nicht zuletzt in der Sprache der Politik. Hier ist von „Suizidprävention“ regelmäßig in einem umfassenden, undifferenzierten Sinn die Rede. Auch der gegenwärtig zur Behandlung im Bundestag anstehende Kabinettsentwurf zu einem Suizidpräventionsgesetz verfolgt laut Präambel das Ziel, „Suizidversuche und Suizide von Menschen aller Altersgruppen möglichst zu verhindern“.

Mehrzahl ist Ausdruck psychischer Krisen

Es geht um die Verhinderung aller Suizide – paradoxerweise einschließlich der assistierten Suizide unter Bedingungen der Freiverantwortlichkeit, die nach der Rechtsordnung als Betätigungen des verfassungsmäßigen Freiheitsrechts gelten und insofern



Die Entscheidung gegen das Leben kann aus Sicht des Leidenden ein richtiger und gut begründeter Schritt sein.

von Verfassung wegen gar nicht verhindert werden dürften.

Auf den ersten Blick erscheint die gedankliche Kopplung von „Suizid“ und „Suizidprävention“ ein Stück weit plausibel. Es ist unumstritten, dass die Mehrheit aller Suizide kein Ausdruck freier Selbstbestimmung, sondern Ausdruck psychischer Krisen und psychiatrischer Erkran-

kungen sind. Es ist sinnvoll und wichtig, diese Suizide zu verhindern. Sie rauben den Betroffenen Lebenszeit – und in vielen Fällen Lebenszeit mit guter oder zumindest befriedigender Lebensqualität – und bedeuten für Familien und persönliches Umfeld häufig ein schwerwiegendes Trauma. Zum andern ist es sinnvoll, soweit wie möglich dafür zu sorgen, dass Menschen

gar nicht erst in so leidvolle Lebenslagen geraten, dass sich für sie die Beendigung ihres Lebens von eigener Hand als Lösung anbietet. Es wäre eine Verkürzung, Suizidprävention so zu verstehen, dass sie sich auf die Vorsorge dagegen beschränkt, dass Menschen in extremen Belastungssituationen den Suizid als Ausweg wählen. Suizidprävention im Vollsinn würde vor allem darauf zielen, Menschen so weit wie möglich vor den Leidenszuständen zu bewahren, die sie in den selbstgewählten Tod treiben. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist Suizidprävention ohne Zweifel sinnvoll und erstrebenswert.

Ein Leben ohne Leiden ist allerdings schwer denkbar und ein Leben ohne schweres Leiden nur wenigen vergönnt. Wir leben nicht in der besten aller möglicher Welten. Situationen, die den Tod gegenüber dem Weiterleben als vorzuzugswürdig erscheinen lassen, sind vorerst ein nicht weg zu deutender Teil der Realität. Die Entscheidung gegen das Leben kann aus Sicht des Leidenden eine richtige und gut begründete Entscheidung sein.

Deshalb bedarf der Begriff „Suizid“ der Differenzierung. Suizide, bei denen ein präventives Eingreifen sinnvoll, richtig und möglicherweise verpflichtend ist, dürfen mit Suiziden, in denen sich eine wohlüberlegte Einschätzung der jeweiligen Situation spiegelt und die als Ausdruck des freien Entschlusses einer die bestehenden Optionen realistisch einschätzenden Person gelten können, nicht in einen Topf geworfen werden. Sie müssen sorgfältig auseinandergehalten werden.

Wie lassen sich die beiden unterschiedlichen Formen des Suizids – die häufig „rational“ genannte und die dem gegenüberstehende „nicht-rationale“ Form – terminologisch abgrenzen? Diese Frage ist nicht nur von theoretischer Bedeutung.

Von Abgrenzung hängt das Verhalten Außenstehender ab

Von ihr hängt ab, wie sich Dritte gegenüber einem Suizid bzw. dem im Vorfeld bestehenden Risiko eines Suizids zu verhalten haben. Von ihr hängt ab, wie weit die Duldung oder die Unterstützung eines Suizids rechtlich und ethisch zulässig, verboten oder geboten ist und welche Folgen der In-

tervenierende von seiner Intervention bzw. deren Unterlassung zu erwarten hat.

Bevor wir überlegen, wie sich die beiden Kategorien am besten gegeneinander abgrenzen lassen, zwei Vorbemerkungen.

1. Wie bei nahezu allen begrifflichen Abgrenzungen außerhalb der sogenannten „exakten“ Wissenschaften ist es illusorisch, von einer terminologischen Abgrenzung, wie immer sie getroffen wird, zu erwarten, dass sie eine so absolut scharfe Grenze zieht und alle möglichen Zweifelsfälle ausschließt. Für einige Fälle wird sich nicht ermitteln lassen, ob sie diesseits oder jenseits der Grenze liegen, und die für die Grenzziehung bestimmenden Kriterien lassen fast immer einen gewissen Spielraum für unterschiedliche Interpretationen.

2. Aufgrund der bisherigen Diskussion um die Grenze zwischen „rationalen“ und „nicht-rationalen“ Formen des Suizids ist nicht zu erwarten, dass es ein einziges Merkmal gibt, das die eine von der anderen Kategorie abgrenzt. Bereits einer der ersten Beiträge zum Thema („Two kinds of suicide“, Govert den Hertogh 2016) ging davon aus, dass die Unterscheidung nicht durch ein einziges Merkmal, sondern nur durch eine Gruppe (einem „cluster“) von Merkmalen oder Faktoren getroffen werden kann.

Die große praktische Bedeutung der Unterscheidung ist ein Grund, die Unterscheidung so zu fassen, dass sie möglichst passgenau den Erfordernissen der rechtlichen und ethischen Praxis entspricht. Eines ihrer wichtigsten praktischen Anwendungsfelder ist die rechtliche und ethische Beurteilung von Duldungs- und Unterstützungshandlungen. In Fällen der ersten „rationalen“ Art sind sowohl die Duldung als auch die Unterstützung in der Regel rechtlich und ethisch zulässig, in Fällen der zweiten Art ist eine Unterstützung unzulässig und die Duldung ethisch und rechtlich problematisch. Diese normative Dichotomie sollte sich in der gesuchten Terminologie widerspiegeln. Von daher bietet es sich an, unmittelbar an die gegenwärtig in den deutschsprachigen Ländern geltende



Der Antrag auf eine Freitodbegleitung muss stets schriftlich erfolgen.

Rechtslage anzuknüpfen und der Differenzierung den juristischen Begriff der Freiverantwortlichkeit zugrunde zu legen.

Selbstbestimmung versus Fürsorge

„Freiverantwortlichkeit“ ist ein juristischer Kunstbegriff, der keine Grundlage im allgemeinen Sprachgebrauch hat. Dennoch scheint er den Anforderungen einer praxistauglichen Unterscheidung zwischen den zwei Arten von Suiziden am ehesten gerecht zu werden. Bei „freiverantwortlichen“ Suiziden hat das Selbstbestimmungsrecht Priorität. Eine Intervention gegen den Willen des Suizidenten ist ausgeschlossen. Bei nicht-freiverantwortlichen Suiziden hat das Fürsorgeprinzip Vorrang und macht in der Regel eine paternalistische Intervention auch gegen den Willen des Suizidenten zulässig oder verpflichtend bzw. rechtfertigt und erfordert bereits bei Gefahr des Eintretens ein präventives Eingreifen. In seiner „rationalen“ Form ist der Suizid Ausdruck des Freiheitsrechts des Individuums, in der „nicht-rationalen“ Form ist er eine Hilfeleistungspflicht begründender Unglücksfall.

Danach verlief die gesuchte Unterscheidungslinie zwischen „freiverantwortlichen“ und „nicht-freiverantwortlichen“ Suiziden, wobei „Freiverantwortlichkeit“ dadurch definiert ist, dass alle vier „klassischen“ Bedingungen erfüllt sind, „Nicht-Freiverantwortlichkeit“ dadurch, dass mindestens eine dieser vier „klassischen“ Bedingungen nicht erfüllt ist. Die vier „klassischen“ Bedingungen sind 1. das Bestehen von Einsichts- und Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt der Ausführung, 2. Wohlerwogenheit unter

Berücksichtigung bestehender Alternativen, 3. relative Dauerhaftigkeit und 4. Unabhängigkeit von einer nötigen Einwirkung Dritter.

Diese terminologische Abgrenzung hat klare Vorteile gegenüber alternativen gängigen Redeweisen.

Bei der ersten, „rationalen“ Kategorie von „freiverantwortlichen“ Suiziden zu sprechen, erscheint angemessener als – mit einem Teil der einschlägigen Medizinethik – von „rationalen“ Suiziden zu sprechen. „Rational“ ist in zwei Hinsichten missverständlich. Erstens ist der Suizident bei aller Freiverantwortlichkeit seiner Entscheidung nicht notwendig in einem für ein rationales Urteil typischen Gemütszustand der Gelassenheit, Sachlichkeit und Neutralität. Ein Suizid, zu dem sich jemand frei und reflektiert entschlossen hat, kann dennoch von heftigen Emotionen begleitet sein. Zweitens sind die Gründe dafür, freiverantwortlich aus dem Leben zu gehen, anders als es der Begriff „Rationalität“ nahelegt, nicht notwendig verallgemeinerbar. Leidenstoleranz etwa ist eine hochgradig individuelle Eigenschaft, und nicht jeder, der einem Suizidenten aufgrund der vier Kriterien berechtigterweise Freiverantwortlichkeit zuschreibt, muss zwangsläufig auch die Überlegungen teilen oder nachvollziehen können, die den Suizidenten zu seinem Handeln bewegen.

Auch die Neigung, in Fällen der ersten Art pauschal von „Bilanzsuiziden“ zu sprechen, erscheint angesichts der Vielgestaltigkeit der Fälle unbefriedigend. Die Chancen und Risiken der für die Zukunft zu erwartenden Lebenszeit einzuschätzen und eine in zukünftiger Richtung negative Bilanz zu ziehen, ist zweifellos ein typisches Merkmal dieser Art von Suizid. Aber es kann in bestimmten Fällen auch fehlen, etwa wenn Gründe der Ehre oder Tugend die leitenden Motive sind, die in modernen Gesellschaften in den Hintergrund getreten sind, aber etwa in den Einstellungen zum Suizid in der antiken Stoa ganz im Vordergrund standen. Diese Motive sind primär vergangenheits- und nicht zukunftsorientiert.

Dass beide zu unterscheidenden Arten von Suizid jeweils für sich eine Vielzahl unterschiedlicher Ausprägungen aufweisen, gilt mehr noch als für die erste Kategorie

für den Begriff des „nicht-freiverantwortlichen“ Suizids, bei dem mindestens eine der „klassischen“ vier Bedingungen nicht erfüllt ist. Hier lassen sich wiederum eine Reihe von typischen, d. h. für eine große Zahl von Fällen geltende Merkmale angeben, aber nicht das eine Merkmal, das diese Fälle gemeinsam haben und das sie von Fällen der ersten Kategorie abgrenzt. So ist es für viele Suizide dieser Art typisch, dass sie aus einer akuten psychischen Belastungs- oder Krisensituation oder einer akuten psychiatrischen Episode heraus unternommen werden. Aber das gilt nicht für alle Fälle, etwa wenn der dem Suizidenten zugrunde liegende Leidenszustand über eine längere Zeit andauert und gerade dieses Andauern als unerträglich empfunden wird.

Andere typische Eigenschaften sind die Impulsivität und Affektbedingtheit des Suizidentenschlusses und das Schwanken zwischen den Optionen Leben und Tod. Auch diese Merkmale sind nicht in allen Fällen gegeben. Ein Suizid kann auch durch dauerhafte Wahnvorstellungen wie ein starkes, aber objektiv unbegründetes Schuldgefühl bedingt sein, ohne dass es eines besonderen Impulses oder eines punktuellen Affekts bedarf. Auch das Schwanken zwischen Lebenswille und Suizidwille ist zwar typisch für Fälle dieser Art, aber nicht universal. Gerade aus einem Augenblicksimpuls heraus unternommene Suizide sind häufig frei von jedem Widerstreit der Motive.

Suizid als Symptom des Leidens denkbar

Ein weiterer Vorteil der hier vorgeschlagenen Unterscheidungslinie ist, dass sich mit ihr eine weitere Unterscheidung erübrigt,

die häufig verwendet wird, aber zu weitreichenden Missverständnissen führen kann: die zwischen krankheitsbedingten und nicht krankheitsbedingten Suiziden. Es ist weithin akzeptiert, dass das Bestehen einer psychischen Krankheit die Freiverantwortlichkeit eines Suizids nicht eo ipso ausschließt. Der Entschluss zu einem Suizid ist nicht in jedem Fall als bloßes Symptom der betreffenden psychischen Krankheit und insofern als „pathologisch“ zu werten. Der Suizid kann in bestimmten Fällen – etwa, wenn er in einer Phase der Remission erfolgt – eine wohlüberlegte Reaktion auf die Erfahrungen sein, die der psychisch Kranke mit seiner Erkrankung und ihren leidvollen Symptomen gemacht hat. Er ist dann allenfalls ein Symptom des Leidens an der betreffenden Krankheit, aber nicht ein direktes Symptom der betreffenden Krankheit selbst. Auf der anderen Seite sind viele freiverantwortliche Suizide insofern krankheitsbedingt, als sie auf die Befreiung von den als leidvoll erlebten Symptomen einer somatischen oder psychischen Erkrankung zielen, die anders nicht zu lindern sind oder deren Linderung der Patient aus bestimmten, ihrerseits nicht krankheitsbedingten Gründen für sich ablehnt.

Fazit

Eine angemessene Unterscheidung zwischen „rationalen“ und „nicht-rationalen“ Formen des Suizids ist möglich, sofern man der im Recht, aber nicht in der Alltagssprache verankerten Terminologie der „Freiverantwortlichkeit“ folgt. Die in der Alltagssprache üblichen Abgrenzungen greifen zu kurz und treffen zwar typische, aber nicht die die Unterscheidung letztlich begründenden Merkmale.

Der Artikel in Stichworten

- Politische Überlegungen zur Suizidprävention sind zu pauschal.
- Von Unterscheidung in „rational“ und „nicht-rational“ hängt ab, wie weit die Duldung oder die Unterstützung eines Suizids rechtlich und ethisch zulässig, verboten oder geboten ist.
- Freiverantwortlichkeit ist an Bedingungen geknüpft.
- Bestehen einer psychischen Krankheit schließt die Freiverantwortlichkeit eines Suizids nicht eo ipso aus.



Manch Sterbewilliger wählt den Lieblingssessel mit Blick in den Garten.

Wie Menschen scheiden

Ein Freitodbegleiter berichtet von seinen Eindrücken

Kein Mensch gleicht dem anderen. Freitodwillige sind genauso verschieden wie alle Menschen. Im Leben – und auch im Sterben. Unser Autor ist einer der Rechtsanwälte, an die die DGHS Mitglieder vermittelt, die eine Freitodbegleitung beantragen. Gemeinsam mit einem Arzt oder einer Ärztin prüft er die Freiverantwortlichkeit des Sterbewilligen und ist bis zum Schluss dabei.

In den letzten Jahren durfte ich zahlreiche Menschen bei ihrem Freitod begleiten. Sie hatten selbst entschieden, dass und wann sie aus dem Leben scheiden wollten, aber auch, wer dabei anwesend sein und in welchem Rahmen ihr Freitod geschehen sollte. Nur sehr selten sind in den letzten Minuten ausschließlich die Freitodbegleiter

anwesend. Meistens scheiden so Menschen aus dem Leben, die keine Verwandten und Freunde haben, also ganz allein auf der Welt sind.

Manchmal gibt es Angehörige, die die sterbewillige Person aber nicht dabei haben will, teils weil man sich nicht versteht oder gar der Kontakt ganz abgebrochen wurde,

teils um die Angehörigen zu „schonen“. Diese gut gemeinte Schonung kann allerdings eine gegenteilige Wirkung haben. Wer im Nachhinein aus heiterem Himmel vom Suizid eines nahen Angehörigen überrascht wird, kann damit seelisch schwer belastet werden.

Fast immer sind Angehörige und/oder Freunde beim Freitod anwesend, gerade so, wie es die sterbewillige Person wünscht. Zumeist sind es Ehegatten oder Lebenspartner, Kinder und Schwiegerkinder, nicht selten außerdem Enkel und manchmal gar Urenkel, oft auch vertraute Freunde. Das können nur eine oder einige wenige Per-

sonen sein, es kommt aber auch vor, dass ein Dutzend Menschen den Freitod begleiten.

Bei einem Freitod kann auch der Tag frei bestimmt werden. Dabei können auch die zeitlichen Möglichkeiten aller Verwandten und Freunde berücksichtigt werden, die nach dem Wunsch des/der Freitodwilligen dabei sein sollen. Häufig leben Verwandte ja weit entfernt, oft müssen sie sich zeitlich frei machen, die Anreise will geplant sein.

Ist ein passender Termin gefunden, kommt es oft zu einem Familientreffen, das aber ganz anders ist als sonst, steht es doch im Zeichen des bevorstehenden Todes einer geliebten Person. Dieses allerletzte Zusammenkommen kann sehr intensiv sein. Man kann auf den gemeinsamen Le-

bensweg zurückblicken, Liebe und Dankbarkeit ausdrücken, um Entschuldigung für Fehler bitten – und verzeihen.

„Ihr müsst nicht traurig sein“

In welchem äußeren Rahmen Menschen aus dem Leben scheiden, ist ganz individuell. Auch hierüber entscheidet nur der/die Freitodwillige. Der eine möchte in seinem vertrauten Bett liegen, die andere auf einem bequemen Sofa oder man wählt den Lieblingssessel mit Blick in den Garten. Mancher wünscht sich ein schlichtes Vorgehen, andere sorgen für Kerzen, Blumenschmuck, das Abspielen einer bestimmten Musik – oder auch ein gemeinsames Gebet.

In den allerletzten Augenblicken sind die

Angehörigen oder Freunde meistens ganz nah bei der sterbenden Person. Sie halten ihre Hand, streicheln sie und tauschen letzte Worte aus; oft vertraut man auf ein Wiedersehen in einer anderen Welt. Gelegentlich können einzelne Angehörige es nicht ertragen, die Sterbephase hautnah mitzuerleben, und gehen so lange in ein anderes Zimmer. Auch das ist menschlich und völlig verständlich.

