

Selbstbestimmung am Lebensende – Über den aktuellen Stand der Suizidhilfe in Deutschland

Vortrag: Johannes Weinfurter, DGHS

**DED-Treffen
in Göttingen
12. Oktober 2023**

Johannes Weinfurter

- Jahrgang 1968
- Österreicher (seit 1992 in Deutschland)
- Dipl. Sozialarbeiter (FH)
-
- 20 Jahre lang als Sozialdienstleitung in stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern und Berlin tätig
- Seit 01.09.2021 Mitarbeiter der DGHS (Koordination Schluss.Punkt – Fallbearbeitung V FTB, Geschäftsführung)

Persönliches Credo

- Es geht um **Selbstbestimmung** – nicht um den Tod
 - Nur wer alle Optionen am Lebensende kennt, kann sein Selbstbestimmungsrecht in souveräner Art und Weise wahrnehmen.
 - Und: Zum Selbstbestimmungsrecht eines Menschen gehört auch seine Eigenverantwortung.

Persönliche Haltung zur Suizidhilfe

- „Wir mögen seinen Entschluss bedauern, wir dürfen alles versuchen, ihn umzustimmen, wir müssen seine **freie Entscheidung** in letzter Konsequenz aber akzeptieren.“

Andreas Voßkuhle (ehemaliger Präsident des Bundesverfassungsgerichts) am 26.02.2020

Der zentrale 1. Leitsatz des Urteils lautet:

- 1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.**
- b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.**
- c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.**

Freiverantwortlichkeit setzt voraus, dass eine freitodwillige Person

- weiß, was sie tut (Urteils- und Entscheidungsfähigkeit)
- nicht aus einem Affekt heraus handelt und die möglichen Alternativen zu einem Suizid kennt (Wohlerwogenheit)
- der Freitodwunsch dauerhaft ist (Konstanz)
- von Dritten nicht beeinflusst wird (Autonomie)
- den Freitod eigenhändig ausführt (Tatherrschaft)

Formen der Sterbehilfe

Aus dem Buch: ‚Wer sterben will, muss sterben dürfen‘ (Dr. Michael de Ridder)

Sterbebegleitung (legal)

Das gesamte Spektrum menschlicher Zuwendung und Leidenslinderung: Einfühlsame Betreuung, Unterbringung in einer adäquaten Umgebung, Seelsorge und Trost. Darüber hinaus alle palliativ-medizinischen Mittel und Maßnahmen, die die vielfältigen Symptome von Sterbenden lindern.

Wichtig auch die Behandlung psychischer Symptome: Angst, Verwirrtheit, Depression, Teilnahmslosigkeit, Ruhe- und Schlaflosigkeit, die Sorge um die Familie sowie ungelöste spirituelle Fragen.

Zulassen des Sterbens (legal)

Auch unter dem Begriff ‚passive Sterbehilfe‘ bekannt. Unterlassen oder aktive Beendigung lebensverlängernder und möglicherweise leidensverlängernder Maßnahmen gemäß dem Willen des Patienten.

Es kann sich beispielsweise um die Abschaltung einer Beatmungsmaschine, die Beendigung einer Nierendialyse, die Einstellung einer künstlichen Ernährung über eine Sonde oder um den Verzicht auf bestimmte Medikamente handeln

(**Behandlungsabbruch oder –verzicht**). Man überlässt die zum Tode führende Erkrankung ihrem natürlichen Verlauf. Dies bedeutet keine Tötung des Patienten, da dieser an seiner Krankheit stirbt und nicht infolge eines gezielten ärztlichen Eingriffs.

Vielmehr ist das Zulassen des Sterbens *rechtlich geboten*, wenn es dem erklärten Willen des Patienten entspricht. Andernfalls können lebenserhaltende Maßnahmen eine Form der Körperverletzung darstellen.

Indirekte aktive Sterbehilfe (legal)

Stark wirkende Arzneien (z. B. Morphin), die zur Linderung quälender Symptome eingesetzt werden (Schmerzen, Atemnot), können ein vorzeitiges Sterben herbeiführen. Zwar ist dies vom Arzt nicht unmittelbar beabsichtigt, wird von ihm aber billigend in Kauf genommen, weil eine wirksame Symptombekämpfung (der der Patient zugestimmt haben muss) Vorrang hat vor einer Verlängerung des Lebens.

Eine Sonderform der indirekten (aktiven) Sterbehilfe stellt die **palliative Sedierung** dar. Sie ist gleichzusetzen mit einem künstlichen Koma, das mittels einer gesteuerten intravenösen Gabe sedierender Medikamente einen vorübergehenden oder anhaltenden Zustand der Bewusstseinsdämpfung oder Bewusstlosigkeit herbeiführt. Palliative Sedierung ist indiziert bei schwerster Symptomlast (z. B. Panik, Schmerz, Atemnot) beziehungsweise Leidenszuständen, die auf andere Weise nicht beherrschbar sind.

Wegen der schwierigen Abgrenzung von der aktiven Sterbehilfe ist die palliative Sedierung indes rechtlich und ethisch strittig, denn die Grenze zwischen beiden wird allein durch die Intention (Willensrichtung) des Arztes markiert.