Menschlich und verständlich ist es auch, wenn während des Sterbens geweint wird. Nicht selten tröstet dann der/die Sterbewillige seine Angehörigen. Eine betagte Dame tat dies mit den Worten: „Ihr müsst nicht traurig sein, ich will ja jetzt sterben. Sterben muss ich doch sowieso, und es ist viel besser so als anders.“ rs

Kosten einer Freitodbegleitung

Bei einer Freitodbegleitung entstehen erhebliche Kosten, u. a. für die umfassende juristische und ärztliche Prüfung, Reise- und Aufenthaltskosten der Freitodbegleitenden, Medikamente usw. Die Gesamtkosten einer Freitodbegleitung betragen bei der DGHS – unabhängig vom jährlichen Vereinsmitgliedsbeitrag – pauschal 4.000 Euro, bei einer Doppelbegleitung 6.000 Euro. Diese sind nach erfolgter Vermittlung – nach Aufforderung – an ein Treuhandkonto unabhängig von der DGHS zu zahlen. Sollte ein DGHS-Mitglied diesen Beitrag nicht aufbringen können, kann gegebenenfalls ein Teil der Kosten von einem hierfür eingerichteten Solidarfonds übernommen werden. Voraussetzung dafür ist der Nachweis der Bedürftigkeit, eine DGHS-Mitgliedschaft von mindestens einem halben Jahr sowie die Erbringung eines eigenen Betrages von mindestens 1.000 Euro.

Red.

INFORMATION FÜR INTERESSIERTE

Das Lebensende gehört zu den persönlichsten Bereichen menschlicher Existenz. Kaum eine Entscheidung reicht tiefer in die Würde, Freiheit und Identität eines Menschen hinein als die Frage, wie lange ein Leben, das als unerträglich leidvoll, abgeschlossen oder nicht mehr als das eigene empfunden wird, fortgesetzt werden soll. Diese Frage kann niemand stellvertretend für einen anderen Menschen beantworten. Sie berührt das Innerste individueller Selbstbestimmung – und damit zugleich den Kern unseres Verständnisses von Menschenwürde.

Eine neue DGHS-Broschüre möchte informieren, einordnen und Orientierung geben. Sie richtet sich an Menschen, die sich mit der Möglichkeit einer Freitodbegleitung auseinandersetzen, an Angehörige, an beruflich oder ehrenamtlich Begleitende sowie an alle, die sich über die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e. V. informieren möchten. Sie erläutert, was unter einer Freitodbegleitung zu verstehen ist, welche rechtlichen und ethischen Grundlagen zu beachten sind und wie die DGHS seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 die Vermittlung von Freitodbegleitungen organisiert.

Die Drucksache Nr. 21 „Informationen zur Vermittlung von Freitodbegleitungen durch die DGHS. Ein Überblick für Interessierte“ kann kostenfrei über die DGHS-Geschäftsstelle bezogen werden. Ein an Sie adressierter und mit 1,80 Euro frankierter Rückumschlag (Größe A 5) ist willkommen. Die Broschüre ist zudem als PDF auf www.dghs.de herunterladbar.



Für ein Suizidpräventionsgesetz gibt es einen neuen Entwurf

Zum Referentenentwurf hat die DGHS ihre Stellungnahme vorgelegt

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben hat zum Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention“ vom 25. Juni 2026 eine Stellungnahme verfasst. Ein erster Entwurf war nach dem Regierungswechsel nicht weiterverfolgt worden.

In dem DGHS-Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium heißt es: „Die vorgesehene Errichtung einer Bundesfachstelle, die Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Krisenrufnummer, die Förderung von Forschung und Datenerhebung, die Erarbeitung von Qualitätsstandards und die Verbesserung der Versorgung nach Suizidversuchen sind aus Sicht der DGHS grundsätzlich zu begrüßen.“

DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch betont aber in seiner umfassenden Stellungnahme vom 16.07.2026: „Ein Gesetz zur Suizidprävention muss zwischen Menschen in einer suizidalen Krise und Menschen, die nach freier, ernsthafter und informierter Willensbildung ihr Recht auf selbstbestimmtes Sterben wahrnehmen wollen, unterscheiden.“ Er bemängelt, dass nicht mehr zwischen „Menschen mit Suizidgedanken“ und „Sterbewilligen“ unterschieden werde, sondern nur noch pauschal von „Betroffenen“ gesprochen werde. Damit unterscheide der Gesetzentwurf nicht mehr danach, ob eine Person impulsiv, ambivalent, krankheitsbedingt oder unter dem Einfluss Dritter handelt oder ob sie nach einer längerfristigen reflexiven Auseinandersetzung mit ihrer Lebenslage eine eigenverantwortliche Entscheidung getroffen hat. Roßbruch: „Eine verfassungs- und versorgungspolitisch sachgerechte Suizidprävention muss daher zielgenau sein. Sie darf nicht jeden Sterbewunsch unterschiedslos in dasselbe Interventionssystem einordnen.

Anderenfalls droht die paradoxe Folge, dass gerade die undifferenzierte Ausweitung der Prävention deren tatsächliche Wirksamkeit schwächt.“

Bei fehlender Freiverantwortlichkeit darf und muss der Staat, so Roßbruch weiter, unter den gesetzlichen Voraussetzungen Schutzmaßnahmen ergreifen. „Bei einer freiverantwortlichen Entscheidung ist der Lebensschutz dagegen durch das Selbstbestimmungsrecht begrenzt.“ Zum einen darf nicht jeder erklärte Suizidwunsch ungeprüft als autonom gelten. Eine Entscheidung kann durch psychische Erkrankung, akute Verzweiflung, Intoxikation, Druck von Angehörigen, wirtschaftliche Not, das Gefühl gesellschaftlicher Nutzlosigkeit oder fehlende Kenntnis verfügbarer Hilfen beeinträchtigt sein. Zum anderen darf Freiverantwortlichkeit, die vom Bundesverfassungsgericht als entscheidend benannt wurde, nicht nur als fernliegende Ausnahme angesehen werden, die der Betroffene in einem langwierigen Verfahren positiv beweisen muss.

Eine präzisere Formulierung könnte lauten: „Suizidalität im Sinne dieses Gesetzes bezeichnet Gedanken, Absichten und Handlungen, die nach der Vorstellung der betroffenen Person auf die eigenhändige Herbeiführung des eigenen Todes gerichtet sind. Nicht erfasst sind allein die Ablehnung oder Beendigung medizinischer Maßnahmen, die Umsetzung einer Patientenverfügung sowie medizinisch indizierte Maßnahmen, bei denen eine mögliche Lebensverkürzung nicht bezweckt wird.“

Vorhandene Praxis zur Kenntnis nehmen

Der Entwurf betone, so Roßbruch, zu Recht, dass psychische Erkrankungen das Suizidrisiko erhöhen können. Daraus darf jedoch nicht der Umkehrschluss gezogen

werden, eine Person mit einer psychischen Erkrankung könne grundsätzlich keinen freiverantwortlichen Suizidwunsch bilden.

Bereits die erste frühere DGHS-Stellungnahme zum ersten Entwurf für ein Gesetz wies darauf hin, dass die praktische Freitodbegleitung regelmäßig kein spontaner oder undokumentierter Vorgang ist, sondern einen längeren Prüfungs- und Vorbereitungsprozess umfasst. Roßbruch: „Diese vorhandene Praxis sollte der Gesetzgeber zur Kenntnis nehmen, ohne ihre Standards ungeprüft zu übernehmen. Eine tragfähige Regelung erfordert einen Dialog zwischen Suizidprävention, Medizin, Psychotherapie, Rechtswissenschaft, Ethik, Palliativversorgung und den in der Freitodbegleitung tätigen Organisationen.“

Seine Schlussfolgerung: „Qualitätsstandards und Krisendienstkonzepte müssen eine vorschnelle Pathologisierung und Überintervention ausschließen. Methodenrestriktionen dürfen die Wahrnehmung des Grundrechts nicht faktisch unmöglich machen. Krisendienste benötigen verbindliche Standards, Fristen und eine tragfähige Finanzierung. Nur eine Suizidprävention, die sowohl das Leben als auch die Selbstbestimmung ernst nimmt, kann dauerhaft Vertrauen schaffen. Ein Suizidpräventionsgesetz darf einen freiverantwortlichen Suizidwunsch nicht als krankheits- oder krisenbedingt behandeln. Es muss Menschen vor nicht freiverantwortlichen und übereilten Suiziden schützen, ohne freiverantwortlich handelnde Bürgerinnen und Bürger zu bevormunden oder ihnen die Wahrnehmung ihres Grundrechts faktisch zu erschweren.“

Red.

Der vollständige Text der Stellungnahme ist auf www.dghs.de im Bereich Presse herunterladbar.

Delegiertenversammlung 2026

Alle zwei Jahre findet die Delegiertenversammlung (DV) der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben statt. Sie entscheidet über die grundsätzliche Ausrichtung des Vereins und weitere wichtige Themen.

Die diesjährige Zusammenkunft in Berlin: Samstag, 07.11.2026 und Sonntag, 08.11.2026, jeweils ab 9 Uhr. Alle

gewählten Delegierten werden fristgerecht mit einem Schreiben über den Termin und dann über die Tagesordnung und die eingegangenen Anträge informiert. Es handelt sich um eine nicht-öffentliche Veranstaltung, über die Zulassung von Gästen entscheidet das Präsidium. Die DV ist das höchste Gremium des Vereins. Dieses Mal sind

u. a. die Positionen von Vizepräsident:in, Schatzmeister:in und vsstl. zwei Beisitzer:innen zu besetzen. Die Amtszeit beträgt jeweils vier Jahre, RA Prof. Robert Roßbruch war erst vor zwei Jahren als Präsident bestätigt worden.

Bei Fragen rund um die DV wenden Sie sich bitte an die Geschäftsführung, gff@dghs.de *Red.*

Zum Gedenken an Bernhard Sutter

Exit-Chef starb nach medizinischem Notfall beim Wandern

Mit Bernhard Sutter verliert die internationale Bewegung für das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende einen engagierten und geschätzten Mitstreiter. Der langjährige Geschäftsführer von EXIT Deutsche Schweiz ist im Juli 2026 im Alter von 58 Jahren während einer privaten Auslandsreise beim Wandern plötzlich und unerwartet verstorben.

Als langjähriger Geschäftsführer von EXIT Deutsche Schweiz hat er die Entwicklung seiner Organisation maßgeblich mitgestaltet und zugleich den Austausch mit Partnerorganisationen gepflegt. Auch zwischen EXIT Deutsche Schweiz und der DGHS bestand über viele Jahre ein vertrauensvoller Kontakt. Bernhard Sutter teilte seine Erfahrungen stets offen und war bereit, organisatorische wie fachliche Fragen gemeinsam zu diskutieren. Von seiner Expertise und seiner kollegialen Art hat auch die DGHS vielfach profitiert.

DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch würdigt ihn als „kenntnisreichen, integren und hochengagierten



Nicht nur bei DGHS-Veranstaltungen, hier bei der 30-Jahr-Feier der DGHS im November 2010, war Bernhard Sutter ein gerngesehener Gast.

Menschen“, dessen Einsatz für das Selbstbestimmungsrecht bis zum Lebensende weit über die Grenzen der Schweiz hinaus Wirkung entfaltet habe.

DGHS-Geschäftsführer Oliver Kirpal erinnert sich an die enge Zusammenarbeit auf Ebene der Geschäftsstellen: „Im regelmäßigen Austausch zwischen unseren Geschäftsstellen habe ich Bernhard Sutter als stets hilfsbereiten, pragmatischen und verlässlichen Kollegen erlebt. Seine Offenheit und seine Erfahrung haben

unsere Zusammenarbeit über viele Jahre bereichert.“

Mit Bernhard Sutter verliert die DGHS einen geschätzten Kollegen und Freund der Organisation. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie sowie allen Mitarbeitenden von EXIT Deutsche Schweiz.

RA Prof. Robert Roßbruch
DGHS-Präsident

Oliver Kirpal M.A.
DGHS-Geschäftsführer

Selbstbestimmter Abschied im Pflegeheim

Eine Geschichte aus München von Geheimniskrämerei und Überraschungen

„Ich muss doch durchhalten, damit ich sterben kann!“ sagte meine Mutter in der Woche vor ihrem Tod. Sie wurde 89 und sie wollte sterben. Aber nicht einfach so, weil ihr Kreislauf versagt oder weil sie einen schweren Infekt bekommt. Nein, sie wollte selbstbestimmt aus dieser Welt gehen. Darauf hat sie sich seit über einem Jahr vorbereitet und irgendwie auch gefreut. Eine Geschichte aus München.

Ihr Erwachsenenleben lang war sie es, die für sich Entscheidungen getroffen hat. Den Mann an ihrer Seite hat sie leider zu früh verloren. Krebs. Zu spät erkannt. Zu früh gegangen.

Ihr eigener Krebs wurde früh entdeckt. Sie konnte noch bleiben. Dafür hatte das Leben andere Stolpersteine für sie parat: mehrfacher Wirbelbruch. Titanstäbe im Rücken. Wir nannten sie scherzhaft „Robocop Mum“. Sie nahm es mit Humor, aber innerlich war ihr nicht zum Lachen. Erst kamen die Einschränkungen beim Gehen, später Schmerzen auch im Ruhezustand und schließlich fehlendes Gefühl in den Beinen. Selbstbestimmtes Leben hatte sie für sich anders geplant.

Und sie hatte einiges geplant. Unter anderem den Umzug ins betreute Wohnen. Nicht erst, wenn sie in der eigenen Wohnung zur Gefahr für sich oder andere werden würde. Nein, rechtzeitig, damit sie die Reste ihrer Selbstständigkeit noch leben konnte, wohl wissend, dass bei Bedarf immer Hilfe in der Nähe sein würde.

Dass auch dieser Zustand ein Ablaufdatum haben würde, war ihr bewusst. Und auch, was danach käme. Und das wollte sie definitiv nicht. Ihr Plan war, nicht nur selbständig leben, sondern auch selbständig sterben zu können. Von diesem Plan hatte sie uns bereits vor Jahren erzählt.

Zunächst hat sie sich nicht „geoutet“

Ende 2024 sah sie den Zeitpunkt für sich gekommen. Wir haben recherchiert und fanden die DGHS, bis zum damaligen Zeitpunkt uns noch gänzlich unbekannt.

Meine Mutter nahm erst telefonisch Kontakt zur DGHS auf. Danach trafen wir uns gemeinsam mit Georg Danes, dem lokalen Berater in München. Meine Mutter wurde Mitglied und nach gut einem halben Jahr stellte sie den Antrag auf Freitodbegleitung. Zu diesem Zeitpunkt war die DGHS bereits in aller Munde – der Freitod der Kessler-Zwillinge war kurz vorher durch die Medien gegangen und natürlich auch Gesprächsstoff im Heim. Meine Mutter hat sich allerdings nicht „geoutet“. Sie hatte Bedenken, denn viele der anderen Bewohner, von denen sie ahnte oder sogar wusste, dass sie lieber heute als morgen sterben möchten, hatten nicht die praktische Unterstützung durch ihre Familienangehörigen bei all den notwendigen Formalitäten. Sie hatten kaum Besuche. Außerdem gab es die große Ungewissheit, wie die Heimleitung zum Thema „Begleiteter Suizid“ steht. Deshalb schwieg meine

Mutter lieber und wir saßen immer etwas abseits, wenn wir gemeinsam die Formulare der DGHS besprachen.

Später haben wir gelacht, als wir an diese Geheimniskrämerei zurückblickten, denn es kam anders, als wir alle gedacht hatten.

Zuerst meldete sich die Anwältin

Mamas Antrag war von der DHGS an die „Ausführenden“ weitergeleitet worden. Endlich! Meine Mutter hatte es etwas anders geplant. Danach wäre sie bereits gegangen, noch bevor der Sommer kam. Sie hasste den Sommer, je älter sie wurde. Sie hasste die Hitze, denn sie vertrug sie nicht, sie litt. Früher hatte sie Reserven, um damit zurechtzukommen. Doch mit ihren körperlichen Einschränkungen waren diese Reserven längst aufgezehrt.

Endlich also kam es zu dem Erstgespräch mit der Anwältin. Es war der Beginn der Erlösung für meine Mutter. Auch weil die Anwältin sie nach Einschätzung der Lage beruhigen konnte, dass es bei ihren Wohnverhältnissen überhaupt kein Problem sei, die letzte Reise in ihrem Zuhause anzutreten. Eine große Sorge weniger. Die

Anfang Juli dieses Jahres war die Mutter des Autors in ihrem Zimmer im Heim mithilfe einer Freitodbegleitung friedlich eingeschlafen.





Ein behutsamer Umgang mit den Mitgliedern wird geschätzt.

Anwältin blieb fast zwei Stunden, erklärte die gesetzlichen Auflagen, erledigte die Formalitäten und ließ sich Mamas Beweggründe beschreiben.

Ihre letzte Reise

Als zu einem späteren Zeitpunkt der Arzt zum geplanten persönlichen Gespräch kam, hatte meine Mutter eine Überraschung für ihn: Zwei leitende Mitarbeiterinnen des Heims würden bei der letzten Reise dabei sein.

Meine Mutter hatte ein sehr vertrauensvolles Verhältnis zu diesen beiden Damen. Sie wollte deshalb nicht gehen, ohne ihr Vorhaben diesen beiden vorher anvertraut

zu haben. Ihre Reaktion hat meine Mutter allerdings doch erstaunt und sehr positiv überrascht, denn beide baten darum, dabei sein zu dürfen. Sie kennen natürlich diese ultimative Form der Selbstbestimmung und sie begrüßen sie auch. Und weil davon auszugehen ist, dass in Zukunft auch in ihrer Einrichtung dieser Wunsch vermehrt geäußert werden wird, möchten sie aus eigener Erfahrung berichten können, wie menschenwürdig und human der begleitete Suizid abläuft.

Und so kam es, dass meine Mutter ihre letzte Reise als eine Pionierin angetreten hat, die zu einer wohlwollenden Sichtweise auf das Thema „selbstbestimmtes Sterben/ Freitodbegleitung“ beigetragen hat. Das

hatte sie nicht geplant. Aber mit dieser Gewissheit ist meine Mutter Anfang Juli in ihrem Zimmer im Heim friedlich eingeschlafen.

Meine Frau und ich danken der DGHS sehr für diese Möglichkeit. Im Speziellen Herrn Georg Danes für seine ausführlichen Erklärungen, die uns allen geholfen haben, das Vertrauen in die Organisation zu gewinnen. Und natürlich der Anwältin und dem Arzt für ihren behutsamen, zutiefst menschlichen und umsichtigen Umgang bei diesem sehr persönlichen Anliegen.

Wie gut, dass es die DGHS gibt!

*Alexander Lukas
(Name v. d. Red. geändert)*

TV-Projekt

Für eine Fernsehdokumentation im Öffentlich-Rechtlichen Fernsehen werden Menschen gesucht, die bereits einen Antrag auf Vermittlung einer Freitodbegleitung gestellt haben und es sich vorstellen könnten, über mehrere Wochen von einem TV-Team begleitet und interviewt zu werden. Die Projekte werden engmaschig vom DGHS-Team Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Infrage kommen Men-

schen, die wegen schwerer Erkrankung oder Lebenssattheit im höheren Alter eine Sterbehilfe wünschen. Wenn Sie bereit wären, über Ihre Beweggründe und Ihre Lebensgeschichte vor einer Fernsehkamera zu sprechen, melden Sie sich bitte ab dem 20. Oktober 2026 unter E-Mail: presse@dghs.de oder Telefon 030-21 22 23 37-30. Dann können wir den Kontakt zu den Journalisten herstellen.

we

Ein Ehepaar verabschiedet sich

Die ganz persönliche Geschichte von Professor Robert Göbel und seiner Frau



Interview: Reinhard Konermann

Prof. Dr. Robert Göbel hat die seit 30 Jahren fortschreitende Multiple Sklerose (MS)-Erkrankung seiner Frau immer wieder als Herausforderung gesehen und gemeinsam mit ihr alles unternommen, damit sie ein selbstbestimmtes, erfülltes und intensives Leben führen können. Jetzt wählten sie den gemeinsamen Freitod. Reinhard Konermann, DGHS-Regionalleiter Südwest, hat Professor Göbel kurz zuvor zum Interview in Rüdesheim am Rhein getroffen.

hls: Wie haben Sie und Ihre Frau sich kennengelernt, und was hat Sie damals an ihr fasziniert?

Prof. Dr. Robert Göbel: Der erste bewusste, „richtige“ gemeinsame Tag war ein Spaziergang zu einer Blumenwiese am Waldrand, auf der Decke sitzen, den Wölkchen beim Entstehen und Verschwinden zuschauen. Meine Frau kann sich auf ihr Bauchgefühl verlassen, weiß, was sich richtig anfühlt, und hat den selbstverständlichen Mut, das Richtige zu machen, ohne nachdenken zu müssen.

Wir haben es geschafft, die denkbar ehrlichste und vertrauensvollste Beziehung zu entwickeln. Haben nie aufgehört, das als das Wichtigste zu betrachten. Und haben uns dennoch viele Freiheiten gelassen.

hls: Was haben 30 Jahre gemeinsames Leben mit einer fortschreitenden Krankheit für Sie als Paar bedeutet – nicht im Sinne

der Belastung, sondern im Sinne dessen, was daraus gewachsen ist?

Göbel: Die Krankheit hat Grenzen gesetzt, die immer enger wurden. Und die Grenzen zeigen, was wirklich wertvoll ist. Die Ablenkung von gesellschaftlichen Normen, Zwängen, Moden, Erwartungen hatte weniger Chance. Sich davon freier zu machen, bedeutet, ein eigenes und wertvolleres Leben zu leben. Die Auseinandersetzung mit der Krankheit hat das gefördert und ich habe es mitgelernt.

hls: Sie beschreiben einen sehr genauen Tagesrhythmus als Überlebensstrategie. Können Sie schildern, wie ein typischer Tag aussah?

Göbel: Regelmäßige Zeiten für Aufstehen, Bad, Essen, Körperpflege, Gymnastik, Pausen, Hobbies, Arbeiten, Schlafen. Jeden Tag nach Möglichkeit gestalten und planbar machen, um Überraschungen auf ein Minimum zu reduzieren. Dazu gehört auch eine Zeitplanung mit Terminen für Arztbesuche, Aktivitäten, Urlaube oder Ausflüge.

Mit dem Vermeiden von Ungeplantem und großer Zuverlässigkeit gibt man der Vorfreude mehr Chancen. Viel Ruhe. Die Kunst, langsamer zu werden. Den Moment der Entspannung suchen. Viel Reserve einbauen und Zeitdruck vermeiden.

hls: Was war für Sie persönlich der schwierigste Verzicht – auf Spontaneität, auf gesellschaftliches Leben?

Göbel: Der spontane Besuch, der unge-

plante Kaffee zwischendurch, das spontane Grillen im Garten, mal eben vorbeischauchen, vorbeikommen, wann es halt passt – alles das ging nicht.

hls: Sie schreiben in Ihrem Buch „Ein Kennenlernen“ von einer persönlichen Entwicklung, von Gesprächen mit einem Psychologen, von einem neuen Verhältnis zu sich selbst. Was war der entscheidende Punkt in diesem Prozess?

Göbel: Entscheidend war, anzufangen und nie wieder damit aufzuhören, sich mit sich selbst und mit dem anderen persönlich auseinanderzusetzen. Das ehrliche Zwiegespräch, das Zuhören ohne Bewertung, die Akzeptanz von Anderssein, das Weglassen aller Schuldgefühle und Zwänge.

Zu erkennen, wie viele unbewusste Konstruktionen und Muster in der Familie und Verwandtschaft bestehen, war einschnei-



Prof. Dr. Robert Göbel († 57), Annette Göbel († 61)

dend. Die gewaltigen Kräfte, die da wirken und in alle möglichen Richtungen zwingen. Dass Beziehungen oft nicht von ihrer Stärke leben dürfen, sondern abgesichert werden durch gut gemeinte Zwänge und Erwartungshaltungen.

Der Abschied daraus setzte ungeheure Energie frei und ohne diesen Prozess hätte die Krankheit meiner Frau schon vor 20 Jahren gewonnen. Aber man kann mit



Gemeinsamkeit heißt, sich mit sich selbst und mit dem anderen persönlich auseinanderzusetzen. Das ehrliche Zwiegespräch zählt.

Zwängen sein Leben auch verlieren, wenn man gesund ist und glaubt, zu leben.

hls: Sie sagen, Sie seien früher „vor sich selbst weggelaufen“. Was hat sich da konkret verändert?

Göbel: Verdrängung von Ängsten, Problemen, Zwängen, Schwierigkeiten in einer Beziehung oder der Familie. Ertränken der ehrlichen und herausfordernden Wahrnehmung durch Aktivität, Stress, Projekte, Ehrgeiz, Leistung, Karriere. Das ist oft nichts anderes als ein Weglaufen. Dazu gehört auch das Verdrängen der Angst vor dem Lebensende.

Gleichzeitig glaubt man, ein intensives Leben zu führen, wenn man viel macht, erfolgreich ist, die Welt erkundet, beruflich nach oben kommt. Damit läuft man dem Leben hinterher, möchte möglichst viel davon, läuft aber gleichzeitig vor sich selbst

und seinen Gefühlen davon. Beides hindert einen am eigentlichen Leben.

hls: Wann und wie ist bei Ihrer Frau der Wunsch entstanden, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden?

Göbel: Der Gedanke ist für meine Frau so alt wie ihre Krankheit. Sie ist freiheitsliebend und möchte Entscheidungen treffen können, Abhängigkeiten oder Ausgeliefertsein vermeiden. Dazu gehört für sie die Überzeugung, auch das Lebensende bestimmen zu können, wenn die wesentlichen Werte verloren gehen, oder bevor sie verloren gegangen sind.

hls: Sie betonen mehrfach, dass Ihre eigene Entscheidung unabhängig von der Ihrer Frau entstanden ist, auch wenn der Zeitpunkt sich überschneiden hat. Wie haben Sie diese Trennung für sich selbst geprüft?

Göbel: Das ist der nach außen am schwierigsten zu vermittelnde Punkt. Die Krankheit macht die Entscheidung meiner Frau nachvollziehbar oder verständlich. Dass ich als gesunder Mensch gleichzeitig sterben möchte, legt den Gedanken nahe, dass ich von meiner Frau abhängig entschieden habe.

Ich könnte mein Leben ohne meine Frau weiterführen, es wäre in vielem sogar einfacher. Die Einschränkungen der Krankheit sind auch Belastung für mich, wenn ich es auch so nur selten empfunden habe. Die Freiheit, bewusst über mein Lebensende entscheiden zu können, empfinde ich als hohen Wert und ich bin froh, dass es jetzt ein Grundrecht ist.

Ich habe auch sehr bewusst erfahren dürfen, was für mich ein wertvolles Leben bestimmt. Ein außergewöhnlich gutes Leben in einer außergewöhnlich guten Beziehung darf auch gemeinsam beendet werden. Das fühlt sich für mich sehr gut und friedlich an.

hls: Was unterscheidet für Sie den Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod von Resignation oder Verzweiflung?

Göbel: Resignation und Verzweiflung hängen für mich zusammen mit Ausweglosigkeit. Eine solche empfinde ich nicht im Geringsten. Ich stehe nicht mit dem Rücken an einer Wand, bin eingebunden in ein berufliches Umfeld, in einen Freundeskreis.

Wenn man sich von etwas trennt, in diesem Fall vom eigenen Leben, zumal wenn es ein sehr schönes Leben war in den letzten Jahren, dann bleibt es dennoch ein Abschied. Und mit Abschied geht auch Traurigkeit einher. Aber auch genauso viel Dankbarkeit.

hls: Gab es einen Moment des Zweifels – bei Ihnen oder bei Ihrer Frau – und wie sind Sie damit umgegangen?

Göbel: Sehr bald, nachdem wir von den Möglichkeiten einer Unterstützung durch die DGHS erfahren hatten, kristallisierten sich unsere Entscheidungen heraus. Es war alles andere als einfach und es waren viele Stunden des Denkens und Nachfühlens. Von Zweifeln im eigentlichen Sinne kann

ich dabei aber nicht sprechen. Es war eher ein Abwägen des Wie und des Wann.

hls: Wie haben Freunde und Familie auf Ihre Entscheidung reagiert?

Göbel: Ich hatte das Thema sehr früh im Bekanntenkreis und im engsten Freundeskreis angesprochen. Ich habe nie Widerstand erfahren, aber der Widerspruch zu den üblichen gesellschaftlichen Erwartungen war sehr stark zu spüren.

Bei den engsten Freunden war es eher ein Entsetzen und eine einsetzende, sehr starke Traurigkeit. Die Beziehung innerhalb der eigenen Familie war nicht eng genug, als dass hier ein intensiver Austausch hätte stattfinden können. Ganz im Gegenteil. Hier war zu befürchten, dass es für uns kompliziert würde. Das wollten wir auf alle Fälle vermeiden und haben das Gespräch hier vermieden.

Wir haben aber in sehr ausführlicher Form unsere Beweggründe schriftlich zusammengefasst. Das soll zumindest später denjenigen, die sich damit auseinandersetzen wollen, die Möglichkeit geben, unsere Entscheidungen zu verstehen.

Aber insgesamt war es das Schwierigste, nicht offen sprechen zu können. Als gesunder Mensch das Leben beenden zu wollen, ist für viele nicht nachvollziehbar und bei vielen darf es noch nicht mal gedacht werden. Es braucht noch viel Zeit, bis in der Gesellschaft die alte, uns von klein auf eingepflanzte Gedankenwelt offener und verständnisvoller wird.

hls: Sie schreiben sehr offen über die

lange Wartezeit und die bürokratische Belastung in einer ohnehin existenziellen Situation. Was hat Sie daran am meisten überrascht?

Göbel: Angekündigt waren vier, maximal sechs Wochen Bearbeitungszeit für den Antrag auf Freitodbegleitung in der Geschäftsstelle der DGHS sowie weitere zwei Wochen bis zum Gespräch mit der Juristin. Daraus wurden insgesamt viereinhalb Monate. Dieses Warten empfanden wir als extrem belastend.

hls: Wie haben Sie die Gespräche mit Juristin und Arzt erlebt – als Prüfung oder als Unterstützung?

Göbel: Die Gespräche waren sehr angenehm und freundlich, ernsthaft, einfühlsam und kooperativ.

hls: Sie schreiben in Ihrem Buch sehr eindringlich über Ihre Sorge um gesellschaftliche und politische Entwicklungen. Wie hängt dieser Blick auf die Welt für Sie mit Ihrer persönlichen Entscheidung zusammen – und wie grenzen Sie das bewusst voneinander ab?

Göbel: Es gibt keinen Zusammenhang. Ich sehe die politischen Entwicklungen als kritisch an, sie gehen eindeutig in fatale Richtungen. Aber meine Entscheidung für den Freitod ist davon unbeeinflusst. Meine Entscheidung ist allein bestimmt durch meine eigene Wertvorstellung. Die persönlichen Beziehungen, in ehrlicher und vertrauensvoller Form, machen das Leben le-

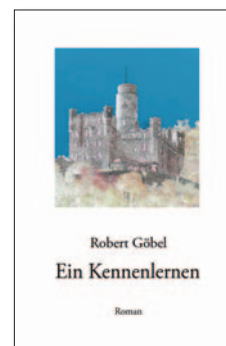
benswert. Das ist im Kern unbeeinflusst von Politik und Gesellschaft.

hls: Was bedeutet für Sie „ein erfülltes Leben“ – unabhängig von seiner Länge?

Göbel: Eine persönliche Entwicklung, aus eigenem Antrieb und mit einer ehrlichen und vertrauensvollen Unterstützung. Verstehen und verstanden werden. Schwäche zeigen dürfen, ohne beim anderen ein Gefühl der Stärke auszulösen. Allein sein kann sehr schlimm sein, kann aber auch schöne Seiten haben. Ohne Ehrlichkeit in einer Beziehung fühlt man sich aber einsam, obwohl man nicht allein ist. Das ist furchtbar.

Die Doppelbegleitung fand Anfang September 2026 in Rüdesheim statt.

BUCHTIPP



Robert Göbel
Ein Kennenlernen
Books on demand 2026
ISBN: 9-783-6967-5850-9
11,40 Euro

Mehr Geschichten bei „Klug & Tod“ und online

Im tausendfach angeklickten Podcast „Klug & Tod“ gibt es noch mehr Geschichten und Gespräche mit Menschen, die intensiv über Selbstbestimmung am Lebensende nachdenken. Seien es Musiker:innen, Buchautor:innen oder eine Mutter, deren Sohn mit 35 Jahren wegen körperlicher Einschränkungen Sterbehilfe wollte.

Oder Sie hören auf www.dghs.de im Infocenter rein, welche Lebensgeschichten Mitglieder haben, die in jüngster Zeit eine Freitodbegleitung wählten. Auf Instagram folgen uns inzwischen mehr als 10.000 Menschen, die sich für Selbstbestimmung am Lebensende interessieren. Die DGHS hat zurzeit (Stand: September 2026) knapp 95.000 Mitglieder. *Red.*

Regionalleitungen & lokale Ansprechpartner:innen

Die Beratung durch ehrenamtliche Ansprechpartner:innen ist für Sie im Mitgliedsbeitrag enthalten.
Entstehen Fahrtkosten, sind diese bitte direkt an den oder die Ehrenamtliche:n zu erstatten.

Mitteldeutschland / Sachsen-Anhalt

08060 Zwickau

Regionalleiter:

Rolf Knoll

Tel.: 03 75-5 67 98 40
E-Mail: rolf.knoll@dghs.de

01445 Radebeul

Andrea Mrazek M. A.
Tel.: 01 76-88 09 70 06
E-Mail: and.mrazek@gmail.com

04229 Leipzig

Elvira Kunsch
Tel.: 01 71-6 75 17 07
E-Mail: elvira.kunsch@t-online.de

04720 Döbeln

Christin Müller-Eiß
Tel.: 01 73-4 40 35 72
E-Mail: ra-elss@web.de

06198 Salztal

Jutta Franz
Tel.: 03 45-13 25 20 13
E-Mail: juttafranz@mailbox.org

Berlin und Nordost

Regionalleiter: N.N.

03048 Cottbus

Dr. Klaus Rappenecker
Tel.: 0 15 22-8 78 62 96
E-Mail: rappenecker.dghs@gmx.de

10829 Berlin

Corry Finné
Tel.: 01 52-52 06 94 30
E-Mail: corryfinne@gmail.com

12489 Berlin

Ralf Dannenbring
Tel.: 01 79-1 52 31 92
E-Mail: ralf.dannenbring-dghs@gmx.de

13189 Berlin

Christiane Reichel
Tel.: 0 30-20 49 98 55
E-Mail: reichel-christiane.dghs@web.de

13407 Berlin

Bernhard von Jan
Tel.: 0 30-4 55 90 28
E-Mail: janusberlin@t-online.de

13469 Berlin

Heike Krause
Tel.: 01 55-67 58 31 32
E-Mail: Heike.Krause.Berlin@gmx.de

14469 Potsdam

Katja Sieger
Tel.: 01 71-2 82 11 28
E-Mail: katja.sieger@gmx.de

15374 Müncheberg

Petra Henrich
Tel.: 01 60-94 49 48 79
E-Mail: henrich.petra@t-online.de

15566 Schöneiche

Bernd Metzner
Tel.: 0 30-39 84 10 17
E-Mail: bernd.metzner@gmx.de

16552 Schildow

Petra Wolf
Tel.: 03 30 56-7 44 89
E-Mail: artepwolf@t-online.de

18059 Rostock

Dr. Constanze Schmidt
Tel.: 01 77-4 72 36 67
E-Mail: conschmidt1961@gmail.com

Hamburg und Schleswig-Holstein

Regionalleiter: N.N.

20251 Hamburg

Ludwig Abeltshauser
Tel.: 0 40-41 54 98 47
E-Mail: info.ludwiga@web.de

22587 Hamburg

Uwe Jung
Tel.: 01 72-2 91 93 33
E-Mail: uwe-dghs-hamburg@gmx.de

22763 Hamburg

Peter Menten
Tel.: 0 40-89 06 53 86
E-Mail: dghs.pm@posteo.de

24109 Kiel

Inga Lange
Tel.: 04 31-90 88 01 20
E-Mail: lange.inga@web.de

24111 Kiel

Helga Görgler-Zieler
Tel.: 01 70-1 85 22 62
E-Mail: dieter-korek@t-online.de

23879 Mölln

Prof. Barbara Brockstedt-Boehm
Tel.: 0 45 42-81 23 72
E-Mail: prof.boehm42@web.de

24534 Neumünster

Ulrike Göking
Tel.: 01 55-65 67 42 39
E-Mail: ulrike.goeking@gmx.de

25845 Nordstrand

Willm A. Willms
Tel.: 0 48 42-2 27 99 60
E-Mail: westkuestenfan@aol.de

25876 Schwabstedt

Gudrun Niemeyer
Tel.: 01 70-4 02 39 66
E-Mail: gudrun_niemeyer@web.de

25876 Schwabstedt

Rolf Niemeyer
Tel.: 01 51-12 33 64 30
E-Mail: rolf_niemeyer@web.de

Niedersachsen und Bremen

Regionalleiter: N.N.

21335 Lüneburg

Ilse Köcher
Tel.: 0 41 31-2 69 51 55
E-Mail: i.koecher@web.de

21335 Lüneburg

Kirstin Linck
Tel.: 0 41 31-40 73 35
E-Mail: k.linck@freenet.de

26121 Oldenburg/Old.

Robert Suermann
Tel.: 04 41-21 71 90 09
E-Mail: rs-dghs@web.de

26605 Aurich

Peter Boesel
Tel.: 01 57-51 77 14 06

28357 Bremen

Renate Wegfahrt
Tel.: 04 21-20 80 71 88
E-Mail: wegfahrt.dghs@online.de

28816 Stuhr

Heidi Göldeitz
Tel.: 04 21-69 64 27 47
E-Mail: dghs-stuhr@gmx.de

28857 Syke

Brigitte Bremer
Tel.: 0 42 42-71 51
E-Mail: dghs.bremer@gmail.com

31785 Hameln

Karl Möller
Tel.: 0 51 51-9 13 57 28
E-Mail: moeller-hm@web.de

31832 Springe

Renate Beblo
Tel.: 01 60-95 38 24 63
E-Mail: dghs-region-hannover@posteo.de

37085 Göttingen

Karin Fuhrberg
Tel.: 05 51-25 03 63 68
E-Mail: karinfuhrberg@gmx.de

49080 Osnabrück

Klaus Springer
Mobil: 01 70-1 65 97 80
E-Mail: springer-dghs@gmx.de

Nordrhein

40549 Düsseldorf

Regionalleiterin:
Susanne Schaaf
Tel.: 01 60-4 42 33 98
E-Mail: susanne.schaaf@dghs.de

40215 Düsseldorf

Göta Feldmann
Tel.: 01 76-36 23 37 19
E-Mail: dghs.feldmann@gmx.de

50968 Köln (linksrheinisch)

Anne Bentfeld
Tel.: 0 15 12-3 97 17 01
E-Mail: dghs.koeln@web.de

51503 Rösrath (rechtsrheinisch)

Carina Pelargus
Tel.: 01 51-29 52 39 58
E-Mail: cpelargus@gmail.com

52070 Aachen

Norbert Backhaus
Tel.: 01 70-4 55 73 02
E-Mail: nb_dghs@posteo.de

53490 Bad Breisig (Ahr/Rhein/Eifel)

Klaus Vogt
Tel.: 0 26 33-20 04 56
E-Mail: rac@gmx.de

53773 Hennef

Helene Düperthal
Tel.: 01 76-52 16 89 85
E-Mail: dghs@dueperthal-helene.de

53945 Blankenheim (Ahr/Rhein/Eifel)

Volker Leisten
Tel.: 0 24 49-20 71 13
E-Mail: v.leisten@t-online.de

Auf dieser Karte sehen Sie, wo Sie in Ihrer Nähe eine DGHS-Ansprechperson finden können.



Regionalleitungen & lokale Ansprechpartner:innen

Westfalen

45143 Essen
Regionalleiter:
Frank-Lukas Sanner
 Tel.: 02 01-47 41 45 47
 E-Mail: frank-lukas.sanner@dghs.de

33602 Bielefeld
 Gerda Finke
 Tel.: 01 63-1 73 65 17
 E-Mail: dghs-bielefeld@gmx.de

44149 Dortmund
 Prof. Dr. Burchard von Braunmühl
 Tel.: 02 31-62 87 73 40
 E-Mail: dghs-kreis-dortmund@mail.de

44265 Dortmund
 Gisela Algermissen
 Tel.: 02 31-43 37 99
 E-Mail: gisela.algermissen@posteo.de

45721 Haltern am See
 Dr. Markus Wenzel
 Tel.: 01 51-15 10 12 48
 E-Mail: markus_wenzel@web.de

46562 Voerde
 Horst-Dieter Giebing
 Tel.: 01 62-1 72 43 01
 E-Mail: horst-dieter.giebing@web.de

48268 Greven
 Dr. Margot Eilers
 Tel.: 0 15 73-4 19 22 83
 E-Mail: margot.eilers@b-l-m.de

57074 Siegen
 Dr. Bernd Knapp
 Tel.: 02 71-5 45 06
 E-Mail: knappbernd-dghs@web.de

58119 Hagen
 Gisela Engels
 Tel.: 0 23 34-50 24 09
 E-Mail: engels-gross@gmx.net

58119 Hagen
 Hans-Georg Groß
 Tel.: 0 23 34-50 24 09
 E-Mail: engels-gross@gmx.net

58285 Gevelsberg
 Günter Kalhöfer
 Tel.: 01 57-30 94 49 97
 E-Mail: kalhoefer@online.de

59514 Welver-Schwefe
 Jürgen Dahlhoff
 Tel.: 01 57-56 18 64 67
 E-Mail: dghs-soest@gmx.de

Südwest

67482 Freimersheim (Pfalz)
(Neustadt, Landau, Wörth)
Regionalleiter:
Reinhard Konermann
 Tel.: 01 76-75 88 56 35
 E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de

54424 Thalfang (Trier)
 Bärbel Thom
 Tel.: 0 65 04-9 54 98 28
 E-Mail: bst@basuthom.de

55234 Albig (Mainz, Worms)
 Walter Steinmetz
 Tel.: 0 67 31-71 08

55765 Birkenfeld (Bad Kreuznach, Stromberg)
 Petra Bladt
 Tel.: 0 67 82-4 01 78
 E-Mail: p.bladt-dghs@t-online.de

56075 Koblenz
 Christa Seel
 Tel.: 02 61-97 37 28 70
 E-Mail: chrisseel@web.de

66453 Gersheim (Saarbrücken)
 Ortrud Römer-Horn
 Tel.: 0 68 43-52 42
 E-Mail: dghs.saar@t-online.de

67098 Bad Dürkheim (Ludwigs-hafen, Kaiserslautern)
 Felix Burger
 Tel.: 01 55-11 31 92 64
 E-Mail: dghs-pfalz@web.de

67482 Freimersheim (Speyer, Hassloch)
 Ursula Bonnekoh
 Tel.: 0 63 47-9 82 10 03
 E-Mail: ursula.bonnekoh@dghs.de

Hessen

60433 Frankfurt/M.
Regionalleiterin:
Helga Liedtke
 Tel.: 0 69-95 20 07 26
 E-Mail: helga.liedtke@dghs.de

35396 Gießen
 Wigbert Rudolph
 Tel.: 06 41-7 31 15
 E-Mail: w.rudolph@rwc-advokat.de

37218 Witzenhausen
 Wolfgang Osthues
 Tel.: 0 55 42-91 05 48
 E-Mail: w.osthues@fn.de

61194 Niddatal
 Beate Mink
 Tel.: 0 60 34-9 38 72 33
 E-Mail: beate.mink@gmail.com

64646 Heppenheim
 Siegfried Haupt
 Tel.: 0 62 52-31 75
 E-Mail: s.haupt@t-online.de

65203 Wiesbaden
 Reinhold Reichert
 Tel.: 01 77-5 99 70 64
 E-Mail: reichert_reinhold@hotmail.com

65527 Niedernhausen
 Renata Lenarz
 Tel.: 0 61 27-7 00 41 95
 E-Mail: renata.lenarz@gmx.de

Württemberg

89518 Heidenheim
Regionalleiter:
Heiner Jestrabek
 Tel.: 0 73 21-4 28 49
 E-Mail: heiner.jestrabek@dghs.de

70176 Stuttgart
 Thomas Heckel
 Tel.: 07 11-73 11 38
 E-Mail: th.heckel@gmx.de

73240 Wendlingen
 Sonja Schmid
 Tel.: 0 70 24-5 57 88
 E-Mail: sonja.ch.schmid@gmx.de

74072 Heilbronn
 Barbara Brunner
 Tel.: 0 71 31-8 31 15
 E-Mail: babs456@gmx.de

Baden

76532 Baden-Baden
Regionalleiter:
Bernhard Weber
 Tel.: 0 15 22-7 21 03 06
 E-Mail: bernhard.weber@dghs.de

72250 Freudenstadt
 Alfred Marte
 Tel.: 01 72-7 21 23 52
 E-Mail: info@marte-music.de

76135 Karlsruhe
 Elke Spanke
 Tel.: 07 21-6 25 66 14
 E-Mail: spanke-dghs@email.de

76135 Karlsruhe
 Alfred Ulbert
 Tel.: 01 75-6 52 56 77
 E-Mail: alhaul56@gmail.com

78343 Gaienhofen
 Christian Getto
 Tel.: 01 72-6 27 06 13
 E-Mail: chgetto@gmail.com

78532 Tuttlingen
 Peter Wenzel
 Tel.: 0 15 20-7 27 00 80
 E-Mail: pw.dghs@posteo.de

79115 Freiburg
 Edith Wieser
 Tel.: 01 79-1 39 40 44
 E-Mail: edith.wieser@gmx.de

Bayern

83707 Bad Wiessee
Regionalleiter:
Gerhart Groß
 Tel.: 0 80 22-8 59 88 48
 E-Mail: gerhart.gross@dghs.de

80339 München
 Birgit Schüller
 Tel.: 0 89-37 41 06 13
 E-Mail: dghs-muenchen@gmx.de

80992 München
 Georg Danes
 Tel.: 0 89-54 64 34 10
 E-Mail: dany48@web.de

81379 München
 Angelika Reh
 Tel.: 01 76-53 24 89 07
 E-Mail: gamlitz@mail.de

81476 München
 Sylvia Mifka
 Tel.: 0 89-18 92 37 50
 E-Mail: mi.sylvia@gmx.de

82467 Garmisch-Partenkirchen
 Alexander Feder
 Tel.: 0 88 21-7 52 91 50
 E-Mail: axel.feder@online.de

83707 Bad Wiessee
 Dr. Alexandra Gründel
 Tel.: 01 76-49 28 30 03
 E-Mail: axgruendel@aol.com

85283 Wolnzach
 Petra Pfeiffer
 Tel.: 0 84 42-6 79 64 56
 E-Mail: petra.pfeiffer13@gmx.de

85296 Rohrbach
 Margot Weisbach
 Tel.: 01 70-3 80 95 74
 E-Mail: mail@margotweisbach.de

Regionalleitungen & lokale Ansprechpartner:innen

86156 Augsburg

Elisabeth Merkl
Tel.: 01 62-8 70 14 66
E-Mail:
DGHS-Augsburg@t-online.de

86156 Augsburg

Leonhard Merkl
Tel.: 01 72-9 32 15 97
E-Mail:
DGHS-Augsburg@t-online.de

86977 Burggen

Monika Midel
Tel.: 01 60-4 74 33 59
E-Mail: monika.midel@dghs.de

93047 Regensburg

Maria Schönauer
Tel.: 09 41-38 13 17 70
E-Mail: schoenauer.dghs@posteo.de

93188 Pienzenhofen

Norbert Hirschmann
Tel.: 01 70-2 92 94 85
E-Mail: n.hirschmann@t-online.de

94405 Landau/Isar

Siegfried Brunner
Tel.: 01 62-3 75 46 50
E-Mail: drei.erben@yahoo.de

Franken / Thüringen

95179 Geroldsdorf

Regionalleiter:
Gerhard Reichelt
Tel.: 01 52-59 94 99 78
E-Mail: gerhard.reichelt@dghs.de

90537 Feucht

Petra Friemel
Tel.: 01 78-3 18 10 00
E-Mail: friemel.p@web.de

95469 Speichersdorf

Karin Brilla
Tel.: 0 92 75-71 93
E-Mail: karin.brilla@gmx.de

97074 Würzburg

Gabriele Dorrer
Tel.: 09 31-7 94 08 11
E-Mail: gbdorrer@t-online.de

97082 Würzburg

Ingrid Schweizer
Tel.: 09 31-88 54 82
E-Mail: schweizer-ingrid@t-online.de

99425 Weimar

Ursula Keymer
Tel.: 0 36 43-51 37 67
E-Mail: dghs.keymer@t-online.de

Bitte beachten!

Die Ansprechpersonen arbeiten allesamt ehrenamtlich. Bitte orientieren Sie sich bei Ihren Anrufen an büroüblichen Uhrzeiten (Montag bis Freitag).

Verabreden Sie einen individuellen Telefontermin, um sich zum selbstbestimmten Sterben beraten zu lassen oder um Informationen zu Ihrer Patientenverfügung zu erhalten und um Ihre Vorsorgedokumente sicher und umfassend zu erstellen. Unter Umständen und je nach Verfügbarkeit sind auch persönliche Besuche möglich (aber nicht immer). Sollten dabei Fahrtkosten entstehen, sind diese bitte direkt an die ehrenamtlichen Ansprechpartner zu erstatten

Für Verwaltungsangelegenheiten (Adressänderungen, Kontodaten), aber auch bei Antragstellung auf Vermittlung von Freitodbegleitungen wenden Sie sich bitte direkt an die DGHS-Geschäftsstelle in Berlin.

VERANSTALTUNGSKALENDER 2026

Oktober bis Dezember

Veranstaltungen sind, von Ausnahmen abgesehen, kostenlos und öffentlich.

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

Änderungen vorbehalten; alle Angaben ohne Gewähr.

» = DGHS

» = andere Veranstalter

VERANSTALTUNGEN NACH ORTEN VON A-Z

» Bad Bergzabern: 17.11.2026	» Kiel: 04.12.2026
» Baden-Baden: 02.10.2026, 23.11.2026	» Köln: 26.11.2026
» Bad Neuenahr: 14.11.2026	» Kleinbittersdorf: 06.01.2027
» Berlin: 07./08.11.2026	» Kleinottweiler: 23.10.2026
» Bexbach: 23.11.2026	» Lauf: 18.11.2026, 19.11.2026
» Bielefeld: 01.10.2026	» Limburgerhof: 14.10.2026
» Bremen: 12.12.2026	» Miesbach: 28.10.2026
» Chemnitz: 28.11.2026	» Müncheberg: 02.12.2026
» Darmstadt: 17.10.2026, 07.11.2026	» München: 14.10.2026, 04.11.2026, 11.11.2026, 01.12.2026
» Düsseldorf: 13.11.2026, 29.01.2027	» Neustadt a. d. W.: 19.11.2026
» Freiburg i. Br.: 14.10.2026	» Nordstrand: 07.10.2026, 04.11.2026
» Fürth: 28.01.2027	» Nürnberg: 01.10.2026, 29.10.2026
» Garmisch-Partenkirchen: 16.11.2026	» Penzberg: 26.01.2027
» Gliencke-Nordbahn: 14.10.20	» Potsdam: 02.10.2026
» Großrosseln-Naßweiler: : 02.12.2026	» Regensburg: 20.10.2026
» Hamburg: 18.11.2026	» Rostock: 02.11.2026
» Hameln: 16.11.2026	» Saarbrücken: 10.12.2026
» Hannover: 28.10.2026, 04.11.2026	» Schildow (bei Berlin): 02.12.2026
» Heidelberg: 20.10.2026	» Siegen: 30.10.2026, 31.10.2026
» Hersbruck: 12.11.2026	» Stuttgart: 10.12.2026
» Hildesheim: 20.11.2026	» Weilheim i. OB: 12.11.2026
» Hohberg-Diersburg: 08.10.2026	» Zwickau: 24.10.2026
» Karlsruhe: 17.11.2026	

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 01.10.2026 Donnerstag	Gesprächskreis für Mitglieder und Interessierte	Bielefeld Café Knigge Bahnhofstr. 13 15.00 Uhr	Gerda Finke <u>Anmeldung erwünscht!</u> E-Mail: dghs-bielefeld@gmx.de oder Tel.: 01 63-1 73 65 17
» 01.10.2026 Donnerstag	Gesprächskreis Aktuelles rund um die DGHS	Nürnberg Gemeinschaftshaus Langwasser Glogauer Straße 50 15.00 Uhr	Petra Friemel <u>Die Veranstaltung ist ausgebucht!</u> E-Mail: friemel.p@web.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 02.10.2026 Freitag	Informationsveranstaltung bei „Börse der Demokratie“, u. a. mit Bernhard Weber (DGHS)	Baden-Baden Rathaus und Rathausinnenhof 16.00 Uhr bis 19.00 Uhr	Stadt Baden-Baden E-Mail: sozialplanung@baden-baden.de Bernhard Weber E-Mail: bernhard.weber@dghs.de
» 02.10.2026 Freitag	Gesprächskreis Für Mitglieder und Interessierte	Potsdam 14.00 Uhr Den genauen Ort erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung.	Katja Sieger <u>Anmeldung erbeten!</u> Tel.: 01 71-2 82 11 28
» 07.10.2026 Mittwoch	Diskussion „Erlaubter Freitod in Deutschland – Folge von gesellschaftlichen Veränderungen und Sichtweisen?“ mit Pfarrer Jens Schmidt und Willm A. Willms (DGHS)	25845 Nordstrand Alt-katholische Kirche „St. Theresia“ Osterdeich 1 19.30 Uhr	Willm A. Willms Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: westkuestenfan@aol.de
» 08.10.2026 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Vermittlung von Freitodbegleitung bei Demenz	77749 Hohberg-Diersburg Gasthof Linde Talstr. 9 18.00 Uhr	Edith Wieser E-Mail: edith.vieser@gmx.de
» 14.10.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Fragen und Antworten zur Freitodbegleitung	Freiburg i. Br. Hotel Freiburg City Center Bismarckallee 2 14.30 Uhr	Edith Wieser E-Mail: edith.vieser@gmx.de
» 14.10.2026 Mittwoch	Lesung und Diskussion Hanna Heim liest aus ihrem Roman „Hofsommer“, anschl. Gespräch mit Petra Wolf	16548 Glienicke-Nordbahn Bürgerhaus Glienicke Moskauer Str. 20 18.00 Uhr	Petra Wolf Eintritt frei! Tel.: 03 30 56-7 44 89 E-Mail: artepwolf@t-online.de
» 14.10.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Ursula Bonnekoh: Sechs Jahre Freitodbegleitung in Deutschland	67117 Limburgerhof Kultur-Kapelle im Park Weinbietstr. 42 18.00 Uhr	EnPaLie e. V. DENKANSTÖSSE Beitrag: 15 Euro (Abendkasse) Infos unter E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de
» 14.10.2026 Mittwoch	Gesprächskreis Mit Informationen für Interessierte und Neu-Mitglieder (begrenzte Teilnehmer-Zahl)	München ASZ Lehel Christophstr. 12 /EG 17.00 Uhr	Georg Danes Birgit Schüler Die Veranstaltung ist ausgebucht! E-Mail: dghs-muenchen@gmx.de
» 17.10.2026 Samstag	Gesprächskreis Überlebenswichtig: Bewegung und Ernährung ab 66 Jahren	Darmstadt-Eberstadt Oberstr. 20 14.00 Uhr	Siegfried Haupt Keine Anmeldung erforderlich!
» 17.10.2026 Samstag	Gesprächsrunde Café Tod für Menschen in Trauer und in der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben	16552 Schildow Petra Wolf Akazienstraße 10 15.00 Uhr	Petra Wolf <u>Anmeldung erbeten!</u> Tel: 03 30 56-7 44 89 E-Mail: artepwolf@t-online.de www.petra55wolf.de
» 20.10.2026 Dienstag	Vortrag und Diskussion Reinhard Konermann: Ärztlich begleiteter Suizid. Rechtslage und Praxis in Deutschland“	Heidelberg Akademie für Ältere Bergheimer Str. 76 14.00 Uhr	Akademie für Ältere Kurs-Nr. 262-1807 Keine Anmeldung erforderlich! Infos unter E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de
» 20.10.2026 Dienstag	Filmveranstaltung „Gott“ nach dem Buch von F. von Schirach, anschl. Publikumsgespräch zum ärztlich assistierten Suizid	Regensburg Regina-Kino Großer Saal Holzgartenstr. 22 18.00 Uhr	Norbert Hirschmann Tel.: 01 70-2 92 94 85 Bitte rechtzeitig Tickets beim Kino reservieren. www.reginakino.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 23.10.2026 Freitag	Vortrag und Diskussion Ortrud Römer-Horn: Der ärztlich assistierte Suizid in Deutschland – legal und rechtssicher	66450 Kleinottweiler Schule Mühlenstr. 13 17.00 Uhr	Ortrud Römer-Horn Keine Anmeldung erforderlich! Tel.: 0 68 43-52 42 E-Mail: dghs.saar@t-online.de
» 24.10.2026 Samstag	Einzelgespräche Sie haben die Möglichkeit, Ihre ganz persönlichen Fragen zu stellen.	Zwickau Veranstaltungsort und Zeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung	Rolf Knoll Tel./AB: 03 75-5 67 98 40 E-Mail: rolf.knoll@dghs.de <u>Anmeldeschluss: 20.10.2026</u>
» 28.10.2026 Mittwoch	Gesprächskreis Selbstbestimmung am Lebensende (begrenzte Teilnehmerzahl)	Hannover Stadtteilzentrum Ricklingen Anne-Stache-Allee 7 15.00 Uhr	Renate Beblo <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel.: 01 60-95 38 24 63 E-Mail: DGHS-Region-Hannover@posteo.de
» 28.10.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Gerhart Groß: Selbstbestimmung am Lebensende. Patientenschutz und Freitodbegleitung in Deutschland	83714 Miesbach VHS-Zentrum Oberland Kulturzentrum Waitzinger Keller Raum 1, 1. OG Schlierseerstr. 16 17.30 Uhr	Volkshochschule Oberland Miesbach Kurs-Nr. 262.1480.01 Gebühr: 10 Euro <u>Anmeldung erforderlich!</u> www.vhs-oberland.de
» 29.10.2026 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Petra Friemel: Freitodbegleitung in Deutschland – aktuelle Situation	Nürnberg BIZ Gewerbemuseumsplatz 2	Petra Friemel <u>Die Veranstaltung ist ausgebucht!</u> E-Mail: friemel.p@web.de
» 30.10.2026 Freitag	Gesprächskreis zu relevanten Themen	Siegen Haus Herbstzeitlos Marienborner Str. 151 16.30 Uhr	Dr. Bernd Knapp <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: knappbernd-dghs@web.de Tel.: 02 71-5 45 06
» 31.10.2026 Samstag	Einzelgespräche An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Siegen Haus Herbstzeitlos Marienborner Str. 151 Uhrzeit nach Anmeldung	Dr. Bernd Knapp <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: knappbernd-dghs@web.de Tel.: 02 71-5 45 06
» 02.11.2026 Montag	Gesprächskreis zu aktuellen DGHS-Themen	Rostock StadtHalle Raum 4 (Eingang Ticketverkauf, barrierefrei) Südring 90 12.00 Uhr	Dr. Constanze Schmidt E-Mail: conschmidt1961@gmail.com Tel.: 01 77-4 72
» 04.11.2026 Mittwoch	Informationsveranstaltung Wie kann Selbstbestimmung am Lebensende gelingen? für neue Mitglieder und Interessierte	Hannover Stadtteilzentrum Ricklingen Anne-Stache-Allee 7 16.00 Uhr	Renate Beblo <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel.: 01 60-95 38 24 63 E-Mail: DGHS-Region-Hannover@posteo.de
» 04.11.2026 Mittwoch	Gesprächskreis mit Informationen für Interessierte und Neu-Mitglieder (begrenzte Teilnehmerzahl, ggf. gibt es Zusatztermine)	München ASZ Lehel Christophstr. 12 /EG 17.00 Uhr	Georg Danes Birgit Schüller <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: dghs-muenchen@gmx.de Tel.: 0 89-37 41 06 13
» 04.11.2026 Mittwoch	Diskussion Erlaubter Freitod in Deutschland – Folge von gesellschaftlichen Veränderungen und Sichtweisen? Mit Pfarrer Jens Schmidt und Willm A. Willms (DGHS)	25845 Nordstrand Alt-katholische Kirche „St. Theresia“ Osterdeich 1 19.30 Uhr	Willm A. Willms Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: westkuestenfan@aol.de
» 07./08.11. 2026 Samstag/ Sonntag	Delegiertenversammlung (nur für Delegierte und geladene Gäste)	Berlin Samstag 9-18 Uhr Sonntag 9-13 Uhr	DGHS-Geschäftsführung E-Mail: gf@dghs.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 07.11.2026 Samstag	Gesprächskreis Sterbefasten ist ganz einfach, wirklich?	Darmstadt-Eberstadt Oberstr. 20 14.00 Uhr	Siegfried Haupt Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: s.haupt@t-online.de
» 11.11.2026 Mittwoch	Informationsveranstaltung Selbstbestimmung am Lebensende – wie ist das möglich? Patientenverfügung, Vollmachten, Sterbehilfe	München Seidl-Villa Raum Zenl Mühsam Nikolaipplatz 1 b NEU! 15.00 Uhr	Gerhart Groß <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: gerhart.gross@dghs.de
» 12.11.2026 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Alexander Feder: Patientenschutz und Freitodbegleitung in Deutschland	82362 Weilheim VHS Obere Stadt 66 19.00 Uhr	Volkshochschule Weilheim Kurs VE103-505 Gebühr: 9 Euro https://www.vhs-pfaffenwinkel.de/vhs-weilheim/
» 12.11.2026 Donnerstag	Informationsveranstaltung Petra Friemel: Selbstbestimmung am Lebensende	91217 Hersbruck Kulturbahnhof Am Bahngelände 2 19.30 Uhr	Kulturbahnhof Hersbruck <u>Anmeldung erbeten!</u> E-Mail: themenreihe@kulturbahnhof-hersbruck.de Eintritt frei!
» 13.11.2026 Freitag	Themenabend Elisabeth Siemer: Das Leben begleiten – bis zuletzt. Die stationäre Hospizarbeit im Friederike Fliedner Hospiz Kaiserswerth	Düsseldorf Gerhart-Hauptmann-Haus Bismarckstr. 90, EG 18.00 Uhr	Susanne Schaaf <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel./AB: 01 60-4 42 33 98 E-Mail: susanne.schaaf@dghs.de
» 14.11.2026 Samstag	Gesprächskreis DGHS Aktuell. Fragen – Antworten – Diskussion mit Volker Leisten und Klaus Vogt, DGHS-Ansprechpartner	Bad Neuenahr Mehrgenerationenhaus Weststr. 6, 1. OG (Eingang über den Hof) 15.00 Uhr	Volker Leisten E-Mail: v.leisten@t-online.de Tel.: 0 24 49-20 71 13 Klaus Vogt E-Mail: rac@gmx.de Tel.: 0 26 33-20 04 56 <u>Anmeldung erwünscht!</u>
» 16.11.2026 Montag	Vortrag und Diskussion Alexander Feder: Patientenschutz und Freitodbegleitung in Deutschland	Garmisch-Partenkirchen VHS Raum B 4 Burgstr. 21 19.00 Uhr	Volkshochschule Garmisch-Partenkirchen Kurs-Nr. 10310 Gebühr: 5 Euro <u>Anmeldung erforderlich!</u> https://www.vhs-gap.de/
» 16.11.2026 Montag	Gesprächskreis Selbstbestimmung am Lebensende – Patientenverfügung, Vollmachten, Sterbehilfe	Hameln Mitwirklabor im Bahnhof 1. Stock Bahnhofsplatz 19 15.00 Uhr	Karl Möller E-Mail: moeller-hm@web.de
» 17.11.2026 Dienstag	Vortrag und Diskussion Ursula Bonnekoh: Suizidassistenten bei Demenz?	76887 Bad Bergzabern Schlosshalle Herzog-Wolfgang-Str. 3 c 17.00 Uhr	Reinhard Konermann Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de
» 17.11.2026 Dienstag	Informationsveranstaltung für DGHS-Mitglieder und Interessierte, die mehr über die DGHS erfahren wollen.	Karlsruhe Ibis Hotel am Hauptbahnhof Poststr. 1 16.00 Uhr	Alfred Ulbert <u>Anmeldung erbeten!</u> E-Mail: alhaul56@gmail.com Tel.: 01 75-6 52 56 77
» 18.11.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Uwe Jung: Humanes Leben – Humanes Sterben. Die aktuelle Situation der Freitodbegleitung in Deutschland	Hamburg-Eppendorf Kunst klinik Saal 1 Martinstr. 44 a 14.30 Uhr	Uwe Jung <u>Anmeldung erwünscht!</u> E-Mail: uwe-dghs-hamburg@gmx.de Tel.: 01 72-2 91 93 33

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 18.11.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Petra Friemel: Freitodbegleitung in Deutschland – aktuelle Situation	91207 Lauf AWO Am Steg 10, (Zugang von der Tiefgarage über die Steintreppe) 14.30 Uhr	VdK Ortsverband Lauf Anmeldung nicht erforderlich!
» 19.11.2026 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Petra Friemel: Freitodbegleitung in Deutschland – aktuelle Situation	91207 Lauf VHS Spitalstr. 5 15.30 Uhr	Volkshochschule Lauf Kurs-Nr.: 262-12111 Gebühr: 12 Euro <u>Anmeldung erforderlich!</u> https://www.vhs-unteres-pegnitz-tal.de
» 19.11.2026 Donnerstag	Vorträge und Diskussion Ursula Bonnekoh (DGHS) und Dr. Michael Hatzenbühler, Palliativmediziner: Freitodbegleitung trifft Palliativmedizin Moderation: Gisela Stieve	Neustadt an der Weinstraße VHS Ludwigstr. 1 17.00 Uhr	Volkshochschule Neustadt a. d. W. Kurs-Nr.: 26H108 001 Kosten: 5 Euro <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: volkshochschule@neustadt.eu Tel.: 0 63 21-8 55-15 64
» 20.11.2026 Freitag	Informationsveranstaltung Wie kann Selbstbestimmung am Lebensende gelingen?“ Für neue Mitglieder und Interessierte	Hildesheim Ganztagsschule Drispentstet Aula Friedrich-Hage-Weg 6 16.00 Uhr	Renate Beblo Anmeldung nicht erforderlich! E-Mail: dghs-region-hannover@posteo.de
» 23.11.2026 Montag	Gesprächskreis 6 Jahre Möglichkeit der Freitodbegleitung in Deutschland. Alles Wissenswerte zu Vorsorgevollmachten	Baden-Baden Caritas-Cäcilienberg Am Brahmplatz 14.30 Uhr	Bernhard Weber E-Mail: bernhard.weber@dghs.de Tel.: 0 15 22-7 21 03 06
» 23.11.2026 Montag	Vortrag und Diskussion Ortrud Römer-Horn: Der ärztlich begleitete Freitod in Deutschland – rechtssicher und legal – Sie müssen nicht mehr in die Schweiz	66450 Bexbach Prießnitz-Kneipp Verein Kulturnahnhof Bahnhofstr. 40 18.00 Uhr	Prießnitz-Kneipp Verein Bexbach <u>Anmeldung erbeten!</u> E-Mail: Vorsitzende@pkv-bexbach.de
» 26.11.2026 Donnerstag	Gesprächskreis Freitodbegleitung: Einblicke und Erfahrungen	Köln Residenz am Dom An den Dominikanern 6-8 17.00 Uhr	Anne Bentfeld Carina Pelargus <u>Anmeldung erwünscht!</u> E-Mail: cpelargus@gmail.com
» 28.11.2026 Samstag	Gesprächskreis Die Patientenverfügung (PV) der DGHS	Chemnitz Auskunft zu Ort und Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung	Rolf Knoll Tel./AB: 03 75-5 67 98 40 E-Mail: rolf.knoll@dghs.de <u>Anmeldeschluss: 22.11.2026</u>
» 01.12.2026 Dienstag	Gesprächskreis Mitgliedschaft, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben/Vermittlung von Freitodbegleitung	München ASZ Lehel Christophstr. 12 (U 4/U 5, Ausgang Lehel) 17.00 Uhr	Georg Danes Birgit Schüler <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: dghs-muenchen@gmx.de Tel.: 0 89-37 41 06 13
» 02.12.2026 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Ortrud Römer-Horn: Der ärztlich begleitete Suizid – auf dem Weg zur Normalität	66352 Großbesseln-Naßweiler VHS Alte Schule Naßweiler Am Kirchberg 1 18.30 Uhr	Volkshochschule Saarbrücken Kurs-Nr.: AU 9218 <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: vhs-Grossbesseln@hans-werner-franzen.de
» 02.12.2026 Mittwoch	Gesprächskreis Mitgliedschaft, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben/Vermittlung von Freitodbegleitungen	Müncheberg Café Thälmanns Ernst-Thälmann-Str. 75 12.00 Uhr	Petra Henrich <u>Anmeldung erbeten!</u> E-Mail: henrich.petra@t-online.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 02.12.2026 Mittwoch	Gesprächsrunde Café Tod für Menschen in Trauer	16552 Schildow Akazienstr. 10 15.00 Uhr	Petra Wolf E-Mail: artepwolf@t-online.de Tel.: 03 30 56-7 44 89 www.petra55wolf.de
» 04.12.2026 Freitag	Gesprächskreis Das Hospiz Kieler Förde stellt sich vor mit Annika Weerts, Hospizleitung und Geschäftsführerin	Kiel VeranstaltungsZentrum Faluner Weg 16.00 Uhr	Inga Lange E-Mail: lange.inga@web.de
» 10.12.2026 Donnerstag	Gesprächskreis zu aktuellen Themen der DGHS	Saarbrücken KISS Saarland Futterstr. 27, 3. OG 18.00 Uhr	Ortrud Römer-Horn <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: dghs.saar@t-online.de
» 10.12.2026 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Dr. med. Stefan Dipper, Facharzt für Allgemeinmedizin und Geriatrie: Formen der Demenz	Stuttgart Restaurant Friedenau Rotenbergstr. 127 15.00 Uhr	Thomas Heckel Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: th.heckel@gmx.de
» 12.12.2026 Samstag	Vortrag und Diskussion Humanes Sterben. Patientenverfügung und assistierter Suizid. Besonders für Neumitglieder und Interessierte	Bremen Bamberger Haus Raum 103 Faulenstr. 69 14.00 Uhr	Renate Wegfahrt <u>Anmeldung erforderlich!</u> (bitte erst ab 30.11.) E-Mail: wegfahrt.dghs@online.de Tel.: 04 21-20 80 71 88

Terminvorschau

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 06.01.2027 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Ortrud Römer-Horn: Wem gehört mein Tod?	66271 Kleinbittersdorf VHS Gemeinschaftsschule, Mensa Wintringer Str. 78, 1. OG 18.00 Uhr	Volkshochschule Saarbrücken Kurs-Nr. AU9402 <u>Anmeldung erforderlich!</u> Ortrud Römer-Horn E-Mail: dghs.saar@t-online.de
» 26.01.2027 Dienstag	Vortrag und Diskussion Axel Feder: Patientenschutz und Freitodbegleitung in Deutschland	82377 Penzberg VHS Rathauspassage, Raum 02 19.00 Uhr	Volkshochschule Penzberg Kurs-Nr. VC103-550 Gebühr: 9 Euro <u>Anmeldung erforderlich!</u>
» 28.01.2027 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Petra Friemel: Freitodbegleitung in Deutschland – aktuelle Situation	Fürth VHS Raum 1.3 Hirschenstr. 27 18.00 Uhr	Volkshochschule Fürth Kurs-Nr. 262-15311 <u>Anmeldung erforderlich!</u> https://www.vhs-fuerth.de/
» 29.01.2027 Freitag	Themenabend Susanne Schaaf: Selbstbestimmtes Leben und Sterben. Für neue Mitglieder und Interessierte.	Düsseldorf Gerhart-Hauptmann-Haus Bismarckstr. 90, 1. OG 18.00 Uhr	Susanne Schaaf <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel./AB: 01 60-4 42 33 98 E-Mail: susanne.schaaf@dghs.de

Die nächste hls (Heft 2027-1) erscheint am 01.01.2027
Redaktionsschluss ist am 30.11.2026

Ihre DGHS-Patientenverfügung

Liebe Mitglieder,
das Postaufkommen ist zurzeit in der Geschäftsstelle sehr hoch. Sie können dazu beitragen, die Abläufe zu vereinfachen und damit zu beschleunigen. Wie? Beim Einreichen von Kopien Ihrer Vorsorgeunterlagen bitte alle Seiten lose (nicht geklammert und ohne Prospekthüllen) in den Umschlag geben. Zudem hilft es, wenn Sie auf dem Kuvert an die DGHS-Geschäftsstelle die zuständige Abteilung (Patientenverfügung) ergänzen.

DGHS e.V.
Team Patientenverfügung
Postfach 64 01 43
10047 Berlin

Oder Sie senden uns Ihre Unterlagen eingescannt als PDF (möglichst nicht als Foto-Datei) per E-Mail zu, E-Mail: pv@dghs.de. Weitere Anliegen für andere Abteilungen der Geschäftsstelle senden Sie uns idealerweise mit separater Post.

Die Bearbeitungszeit bei individueller Prüfung und Hinterlegung einer Patientenverfügung beträgt aktuell ca. **vier bis fünf Monate**. Die Einreichung einer Patientenverfügung ist freiwillig und **keine Voraussetzung** für einen Antrag auf Vermittlung einer Freitodbegleitung.

Mitglied werden

Online

Sie können direkt über die Website www.dghs.de eintreten und sind ab sofort Mitglied in der DGHS. Dazu klicken Sie auf der Startseite auf den Button „**Mitglied werden**“.

Der Direktlink lautet: <https://www.dghs.de/registrieren/>

Füllen Sie einfach das Online-Formular aus und senden Sie es ab. Sie erhalten eine automatisierte Bestätigungs-Mail, in der Sie Ihre E-Mail-Adresse bestätigen (Double Opt-in). Nach einigen Sekunden erhalten Sie eine Willkommens-Mail, die Ihre Mitgliedschaft bestätigt. Diese Mail enthält Ihre Mitgliedsnummer, drei Anhänge und verschiedene Hinweise auf alle für Sie wichtigen Formulare. Anschließend können Sie sich direkt in Ihr Benutzerkonto einloggen. Es erfolgt keine Briefpost.

Bitte beachten: Sollte Ihre E-Mail-Adresse bereits – z. B. wegen einer früheren Anmeldung – im System gespeichert sein, ist eine erneute Anmeldung mit derselben E-Mail-Adresse nicht möglich. Bitte melden Sie sich zur Fehlerkorrektur dann bei info@dghs.de.

Und: Jede E-Mail-Adresse kann nur einem (!) Mitgliedskonto zugeordnet sein. Bei Ehepaaren benötigt jeder eine eigene E-Mail-Adresse.

Auf dem Postweg

Alternativ können Sie mit dem Formular „Mitgliedsantrag“ postalisch eintreten. Das Formular können Sie auf der Website als PDF oder über die Geschäftsstelle erhalten. Wir raten ausdrücklich zum Online-Verfahren, bei dem Sie direkt Mitglied werden können. Zurzeit gibt es wegen des hohen Postaufkommens leider noch einen gewissen Rückstau bei der Bearbeitung der postalischen Anträge. Der Mitgliedsantrag geht als PDF per E-Mail an: info@dghs.de oder, falls Sie dennoch den Postweg wählen:

DGHS e.V.
Team Verwaltung
Postfach 64 01 43
10047 Berlin

„Ich bin drin!“

Die DGHS-Website bietet zwei verschiedene Login-Bereiche

Bei der Nutzung der DGHS-Website ergeben sich mitunter Verständnis-Probleme, für Mitglieder und Interessierte. Daher seien hier die beiden bestehenden Login-Möglichkeiten erläutert.

Die Website www.dghs.de sieht zwei separate Login-Möglichkeiten vor, die unabhängig voneinander zu nutzen sind. Zum einen das Benutzerkonto (1) und zum anderen den Notfall-Ausweis (2). Um Ihre Patientenverfügung online einzusehen, wählen Sie den separaten Button „Notfall-Ausweis“ und geben Ihre Mitgliedsnummer und das Passwort ein, das auf Ihrem Mitglieds-/Notfall-Ausweis aufgedruckt ist.

Als bestehendes Mitglied ein Benutzerkonto anlegen

Mitglieder, die nicht über die Website eingetreten sind, verfügen nicht automatisch über ein Benutzerkonto auf der Website www.dghs.de. Um sich ein Benutzerkonto anzulegen, klicken Sie bitte auf der Startseite auf den Button „**Mitglieder-Login**“ und gehen dann auf: „Online-Zugang beantragen“.

Der Direktlink lautet:
<https://www.dghs.de/zugang-beantragen/>

Das Verfahren ist: Online-Formular ausfüllen, automatisierte Bestätigungs-Mail öffnen, die eigene E-Mail-Adresse bestätigen (Double Opt-in) und ein paar Tage abwarten, bis von der Geschäftsstelle aus das Benutzerkonto freigeschaltet wird. Ab 2027 wollen wir das Verfahren vereinfachen.

Dialog

unter Mitgliedern



Ihre Anzeigen-Texte und ggf. Ihre Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte schriftlich an: DGHS e.V., Dialog unter Mitgliedern, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin, oder per E-Mail mit dem Betreff „Dialog unter Mitgliedern“ an: info@dghs.de. Bei den Antworten nennen Sie bitte die jeweilige Chiffre, damit wir Ihre Antwort an die Inserenten weiterleiten können. Er oder sie wird sich dann direkt bei Ihnen melden.

1 Ich, Mitglied (w., 88 Jahre), suche im Raum München gegenseitigen Austausch und ein:e Bevollmächtigte:n.
Chiffre: München

2 Ich, w., 59 J., sportlich, naturverbunden und reiselustig, suche ebenso eine Frau für gemeinsame Aktivitäten und ggf. gegenseitige Bevollmächtigungen im Kreis Steinburg (evtl. auch Kreis Pinneberg oder Dithmarschen).
Chiffre: Steinburg

3 Recht fit und aktiv bin ich noch (m., 82 J.), körperlich und geistig gesund, motorisiert, eigentlich mit dem Leben nicht unzufrieden. Ich möchte mir aber alle Optionen offenhalten, wenn das Unabänderliche kommt. Gern würde ich darüber und über alles andere mit aufgeschlossenen Menschen im Großraum Bonn/Köln/Düsseldorf sprechen. Ich freue mich über jede Zuschrift. Chiffre: Großraum Bonn.

4 Raum Mittelfranken, Ansbach/Schwabach/ Nürnberg. Otilie, meine Französische Bulldogge (3 J.), und ich (62 J.) wünschen uns für ge-

meinsame Unternehmungen und Gedankenaustausch über das Leben und alles, was in Gesellschaft mehr Spaß macht, Kontakt mit Mitgliedern der DGHS. Liebe zu Hunden und Tieren allgemein sollte vorhanden sein. Wir wären auch dankbar, wenn wir auf diesem Wege eine:n Bevollmächtigte:n finden könnten, gerne in beiderseitigem Vertrauen. Wir sind mobil und zeitlich frei in unserer Lebensgestaltung.
Chiffre: Otilie

5 Mitglied, m., 69 J., fit, schräg, offen und mobil, sucht Pendant und – bei Augenhöhe – gegenseitige Unterstützung bei z. B. Vollmachten – und vielleicht beim Finden von Annehmlichkeiten, die das Leben noch so zu bieten hat, z. B. Albanien, Island und /oder die Bretagne.
Chiffre: Saarbrücken

6 Mitglied, w., 73 J., mobil, würde gern nette Menschen kennenlernen, die in Speyer und Umgebung leben, um sich bei Spaziergängen oder beim Kaffee trinken auszutauschen über Leben und Sterben und um gute Kinofilme und

Komödien gemeinsam zu genießen.
Chiffre: Speyer

7 Ich, w., wünsche mir gelegentlichen Austausch mit anderen Mitgliedern aus dem Raum Essen/ Hattingen /Velbert.
Chiffre: E-H-V

8 Mitglied, m., 82 J., interessiert an biologischen, mythologischen und philosophischen Fragen, sucht eine Gesprächspartnerin für mannigfache Dinge des Lebens.
Chiffre: Lahn-Dill-Kreis

9 Frau und Mann um die 60+ suchen persönlichen Austausch mit anderen Vereinsmitgliedern zum Thema Freitodbegleitung, die für sich diese Möglichkeit auch in Betracht ziehen. Raum Eutin/Ostholstein (+ 50 km).
Chiffre: Austausch Ostholstein

10 Mitglied, m, wünscht sich Austausch über die Themenbereiche der DGHS im Raum Kreis Steinfurt/NRW.
Chiffre: Kreis Steinfurt

Für den Inhalt der Anzeigen ist der jeweilige Inserent, die jeweilige Inserentin verantwortlich.

Aus den Regionen

Freiburg im Breisgau

Freitodbegleitung – Fakten und Mythen

Am 8. Juli 2026 fand in Freiburg unsere Regionalversammlung statt. Die Resonanz war überwältigend: Mehr als 170 Besucherinnen und Besucher kamen, sodass zusätzliche Tische am Rand als Sitzgelegenheiten genutzt werden mussten. Zu Beginn wurde die Delegiertenwahl durchgeführt. Dabei wurden vier Delegierte sowie eine Ersatzdelegierte gewählt.

Nach den Wahlen stellte DGHS-Schatzmeisterin Ursula Bonnekoh die aktuelle Rechtslage zur Freitodbegleitung dar und räumte mit verbreiteten Missverständnissen auf. Ausgangspunkt war das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2020, das das Recht auf selbstbestimmtes Sterben in jeder Lebensphase bestätigt und die Freiverantwortlichkeit als einziges Kriterium festlegt.

Im zweiten Teil des Vortrags griff Bonnekoh typische Argumente aus öffentlichen Debatten auf – aus Politik, Kirchen, Medizin und Wissenschaft – und ordnete sie ein. Sie zeigte, dass viele Befürchtungen auf Mythen beruhen, etwa der oft beschworene „Dammbruch“, wonach eine Legalisierung zwangsläufig zu Missbrauch oder gesellschaftlichem Druck führe. Sie stellte klar, dass es dafür keine empirische Grundlage gibt.

Ein weiterer Schwerpunkt war die zunehmend vertretene These, Suizidassistenten sei eine Suizidmethode und müsse daher Teil der Suizidprävention sein. Bonnekoh erläuterte, dass dies eine falsche Einordnung ist: Suizidprävention richtet sich auf impulsive, krankheitsbedingte oder aus einer Krise heraus entstandene Verzweiflungstaten. Freitodbegleitung hingegen setzt eine nachhaltige, informierte und freiverantwortliche Entscheidung voraus – sie ist daher kein Fall für die Suizidprävention.



Großer Andrang beim Vortrag in Freiburg.

Anhand der Präsentation wurde erläutert, wie Fakten und Mythen auseinanderzuhalten sind: etwa beim Thema Autonomie, bei der Frage nach dem Umgang mit vulnerablen Gruppen, bei der Rolle der Angehörigen oder bei der verbreiteten Annahme, Palliativmedizin und Freitodbegleitung stünden im Widerspruch. Das große Interesse der Zuhörerinnen und Zuhörer spiegelte sich in zahlreichen Fragen und vielen Rückmeldungen nach der Veranstaltung wider.

Ein herzliches Dankeschön allen Helfer:innen und Ursula Bonnekoh für ihren hervorragenden Vortrag und natürlich auch den Mitgliedern, die trotz des beschwerlichen Hitzewetters zum Teil lange Anreisen auf sich genommen hatten.

Edith Wieser

Starnberg und
Landsberg/Lech

Zu Gast bei Betreuungsvereinen

Am 16.07.2026 war Gerhart Groß, Regionalleiter fürs südliche Bayern, zu Gast auf einer gemeinsamen Informationsveranstaltung der DRK-Betreuungsvereine von Starnberg und Landsberg/Lech sowie des Landratsamts Landsberg – veranlasst durch eine frühere Veranstaltung beim Landratsamt München. Das Thema: Selbstbestimmung am Lebensende – wie kann das gelingen?

Der große BRK-Schulungsraum in Landsberg war gut gefüllt und das Interesse groß, was dann auch in den zahlreichen Nachfragen zum Ausdruck kam. Für den Referenten war es wichtig, vor allem auch die Bedeutung der Patientenverfügung als ersten Schritt zur Selbstbestimmung am Lebensende herauszustellen. Zu einem Schwerpunkt gerieten dann aber im Kapitel „Möglichkeiten der Sterbehilfe heute“ – wenig überraschend – die Grenzen des assistierten Freitods bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen wie Depressionen oder Demenzen.

Ein schwieriges Thema „locker, eingängig und praxistauglich aufbereitet“, hieß es zum Schluss. Weitere Einladungen werden folgen.

*Gerhart Groß, Regionalleiter
südliches Bayern*

Nürnberg Delegiertenwahl in Mittelfranken

Alle Mitglieder aus Mittelfranken wurden hierzu von der Geschäftsstelle in Berlin schriftlich eingeladen. Viele sind der Aufforderung nachgekommen und meldeten sich bei mir an. Drei Wochen vor der Veranstaltung musste ich jedoch feststellen, dass die Kapazitäten im ursprünglich angedachten Karl-Bröger-Haus bei weitem nicht ausreichen würden. Daher musste umgehend ein neuer Veranstaltungsort gefunden werden, um allen Mitgliedern einen Platz zu garantieren. Eine schwierige Aufgabe, da entsprechende Einrichtungen meist über Monate hinweg ausgebucht sind. Im 15 km entfernten Röthenbach an der Pegnitz hatten wir Glück.

Die Geschäftsstelle informierte nun noch einmal alle

Mitglieder aus Mittelfranken teils per E-Mail, teils per Post über die Änderung des Veranstaltungsortes. Dennoch bedauern wir, dass trotzdem der eine oder andere zu dem ursprünglichen Veranstaltungsort kam und dort vor verschlossener Tür stand. Für uns als Organisatoren war diese unerwartete Situation ein Kraftakt – mit dem Ergebnis, dass wir daraus gelernt haben und zukünftig bei Veranstaltungen „größer denken“ müssen.

An dieser Stelle möchte ich Ursula Bonnekoh und Gerhardt Reichelt herzlich danken, die in souveräner Weise die Delegiertenwahl durchgeführt haben. Herzlich willkommen heiße ich die beiden neu gewählten Delegierten für Mittelfranken.

Petra Friemel

Dankesbrief / Veranstaltung in München

Sehr geehrter Herr Groß, herzlich Danke möchte ich Ihnen und Herrn Danes aussprechen für die gelungene Informationsstunde im Lehel letzte Woche. Sie sind beide „Helden“ für mich. Wie schonungslos ehrlich und trotzdem wohlgelaunt Sie dieses Thema vermitteln. Vielen Dank dafür. Danke für Ihre Lebenszeit, die Sie dafür aufwenden.

Auch das Auditorium war unerwartet durchgehend bester Laune, obgleich es sich hier um ein ernstes Thema handelt. Mein Resümee dieser Veranstaltung ist, dass man zuversichtlich und fröhlich weiterleben kann – wenn aber dann eine unangenehme Phase im Leben kommt, die kein Ende zu haben scheint, man entscheiden kann, ob man diese durchleben will oder einem bisher wunderbaren Leben in Dankbarkeit ein Ende setzen will – und dies freiwillig. Hier steht uns jemand bei. Was für ein Fortschritt. Dank Ihnen allen! Sie, Herr Groß, sind mein Vertrauensmensch, wenn es mal so weit ist ...

Beatrice T., München

Neuwied „Gott“ füllte die Kinosäle

Die Kinoveranstaltungen mit dem Film „Gott“ nach dem Buch von Ferdinand von Schirach waren bereits im Jahr 2025 sehr erfolgreich. Nach dem Freitod der Kessler-Zwillinge ist der Zulauf noch größer geworden. Bisher kamen ca. 130 Besucher pro Filmvorführung. In Neuwied waren 320 Besucher am 09.06.2026 im Kinosaal. Es gab drei Wochen vorher

ein ganzseitiges Interview mit RA Prof. Robert Roßbruch im überregionalen Teil der Rhein-Zeitung und eine Woche vorher ein Interview zu dem Erfolg der Veranstaltungsreihe mit Reinhard Konermann im regionalen Teil der örtlichen Zeitung. Ein ARD-TV-Team ist ebenfalls gekommen. Es hat viele Gespräche mit den Kinobesuchern aufgenommen, das Publikumsgespräch mit Prof. Roßbruch teilweise aufgezeichnet und anschließend Prof. Roßbruch interviewt.

Es war eine gelungene Veranstaltung, wie die schriftliche Befragung der Besucher und die entsprechende Auswertung gezeigt hat. Außerdem haben sich 96 % der Besucher dafür ausgesprochen, dass jeder Mensch über die Art und Weise seines Todes selbst bestimmen darf und dass Freitodbegleitungen auch in Pflegeheimen und Hospizen möglich sein sollten. 96 % hatten durch die Medien von dem Freitod der Kessler-Zwillinge erfahren.

Reinhard Konermann, Regionalleiter Südwest



DGHS-Präsident Roßbruch beantwortete Fragen der Besucher teils ganz individuell.

Saarbrücken

„Kino ist ein Ort für neue Perspektiven“

Die von Reinhard Konermann, DGHS-Regionalleiter Südwest, gestartete Kino-Informationsreihe mit dem Fernsehfilm „Gott“ (nach dem Buch von Ferdinand von Schirach) hat sich schon längst zu einem Garant für gut gefüllte Kinosäle entwickelt. Im Saarbrücker Haus „Camera Zwo“ lief der Film am 18. August 2026 bereits zum fünften Mal, stets ausverkauft. Was sagt Knochefin Anna Reitze dazu?



Zum ersten Mal war die DGHS am 11. September 2024 bei Ihnen. Erinnern Sie sich noch an den allerersten Kontakt?

Ja, es begann mit einer E-Mail von Reinhard Konermann, in der er fragte, ob wir uns eine solche Veranstaltung überhaupt vorstellen könnten.

Es geht immerhin um Freitodbegleitung, also ums Sterben. Hatten Sie keine Berührungängste?

Nein! Kinos sind nicht nur dazu da, zu unterhalten, sondern auch um aufzuklären, einen anderen Blickwinkel zu geben, den Horizont zu erweitern. Kino hat auch einen Bildungsauftrag; Programm kino sowieso. Kino ist sowohl ein Ort der Unterhaltung als auch ein Ort, an dem man neue Perspektiven entdecken kann. Über den Tellerrand zu schauen und sich auch mit unangenehmen oder unausgesprochenen Themen zu beschäftigen, gehört dazu.

Was muss passieren, bis der Film ins Kino kommt?

Zuerst muss der Rechte-Inhaber, hier die Constantin, eine Genehmigung der Filmvorführung erteilen. Die Verleihe erhalten dann grob die Hälfte der Ticketeinnahmen. Beim Film „Gott“ ging es jedoch um eine Einzelveranstaltung, da verhandelten wir einen Festpreis. Dann bewerben wir die Veranstaltung. Für Sonderveranstaltungen – so wie mit

der DGHS – erstelle ich Standbilder, die vor jedem Hauptfilm und den Trailern auf der Leinwand zu sehen sind. Im Foyer werden zusätzlich Poster aufgehängt; besonders gerne werden die Flyer mitgenommen.

Wie klappt die Zusammenarbeit mit den DGHS-Aktiven?

Das klappt ganz prima! Wir müssen nur den Raum, ausreichend Zeit und den Sekt für den Empfang zur Verfügung stellen. Alles andere wird von den DGHS-Mitarbeitern erledigt. Wir haben da nur allerbeste Erfahrungen gemacht.

Warum bietet nach Ihrer Meinung gerade das Kino einen guten, vielleicht sogar geschützten Raum, wenn es um ein so sensibles Thema wie den ärztlich begleiteten Suizid geht?

Das Kino ist ein vertrauter, sicherer, aber auch anonym Raum, in dem ein Besucher einfach nur Zuschauer sein darf und sich nicht aktiv beteiligen muss, aber trotzdem jederzeit die Möglichkeit hat, es doch zu tun. Gäste haben die Wahl, ob sie Fragen in der Diskussionsrunde oder in einem Einzelgespräch nach der Veranstaltung stellen wollen. Sie können jetzt schon aktiv werden oder auch genauso gut einfach nur einen Flyer einstecken und sich noch Zeit bis zur Kontaktaufnahme nehmen. Sie sehen bei dieser Gelegenheit aber auch die DGHS-Aktiven

auf der Bühne: eine Person, die man schon einmal gesehen hat, kontaktiert man eher als eine völlig unbekannte.

Frau Reitze, das Thema begleiteter Suizid ist ja durchaus polarisierend. Hatten Sie keine unangenehmen Konfrontationen?

Nein! Meist sind die Menschen ja sehr schnell mit einem negativen Feedback, aber im Umfeld unserer gemeinsamen Veranstaltungen gab es das bisher noch nie. Ganz im Gegenteil, es gab öfter ein „Dankeschön“, weil Personen z. B. gar nicht wussten, dass es legal ist, und dass wir die Information durch den Film und die anschließende Diskussion weitergeben. So können die Menschen sich bei uns unverbindlich informieren und entscheiden, ob sie Kontakt zur DGHS aufnehmen wollen.

Wie beurteilen Sie als Cineastin den Film „Gott“?

Der Film hat alle Häkchen gesetzt: Ferdinand von Schirach ist ein sehr bekannter und unfassbar talentierter Mensch und die Verfilmung wurde mit tollen Schauspielern besetzt, die man auch gerne sieht. Vielleicht kommt ein Gast sogar wegen eines bestimmten Schauspielers oder einer Schauspielerin in diesen Film und wird dann mit dem Pro und Kontra des begleiteten Suizids konfrontiert.

Was sollten wir zur „Camera Zwo“ wissen?

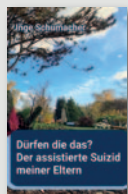
Schon seit 75 Jahren gibt es das Kino in der Futterstraße. Vor 20 Jahren eröffnete dann die Camera Zwo als Programm kino im ehemaligen Scala Kino. Seit 2006 zeigen wir hier künstlerisch wertvolle, anspruchsvolle oder auch experimentelle Filme und bieten Sonderveranstaltungen an. Es geht also bei unserem Angebot nicht vorrangig um Effekte, sondern um die Inhalte.

*Das Interview führte
Ortrud Römer-Horn*

Büchertipps

Was Angehörigen hilft

Inge Schumacher erzählt, wie sie den assistierten Suizid ihrer Eltern erlebt hat. Was ihr und ihrer Familie schwerfiel, was ihr geholfen hat und wie die Situation in der



Familie war. Darüber hinaus gibt sie Einblicke in die rechtlichen Rahmenbedingungen und lässt Seelsorger, Ärzte und Betroffene zu Wort kommen. Außerdem gibt sie Impulse und Inspirationen, die Angehörigen und Nahestehenden

helfen, einen assistierten Suizid zu begleiten. Das Buch verbindet authentische persönliche Erfahrungen mit gesellschaftlicher Reflexion und konkreten, praktischen Informationen. Es richtet sich an Betroffene, Angehörige und alle, die sich mit den Themen Sterben und Selbstbestimmung auseinandersetzen möchten. *Red.*

Inge Schumacher

Dürfen die das? Der assistierte Suizid meiner Eltern

Books on demand 2026

ISBN 978-3-695-74792-4

20 Euro

71 Lebensgeschichten

Seit mehr als 25 Jahren begleitet die promovierte Musiktherapeutin und Sozialpädagogin Astrid Steinmetz sterbende Menschen. Bereits mit ihrer Publikation „Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten“



(Springer, 2016) hatte sie sich als Expertin für nonverbale Kommunikation am Lebensende etabliert. Ihre Erfahrung zeigt: Sterben bedeutet nicht nur Abschied. Inmitten von Vergänglichkeit entstehen Augenblicke von Klarheit, Nähe und tiefem Glück. In „Glücksmomente – Geschichten vom Lebensende“ versammelt sie nun 71 authentische, literarisch verdichtete Erzählungen aus der letzten Lebensphase von Menschen. Es sind berührende Erfahrungen,

die zeigen, worauf es im Leben letztlich ankommt. *Toni Hill*

gen, die zeigen, worauf es im Leben letztlich ankommt. *Toni Hill*

Astrid Steinmetz

Glücksmomente – Geschichten vom Lebensende

Carl Auer Systeme Verlag Heidelberg 2026

ISBN 978-3-8497-0619-7

27,95 Euro

Glück trotz allem

Chronische Krankheiten sind weit verbreitet. Sie sind oft nicht heilbar und gehen mit gravierenden gesundheitlichen Problemen einher: mit Schmerzen, körperlichen und seelischen Einschränkungen. Viele Menschen leiden darunter sehr und schaffen es nur mit Mühe, ihren Alltag zu bewältigen. Aber wie kann das dennoch gelingen?



Christine Eßling zeigt in ihrem Buch auf, wie sie trotz Beschwerden ein erfülltes Leben führen können. Denken, Fühlen und Handeln lassen sich gezielt verändern und können seelische und körperliche Prozesse anstoßen, die sich den Beschwerden widersetzen.

Mit elf Strategien können Betroffene mit diesem Buch lernen, aktiv zu werden, neuen Lebensmut zu schöpfen und eine Tür zu einem glücklicheren Leben zu öffnen. *Red.*

Gabriele Eßling

Gabriele Eßling

Chronisch krank und trotzdem glücklich

Reinhardt Verlag München 2026

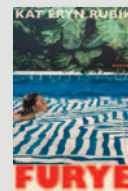
ISBN 978-3-497-03349-2

24,90 Euro

Hinter der Fassade

Vordergründig führt die Romanprotagonistin ein erfolgreiches, geradezu beneidenswertes Leben. Doch hinter der Fassade der hübschen, kinderlosen Musikmanagerin,

Ende 30, sieht es anders aus: Sie ist Single und nicht glücklich. Von ihrer Familie ist ihr nur ihre Mutter geblieben. Ein plötzlicher Anruf bringt ihren Alltag durcheinander und treibt sie zurück in eine Stadt am Meer, wo sie zuletzt in einem Sommer vor 20 Jahren eine der Furien war. In dem Roman „Furye“ geht es um Erinnerungen, Schmerz, Trauer und Verlust, aber auch um Gewalt und andere unschöne Erfahrungen. Die Autorin Kat Eryn Rubik, eine gebürtige Russin, war im Juli 2026 Gast im DGHS-Podcast „Klug & Tod“. Rubik komponiert zurzeit die Filmmusik für den letzten Film von Rosa von Praunheim. *Red.*



Kat Eryn Rubik

Furye

Dumont Verlag Köln 2025

ISBN 978-3-8321-8194-9

24 Euro

Was wir wissen

Geburt und Tod sind Ereignisse, für die die Natur bestimmte Programme vorgesehen hat. Sie laufen dann am besten ab, wenn sie möglichst wenig gestört werden. Palliativbetreuung und Sterbebegleitung sind deshalb viel mehr als medizinische Symptomkontrolle. Sie leben vor allem von dem Gespräch zwischen allen Beteiligten, das die medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung erst möglich macht.

Seit vielen Jahren ist Prof. Dr. Gian Domenico Borasio als Palliativmediziner tätig. In seinem Buch beschreibt er, was wir heute über das Sterben wissen und welche Mittel und Möglichkeiten wir haben, unsere Angst vor dem Tod zu mindern und uns auf das Lebensende vorzubereiten. „Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen“ ist nun in einer medizinisch und juristisch aktualisierten Neuauflage als Taschenbuch erschienen. *Red.*



Gian Domenico Borasio
**Über das Sterben: Was wir wissen.
 Was wir tun können. Wie wir uns
 darauf einstellen**
 2. überarb. Auflage, C.H.Beck
 München 2026
 ISBN 978-3-406-84987-9
 16 Euro, Paperback

Bewusster Abschied

As She Chose ist die Geschichte eines Sohnes, der seine sterbende Mutter auf ihrem letzten Weg begleitet. Als sie nicht mehr mit der Unabhängigkeit und Lebenskraft leben kann, die ihr so wichtig sind, trifft sie eine mutige Entscheidung: Sie wählt einen bewussten Abschied, mit Würde, Klarheit und innerer Überzeugung, statt eines langen Dahinschwindens, geprägt von Krankenhausroutinen und dem Verlust von Selbstbestimmung. Gemeinsam gehen sie den Weg des Sterbefastens. *Red.*



Oliver Christen
As she chose
 Animara Press 2026
 ISBN 978-1-764067850
 9,99 Euro

Wahre Fälle

Kein Mensch ist ohne Fehler. Aber wenn ein Arzt sich irrt, kann das gravierende Folgen haben. Haftet er dann? Und wie kommen Geschädigte zu ihrem Recht? Peter Gellner, Fachanwalt für Medizinrecht, vertritt seit Jahren Patienten, denen durch eine Fehlentscheidung oder Schlamperei gesundheitlicher Schaden entstand. Auch Angehörige gehören zu seinen Klienten. In seinem Buch „Wenn Ärzte Fehler machen“ schildert er 30 wahre Fälle aus seiner Praxis und deren juristische Aufarbeitung. In seinem erfolgreichen Podcast „Tatort: Krankenhaus“ wurde bereits deutlich, wie groß das Interesse von Patienten und medizinischem Fachpersonal an entsprechender



Aufklärung ist. Er gibt – gemeinsam mit Co-Autorin und Radiomoderatorin Tanina Rottmann – darüber hinaus Tipps, damit Patienten ihre Rechte künftig besser kennen. *Toni Hill*

Peter Gellner / Tanina Rottmann
**Wenn Ärzte Fehler machen.
 Die spannendsten Fälle eines
 Patientenanwalts**
 YES Verlag München 2025
 ISBN 978-3-96905-378-2
 22 Euro

Berührende Begegnungen

Serap Gülüc lebt in Köln. Als Internistin und Palliativmedizinerin hat sie das Buch „Wo Worte enden – Begegnungen am Lebensende“ geschrieben. Darin erzählt sie von berührenden Begegnungen aus der Palliativmedizin und von Menschen, ihren Angehörigen sowie den oft leisen Momenten am Ende des Lebens.



Das Buch beschäftigt sich thematisch mit Sterben, Abschied, Würde und menschlicher Begleitung am Lebensende. *Red.*

Serap Gülüc
**Wo Worte enden. Begegnungen
 am Lebensende**
 Books on demand 2026
 ISBN 978-3-695-75120-4
 22,90 Euro

Wunsch nach Normalität

Die Autorin erzählt im DGHS-Podcast „Klug & Tod“, wie sie sich dem Thema Trauer annähert. Für Nefeli Kavouras ist das Abschiednehmen nichts, wovor sie sich fürchtet. Eher ein Prozess, aus dem sie neue Kraft schöpft. In ihrem Romandebüt „Gelb, auch ein schöner Gedanke“ schildert die

Hamburgerin mit griechischen Wurzeln eine Mutter-Tochter-Beziehung. Während Ruth ihren Mann selbstvergessen zu Hause pflegt und sich darüber von ihrer 15-jährigen Tochter Lea entfremdet, möchte die endlich Normalität und ungebremsst ein jugendliches Leben führen. Ruth und Lea brauchen sich gegenseitig, driften aber immer weiter voneinander weg. Dann nimmt das Geschehen eine unerwartete Wendung. *Wega Wetzel*



Nefeli Kavouras
Gelb, auch ein schöner Gedanke
 Kiepenheuer & Witsch Köln 2026
 ISBN 978-3-462-00870-8
 23 Euro

Belastende Situationen

Expert:innen aus der spezialisierten Palliativ- und Intensivpflege arbeiten tagtäglich mit sterbenden Menschen, versorgen Verstorbene und begleiten deren Angehörige. Um handlungsfähig zu sein und zu bleiben, greifen sie auf ein spezielles Wissen zurück.

Manfred Baumann, evangelischer Theologe und Pflegewissenschaftler, geht diesem auf den Grund, indem er narrative Interviews führte. Pflegenden aus dem Intensiv- und Palliativbereich berichten ihm von belastenden und bedrängenden Situationen, die sie nicht vergessen können und in „Gegenerzählungen“ des guten Begleitens und schönen Abschieds einbetten. So werden Strategien sichtbar, die zu einem guten beruflichen und privaten Umgang mit dem Thema befähigen. *Red.*



Manfred Baumann
**Sterben und Tod in der Palliativ- und
 Intensivpflege.**
 Mabuse Verlag Frankfurt/M. 2025
 ISBN 978-3-86321-736-5
 57 Euro

Blick über die Grenzen



» ITALIEN

Kirche befürchtet „schiefe Bahn“

Nach der Billigung eines Gesetzes für assistierten Suizid in der italienischen Region Venetien hat die katholische Kirche mit „Bitterkeit“ reagiert. Es werde ein Modell befördert, das „auf eine kaum noch beherrschbare schiefe Bahn führen“ könne, erklärte der Patriarch von Venedig, Francesco Moraglia. Auch die Italienische Bischofskonferenz verbreitete die Stellungnahme. Die Menschenwürde sei nun weniger geschützt, hieß es. Besorgt sei man vor allem mit Blick auf ältere, schwache und alleinstehende Menschen, die nicht auf menschliche Unterstützung in ihrem Umfeld zählen könnten.

Domradio, 03.09.2026

» FRANKREICH I

Gesetz zur Sterbehilfe

Das französische Parlament spricht sich für Sterbehilfe für schwer erkrankte Menschen aus. Für den assistierten Suizid sollen strenge Auflagen gelten. Demnach sollen volljährige Patienten oder Patientinnen, die von einer nicht heilbaren, lebensbedrohenden Krankheit betroffen sind, sich ein tödliches Medikament verschreiben lassen können. Dieses ist zur Selbsteinnahme bestimmt. Nur falls die Betroffenen körperlich nicht dazu in der Lage sind, kann eine Ärztin oder ein Pfleger bei der Einnahme helfen.

Die Zeit, 15.07.2026

» FRANKREICH II

Reform gilt als historisch

Nach jahrelangen Debatten beschließt Frankreich das Recht auf aktive Sterbehilfe. Die Reform gilt als historisch. Mit dem Gesetz lässt Frankreich erstmals den assistierten Suizid zu und ermöglicht in Ausnahmefällen auch aktive Sterbehilfe. Anspruch haben volljährige Personen mit einer schweren und unheilbaren Erkrankung, die unerträgliches Leid verursacht. Zudem müssen die Betroffenen urteilsfähig sein und ihren Wunsch frei und wiederholt äußern.

Der Weg zur heutigen Abstimmung war außergewöhnlich lang. Macron hatte sich zwar bereits 2017 offen gezeigt für ein

Sterbehilfe-Gesetz, in seiner ersten Amtszeit das Thema jedoch vor sich hergeschoben. In seiner zweiten Amtszeit hat der französische Präsident dann eine Bürgerkonvention zum Lebensende eingesetzt. Diese sprach sich Anfang 2023 mehrheitlich für die Einführung einer aktiven Sterbehilfe aus. (...) Die Vorlage wurde seither in der Nationalversammlung mehrfach angenommen, vom konservativ dominierten Senat aber ebenso oft abgelehnt. Nach dem Scheitern eines Vermittlungsverfahrens entschied die Regierung schließlich, der Nationalversammlung das letzte Wort zu geben – ein verfassungsmäßig vorgesehener Schritt.

Srf.ch, 16.07.2026

» SPANIEN

Zahlen

Im Jahr 2025 starben in Spanien 565 Menschen mit Sterbehilfe. Seit Inkrafttreten des Gesetzes haben 1.668 Menschen von der Sterbehilfe Gebrauch gemacht. Es wurden 1.187 Verfahren zur Sterbehilfe abgeschlossen, unabhängig davon, wann sie eingeleitet worden waren. Somit führten 47,7 % der Verfahren zur Sterbehilfe für den Antragsteller. In 374 Fällen war der Antragsteller bis zum Ende des Verfahrens verstorben. Zudem wurden 157 Anträge abgelehnt, was 13,2 % der bearbeiteten Fälle entspricht. Die meisten dieser Ablehnungen erfolgten zu Beginn des Verfahrens, zum Zeitpunkt der Entscheidung des behandelnden Arztes. *La Moncloa, 17.06.2026*

» ÖSTERREICH

Anpassung nach VfGH-Urteil

Der Nationalrat hat sich zu Vereinfachungen beim Thema Sterbehilfe entschlossen. Innerhalb von fünf Jahren reicht künftig eine ärztliche Bestätigung für die Verlängerung der Sterbeverfügung aus. Sterbeverfügungen bleiben zwar weiterhin für ein Jahr gültig, können in Zukunft aber innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren in einem vereinfachten Verfahren erneuert werden. Die Neuregelung tritt ab Februar 2027 in Kraft. Die Reform wurde notwendig, weil der Verfassungsgerichtshof (VfGH) im Jahr

2024 die alte Regelung aufgehoben hatte. Zuvor mussten sterbewillige Personen nach Ablauf eines Jahres das gesamte, aufwendige Prozedere des Erstantrags erneut durchlaufen.

Salzburg24.at, 08.07.2026

» NIEDERLANDE

Kind erhielt Sterbehilfe

In den Niederlanden ist erstmals ein schwer krankes Kind unter zwölf Jahren durch Sterbehilfe gestorben. Das Gesetz erlaubt dies erst seit Kurzem. Nun ermittelt die Staatsanwaltschaft. Die genaueren Umstände sind nicht bekannt. Seit 2024 ist in den Niederlanden die Sterbehilfe auch für Kinder im Alter von einem bis zwölf Jahren legal. Zuvor war dies nur für Neugeborene und Personen über zwölf Jahren möglich.

Blick.ch, 24.06.2026

» SCHWEIZ

Gutachten verlangt Regeln

Organspende nach assistiertem Suizid könnte in der Schweiz künftig möglich werden. Laut einer Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und einem Rechtsgutachten ist sie grundsätzlich zulässig. Allerdings müssten klare ethische, rechtliche und organisatorische Regeln gelten, wie SRF berichtet. Die Ethikkommission betont die Selbstbestimmung der suizidwilligen Person. Wenn jemand bis zuletzt sowohl am Sterbewunsch als auch an der Organspende festhält, sei diese Entscheidung autonom.

Kritiker sehen darin ein Risiko. Alex Frei, Vizepräsident der Organisation Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende, sagt gegenüber SRF: „Die Organspende nach assistiertem Suizid ist ethisch nicht vertretbar. Es schafft einen Anreiz für den Suizid.“ (...) Praktisch wäre eine Organspende nach assistiertem Suizid nur im Spital möglich. Die Organe müssten wenige Minuten nach dem Tod entnommen werden. Das wäre ein bedeutender Schritt, weil assistierter Suizid in der Schweiz bisher meist in Privaträumen stattfindet.

nau.ch, 06.06.2026

Blick in die Medien



» Ansprüche gegen Erben

Der Verein Sterbehilfe prüft einen Schadenersatzanspruch gegen die Erben seines Mitgründers Roger Kusch. Auf einer Generalversammlung in Hamburg stimmte die große Mehrheit der anwesenden Mitglieder dafür, den Vereinsvorstand um Kusch nicht zu entlasten. Der frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch (CDU) hatte sich kurz nach seiner Abwahl als Präsident des Vereins Ende Mai das Leben genommen. Aus Sicht des neuen Vereinsvorstands geht es um Geldsummen von mehreren zehntausend Euro, die Roger Kusch eigenmächtig verwendet haben soll.

Tagesschau.de, 28.06.2026

» Schutz für wen oder was?

Was also tun? Im Bundestag und anderswo wird an Entwürfen oder jedenfalls an Vorschlägen zur „Lösung“ gebastelt. Wobei mit „Lösung“ eine gesetzliche Reglementierung gemeint ist, die einerseits den genannten Vorgaben des BVerfG genügt, andererseits einen hohen (oder „höheren“) Schutz gewährleisten soll. Fragt sich nur: Schutz für wen oder was? Ein Zurück zum Verbot der „geschäftsmäßigen“ (meint: regelmäßigen, nicht persönlich motivierten) Suizidbeihilfe (§ 217 alter Fassung, den das BVerfG ja gerade wegen Grundrechtswidrigkeit aufgehoben hat) ist ausgeschlossen. Amtliche Vorabüberprüfung der Freiverantwortlichkeit? Siehe oben. Maßnahmen gegen „Sterbehilfe“-Organisationen? Wenn ja: welche? Und warum? Fehler in Einzelfällen passieren, und zwar in allen Bereichen des Lebens. Sie sollten, wie wir wissen, nicht passieren. Aber manchmal explodieren halt auch angeblich auf ewig sichere Atomreaktoren zur Unzeit.

Prof. Dr. jur. Thomas Fischer, in: spiegel.de, 24.07.2026

» Mehr Aufklärung

Waren bislang vor allem hochbetagte Akademiker in den Verein eingetreten, erreicht er nun ein viel breiteres Publikum. Die DGHS hat heute 85.000 Mitglieder, so viele wie nie. Allein 25.000 davon traten

im vergangenen halben Jahr ein. „Wir sind bestrebt, zum Thema Suizidassistenten mehr Aufklärungsarbeit zu leisten, damit auch breitere Bevölkerungsschichten über alternative Lebensend-Optionen informiert sind“, sagt Roßbruch. „Der Freitod der Kessler-Zwillinge hat das natürlich sehr unterstützt.“

Die Zeit, 23.07.2026

» Es kommt vor

Es gibt Palliativpatienten, die sich nach umfassender Beratung, nach Ausschöpfung aller palliativmedizinischen Möglichkeiten, freiverantwortlich für Suizidassistenten entscheiden. Das ist selten, aber es kommt vor. Wenn es vorkommt, dann ist es wichtig, dass diese Menschen nicht allein gelassen werden, dass Anbieter von Suizidassistenten ihre Patienten sorgfältig begleiten, auch die Angehörigen einbeziehen und sich um eine würdige Situation bemühen. In meiner idealen Vorstellung wäre es allerdings nicht ein anonymes externes Angebot, der diesen letzten Schritt begleitet. Es wären, wenn sie es mit ihrem Gewissen vereinbaren können, Hausärzte, die ihre Patienten und deren Krankheitsgeschichten seit Jahren kennen und die Familie begleiten. (...) eine Inanspruchnahme von Suizidassistenten, weil jemand nicht zur Last fallen möchte, ist ein herausforderndes Phänomen. Was diese Debatte also braucht, ist genau das, was in der Begleitung von Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen gebraucht wird: Ambivalenz als Haltung.

Prof. Dr. Martin Neukirchen, in: FAZ, 20.07.2026

» Nicht haltbar

Der Bewohner bleibt nicht Objekt fürsorglicher Verwaltung, sondern Inhaber eines verfassungsrechtlich geschützten privaten Herrschaftsraums. Auf dieser Grundlage wird klar, weshalb generelle Haus- oder Besuchsverbote verfassungsrechtlich kaum haltbar sind. Sie greifen nicht nur in die Handlungsfreiheit des ausgeschlossenen Dritten ein, sondern zugleich in das Wohnungsgrundrecht, das Besuchsrecht und das Sterberecht des Bewohners. Denn der

Zutritt des Dritten ist die konkrete Voraussetzung dafür, dass das Grundrecht praktisch ausgeübt werden kann.

RA Prof. Robert Roßbruch, in: Weltanschauungsrecht Nr. 13, 25.06.2026

» Das Leben beendet

Gertrud R. lebt nicht mehr. Die Frau, deren Geschichte von sexualisierter Gewalt, fehlender Anerkennung und einem jahrzehntelangen Kampf um Gerechtigkeit geprägt war („Die Glocke“ berichtete), hat sich für einen assistierten Suizid entschieden. Vor rund einem Monat, im Alter von 75 Jahren, hat sie ihr Leben selbstbestimmt beendet. Gertrud R. hat dafür die Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) in Anspruch genommen.

Die Glocke, 21.07.2026

» ME/CFS-Erkrankte

Bis heute gibt es kein Medikament, das die Krankheit heilen kann. (...) Eine der häufigsten Todesursachen unter ME/CFS-Erkrankten ist Suizid, das legen Studien nahe. Sechs Vereine und Anbieter bestätigen dem Stern, dass die Zahlen zunehmen.

Stern, 20.08.2026

» Voller Saal

So voll war es in einer Sitzung des Soester Seniorenbeirates selten. Jürgen Dahlhoff hatte hier einen seiner ersten Einsätze als neuer Ansprechpartner für die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e.V. (DGHS) und der Saal platzte fast aus allen Nähten. (...) Das erlebt Dahlhoff ständig, seit er im Februar die Nachfolge seines plötzlich verstorbenen Vorgängers angetreten hat. Wenn es um die Themen selbstbestimmtes Leben bis in den Tod, Sterbehilfe und begleiteten Suizid geht, „ist das Interesse riesig“. *Soester Anzeiger, 15.07.2026*

» Letzte Reise

Die Reise nach Hamburg ist für Else nicht einfach ein gewöhnlicher Familienausflug. Sie hat beschlossen, dass ihr bevorstehender 95. Geburtstag ihr letzter sein soll.

www.moin.de, 25.08.2026

Stellungnahmen & Zuschriften



» Zu „Was hat der Staat hier zu suchen?“ von Rolf-Dieter Krause, in: hls 2026-3

Ich möchte mich für diesen Artikel ganz herzlich bedanken. Er spricht mir aus der Seele, ich könnte es aber nie so gut ausdrücken, so gut argumentieren. Ich könnte diesen Artikel mit Überzeugung mit meinem Namen unterschreiben.

Martina Sch., Neustadt an der Weinstraße

Dieser Artikel spricht mir zutiefst aus der Seele. Er sollte auch in die großen Zeitungen wie Zeit, FAZ, SZ... gestellt werden. Überzeugender kann man es nicht schreiben. Danke an Herrn Krause.

Hans V., Walderbach

Ihr Artikel hat mir aus der Seele gesprochen. Eine Stimme der Vernunft. Leider ist Vernunft, falls überhaupt vorhanden, stark von Vorurteilen, Überzeugungen, Religion eingeschränkt, gar unterdrückt. Dass sich das Christentum immer noch anmaßt, im Namen irgendeines selbst-erfundenen „Gottes“ massiv in anderer Menschen Leben, Denken, Entscheidungen eingreifen zu dürfen, ja zu müssen, ist ein Skandal; dass die Politik dabei mitmacht, ist erschütternd.

Was hat eine Figur wie der unvermeidliche Lauterbach mit meinem Leben und Sterben zu schaffen? Womit ich wieder bei Ihrer Titel-Frage bin, die Antwort lautet: Überhaupt nichts! Ich hoffe, dass ich, wenn ich es für richtig halte, die Dienste der DGHS problemlos in Anspruch nehmen kann.

Joachim St., Bielefeld

Chapeau! Besser und in der Sache präziser kann man einen Artikel über die aktuelle, leidige Debatte zu dem vom BVerfG so deutlich untermauerten Grundrecht auf einen selbstbestimmten Freitod wohl nicht formulieren. Der Tenor dieses Artikels entspricht Wort für Wort meiner eigenen Auffassung: Es geht weder die Politik, und noch weniger die kirchlichen Institutionen, etwas an, auf welche Weise und aus welchem

Grund ich aus dem Leben scheiden will! Im starken Kontrast zu Herrn Krauses Ausführungen stehen dagegen die üblichen Wischi-Waschi-Aussagen unserer hehren Mitglieder des Deutschen Bundestages jedweder Couleur. Es ist beschämend, wie viele unserer „Volksvertreter“ versuchen, das höchststrichterliche Urteil zu konterkarieren.

Dr. Hans M., Marburg

» Reaktionen auf Angehörigen-Erfahrungsberichte (Kampagne)

Meine Mutter hat auch diesen Weg gewählt. Sie ist wirklich glücklich gestorben. Meine Schwester und ich sind bei ihr am Bett gesessen und jede eine Hand gehalten.

„Paro.19.72“ via Instagram

So würde ich mir mein Sterben auch wünschen. Und wenn man mit der wunderbaren Musik von Bach gehen kann, umso schöner. Dem Sohn spreche ich meine Hochachtung aus, dass die Mutter ihre letzten Stunden in Gemeinschaft verbringen durfte.

Iris M. via Facebook

» Podcast „Klug & Tod“

Diese Podcastreihe der DGHS ist großartig gemacht. Nur weiter so.

Ulrike (Kreative) via Facebook

» Vorbild Belgien?

Im Heft 2026-1 fand ich im Blick über die Grenzen den Beitrag, wie die Sterbehilfe in Belgien praktiziert wird, eine interessante Variante, die für Deutschland auch einsetzbar sein sollte. Denn die hohen Kosten in Deutschland sind mit den von Ihnen erwähnten in Belgien nicht zu vergleichen. Das Aufnehmen der Sterbehilfe in den Leistungskatalog der Krankenkassen wäre bei der aktuellen Rechtslage relevant für viele Betroffene.

Manfred Sch., Berlin

» Vor Ort informieren

2024 habe ich durch eine sehr schwer erkrankte Freundin von der DGHS in Berlin erfahren. Da ich meinen Mann Febr. 2004 ganz plötzlich verloren habe und sich meine Lebenssituation von jetzt auf gleich völlig

verändert hat, mich dieses Thema aber schon seit Jahren beschäftigt hat, habe ich mich dort sofort angemeldet, um nicht zu irgendeinem späteren Zeitpunkt, sollte ich plötzlich sehr krank werden oder meine Selbstbestimmung verlieren, von irgendeiner Behörde in irgendein Heim gesteckt werden und bis zum bitteren Ende meinem Schicksal menschenunwürdig ausgeliefert zu sein.

Da für jeden von uns zu ersehen ist, was seit Jahren überfällig ist und von keiner Regierung bis heute menschenwürdig geregelt wurde, kann und darf man es fremden Personen nicht überlassen, über unser kostbarstes Gut fremdbestimmt zu entscheiden. Wir haben ein Leben lang unser Leben selbst bestimmt und das darf uns von niemandem genommen werden.

Würden sich die Politiker die Mühe machen und sich selbst ohne Voranmeldung vor Ort mit diesem Thema beschäftigen, sich selbst genauestens zu informieren, was Menschen auf diesem letzten Weg ertragen müssen, kann ich mir nicht vorstellen, dass das für sie selbst eine Option wäre.

Ute K., Langen

» Kein Pflegeheim

Ich wünsche mir diesen würdevollen Weg auch für meinen Abschied. Kein Pflegeheim, kein langsames endlos langes Verlieren meiner Persönlichkeit.

Anita M. via Facebook

SCHREIBEN SIE UNS!

Ihre Zuschrift richten Sie bitte an: DGHS e.V., hls-Leserbriefe, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin oder per E-Mail mit dem Betreff Leserbrief an: hls@dghs.de
 Leserbriefe geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Die Entscheidung zum Abdruck und gegebenenfalls Kürzen behält sich die Redaktion vor. Anonyme Briefe werden nicht veröffentlicht.

Beiträge: Bankverbindung und Fälligkeit

Ihre **Mitgliedsbeiträge**, sofern uns keine Einzugsermächtigung von Ihnen vorliegt, überweisen Sie spätestens zur Fälligkeit (jeweils am 1. März eines Jahres für das jeweilige Kalenderjahr) bitte auf das dafür vorgesehene Konto bei der Berliner Volksbank:

Empfänger: DGHS e. V.

IBAN: DE31 1009 0000 2870 7170 00

BIC: BEVODEBBXXX

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Mitgliedsnummer, Name, Vorname
Wenn Sie das Lastschriftverfahren gewählt haben, wird der Mitgliedsbeitrag jeweils im März eines Jahres von uns abgebucht.

Bei Neu-Eintritten ist der erste Jahresbeitrag zum Zeitpunkt des Eintritts für das entsprechende Kalenderjahr fällig, in den Folgejahren jeweils zum 1. März für das gesamte Kalenderjahr.

Ihr Mitgliedsbeitrag!

Bitte beachten Sie, dass es für den Mitgliedsbeitrag seit dem 1. Januar 2025 nur noch diese drei Varianten gibt:

Standard-Beitrag: 60 €

Sozial-Beitrag: 25 € (Für Geringverdiener und unter 30-Jährige)

Förder-Beitrag: mehr als 60 € (frei wählbar)

Spenden: Danke für Ihre Unterstützung!

Die DGHS als gemeinnütziger und parteipolitisch unabhängiger Verein finanziert sich im Wesentlichen über Mitgliedsbeiträge und Spenden. Für Ihre Spenden nutzen Sie bitte folgendes Konto bei der HypoVereinsbank (für Mitgliedsbeiträge aber das oben genannte Konto!).

Empfänger: DGHS e. V.

IBAN: DE07 1002 0890 0036 7174 40

BIC: HYVEDEMM488

Verwendungszweck: Spende, Mitgliedsnummer

Gut zu wissen: Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar, da die DGHS als gemeinnützig anerkannt ist. Bei Summen bis 300 Euro genügt als Nachweis gegenüber dem Finanzamt der Kontoauszug, Bareinzahlungsbeleg, Überweisungsbeleg oder Lastschrifteinzugsbeleg. Bei höheren Summen stellen wir Ihnen unaufgefordert eine entsprechende Zuwendungsbescheinigung aus.

In der Heftmitte finden Sie einen Überweisungsträger zum Heraustrennen.

Mitgliedszeitschrift

Die Mitgliederzeitschrift „humanes leben – humanes sterben“ erscheint als gedrucktes Heft und digital. Sie wird entweder per Post oder digital als PDF an Ihre E-Mail-Adresse gesandt. Bitte teilen Sie uns bei Ihrem Eintritt in den Verein oder auch später mit, welche Art des Bezugs Sie bevorzugen. Sie können dies jederzeit abändern.

(Ehe-)Paare, die nur ein Exemplar der hls per Post wünschen, schreiben uns das bitte an: hls@dghs.de

Expertinnen TELEFON

DGHS



Mit:

Susanne Schaaf

DGHS-Regionalleiterin/

Team Ehrenamt

Thema:

**Ehrenamtliche Beratung für
die DGHS**

Donnerstag, 22. Oktober 2026

18 bis 20 Uhr

Telefon: 0 30-21 22 23 37-37

Sie sind seit kurzem im Ruhestand? Oder bereiten sich auf Ihren Ausstieg aus dem Berufsleben vor? Möchten Sie sich ca. 6-8 Stunden wöchentlich gesellschaftlich und sozial engagieren?

Lokale Ansprechpersonen der DGHS informieren und beraten Mitglieder und Interessierte zu den Angeboten der DGHS und unterstützen bei der Erstellung von Vorsorgedokumenten. Gelegenheit für Begegnung, Austausch und Unterstützung besteht im regionalen Team. Voraussetzungen: Sie sind seit mindestens einem Jahr Mitglied in der DGHS, sind bereit, an einer Erstschulung teilzunehmen (ein Tag in Berlin plus vier online-Schulungen) und wohnen in einer Region, in der die DGHS Bedarf für weitere Ansprechpersonen sieht.

Am genannten Termin können Sie Susanne Schaaf direkt erreichen. Jedem Anrufer und jeder Anruferin stehen circa zehn Minuten zur Verfügung, damit möglichst viele Interessierte die Expertin erreichen können.

So können Sie uns erreichen

Bitte kontaktieren Sie bei Verwaltungsaufgaben (z. B. Adressänderungen, Ein- und Austritte, Kontoänderungen etc.) und zur Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung die Geschäftsstelle in Berlin.

Ansonsten wenden Sie sich gerne an unsere Regionalleitungen, die lokalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (s. S. 21-24/Heftmitte) oder an Ihre Bevollmächtigten und Betreuer:innen.

DGHS-Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der DGHS in Berlin-Friedrichshain ist Ihr Kontaktzentrum. Hier arbeiten verschiedene Teams daran, Ihre Anliegen bestmöglich umzusetzen. Telefonzeiten: Mo.-Fr. 9.00-13.00 Uhr und Di.+Do. 14.30-17.00 Uhr.

Postanschrift:

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

Hausanschrift:

Mühlenstr. 20, 10243 Berlin (nahe Ostbahnhof und U/S-Bahnhof Warschauer Straße)
Internet: www.dghs.de, Social Media (facebook, X, instagram)

Geschäftsführung

Oliver Kirpal M. A.

Tel.: 0 30-21 22 23 37-70
E-Mail: gf@dghs.de

Team Mitgliederverwaltung

Das Team aus der Mitgliederverwaltung berät umfassend, schnell und verlässlich zu allen Fragen rund um Ihre Mitgliedschaft.

Tel.: 0 30-21 22 23 37-0
E-Mail: info@dghs.de

Team V FTB

Das Team V FTB steht Ihnen am Beratungstelefon Schluss.PUNKT und auch bei der Vermittlung einer Freitodbegleitung unterstützend zur Seite.

Beratungstelefon Schluss.PUNKT

Tel.: 0800-80 22 400

E-Mail: vftb@dghs.de

Team Patientenverfügung

Das Team Patientenverfügung kann auf langjährige Erfahrungen zurückblicken und berät Sie bei Fragen zur DGHS-Patientenschutz- und Vorsorgemappe.

Tel.: 0 30-21 22 23 37-10

E-Mail: pv@dghs.de

Team Ehrenamt

Das Team Ehrenamt bildet die Kommunikationszentrale zwischen den regionalen ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen und der DGHS-Geschäftsstelle in Berlin.

Tel. 0 30-21 22 23 37-40 (nur dienstags)

E-Mail: ehrenamt@dghs.de

Team Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Medienvertreter:innen, die sich ausführlicher mit der Thematik Suizidassistenz (Sterbehilfe) auseinandersetzen wollen, kontaktieren bitte das Team Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

Tel.: 0 30-21 22 23 37-30

E-Mail: presse@dghs.de

Die nächste Ausgabe von „**humanes leben – humanes sterben**“ erscheint am 01. Januar 2027.

IMPRESSUM

humanes leben humanes sterben (HLS)

Die Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Erscheint viermal jährlich.

Herausgeber und Verleger

DGHS, vertreten durch ihren Präsidenten
RA Prof. Robert Roßbruch.
Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben
(DGHS) e. V., Postfach 64 01 43,
10047 Berlin, Tel.: 0 30-21 22 23 37-0,
Fax: 0 30-21 22 23 37 77, info@dghs.de,
www.dghs.de

Bankverbindung: Berliner Volksbank
IBAN: DE31 1009 0000 2870 7170 00
BIC: BEVODE33XXX

Chefredaktion

Wega Wetzel M. A. (verantwortlich/we)

Redaktion

Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher (db), Dipl.-Inform. Ružica Ivančić-Britvić (iv), Oliver Kirpal M. A. (ki), Dr. Christian H. Söttemann (sc), Roland Ziegler M. A. (zi)

Gestaltung

Silvia Günther-Kränzle, Dießen a. Ammersee

Druck

Buch- und Offsetdruckerei H. Heenemann GmbH & Co., Bessemerstraße 83-91, 12103 Berlin

Druckauflage:

65.000 Exemplare

Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion oder der DGHS wieder. Alle Rechte (inkl. 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 die HLS kostenfrei zugesandt.

Gerichtsstand ist Berlin.
ISSN 0938-9717

Sie wollen nicht warten?



Online Mitglied werden
und sofort alle Vorteile
der DGHS nutzen!

www.dghs.de/registrieren