Suizidhilfe (legal)

Suizidhilfe bezeichnet die gezielte Hilfeleistung einer Person (Arzt/Angehöriger), die es einer anderen Person auf deren freiverantwortliches Verlangen hin ermöglicht, von eigener Hand zu sterben (**Tatherrschaft beim Patienten!**), indem in der Regel eine tödliche Dosis eines Medikaments verschrieben wird. Suizidhilfe war strafrechtlich in Deutschland immer erlaubt. Erst als am 09.12.2015 der neu geschaffene Strafrechtsparagraph 217 StGB in Kraft trat, wurde die geschäftsmäßige, das heißt die auf Wiederholung angelegte, Suizidhilfe unter Strafe gestellt. Dieses Verbot wurde am **26.02.2020 durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts** für ‚nichtig‘ erklärt. Suizidhilfe ist also seit dem 26.02.2020 grundsätzlich (wieder) eine legale Hilfeleistung.

Direkte aktive Sterbehilfe (illegal)

Diese ist gleichzusetzen mit der gezielten und vorsätzlichen Tötung eines Menschen durch einen anderen. Nach §212 (Totschlag) und §216 StGB (Tötung auf Verlangen) verboten.

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.

**Patientenschutz- und
Bürgerrechtsorganisation**

Gegründet 1980

Aktuell ca. 28.700 Mitglieder

Brutal-Suizide in Deutschland 2021 (Statistisches Bundesamt)

- Im Jahr 2021 starben in Deutschland insgesamt 9 215 Personen durch Suizid – das waren über 25 Personen pro Tag. Männer nahmen sich deutlich häufiger das Leben als Frauen, **rund 75 % der Selbsttötungen wurden von Männern begangen**. Das durchschnittliche Alter von Männern lag zum Zeitpunkt des Suizides bei 59,3 Jahren. Frauen waren im Durchschnitt 61 Jahre alt. Im Vergleich zum Vorjahr (9 206 Suizide) ist ein minimaler Anstieg zu verzeichnen. Insgesamt ist die Zahl der Suizide jedoch in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: 1980 nahmen sich beispielsweise noch rund 50 Personen pro Tag das Leben.
- Die am häufigsten gewählte Suizid-Methode war sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Selbsttötung durch "Erhängen, Strangulieren oder Ersticken": Fast die Hälfte aller Männer, die Suizid beging, starb auf diese Art und Weise (48,4 %). Bei den Frauen waren es 30,8 %, die diese Art der Selbsttötung wählten.
- Innerhalb der Bundesländer lagen deutliche Unterschiede bezüglich der Suizidraten vor: Betrachtet man die Sterberate je 100 000 Einwohner gab es in Nordrhein-Westfalen mit 7,4 Suiziden pro 100 000 Einwohner die wenigsten Selbsttötungen. Am höchsten fiel die Quote mit 16,1 in Sachsen aus.

DGHS

Mein Weg. Mein Wille.

Erweiterung des Leistungsangebots der DGHS

- Rechtssichere DGHS-Patientenverfügung, Rechtsschutz auf Durchsetzung
- Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und andere Vorsorgedokumente
- Kostenlose Hinterlegung der Dokumente in der Zentrale für Patientenverfügung der DGHS
- Notfall-Ausweis und Notfall-QR-Code zum Abruf der Verfügungen weltweit und rund um die Uhr
- **Beratungstelefon Schluss.PUNKT mit einer ergebnisoffenen Lebensendberatung**
- **Vermittlung von Freitodbegleitungen für unsere Mitglieder**
- Wohnortnahe Beratung durch ehrenamtliche Ansprechpartner/innen
- Bevollmächtigten-Börse
- Telefondienst gegen unbemerktes Sterben
- Expertentelefon
- Aktuelle Informationen: Verbandszeitschrift 4 x im Jahr, Newsletter, Broschüren



DGHS

Mein Weg. Mein Wille.



Schluss.PUNKT

Sie möchten eine ergebnisoffene Beratung am Lebensende?

0800 / 80 22 400*

*Die Telefonnummer ist von Montag bis Freitag in der Zeit von 12 bis 14 Uhr erreichbar.
Der Anruf ist aus allen deutschen Netzen kostenfrei.

Ihre Selbstbestimmung steht für uns im Mittelpunkt. Wir beraten Sie gewissenhaft und kompetent über alle Ihnen zur Verfügung stehenden Optionen – unvoreingenommen, denn Sie bestimmen über Ihr Leben und über Ihr Lebensende.

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.

Schluss.PUNKT

Die DGHS und Dignitas Deutschland gründeten Anfang März 2020 eine kostenfreie niederschwellige Beratungshotline zu Fragen am Lebensende. Unter dem Namen **Schluss.PUNKT** sollen Menschen, die eine Beendigung des eigenen Lebens in Betracht ziehen, ergebnisoffen und unvoreingenommen umfassende Informationen als Entscheidungsgrundlage zur Gestaltung des weiteren Lebens bis zum Lebensende vermittelt werden. **Ziel der Beratungsstelle ist, kurzschlüssige und riskante Selbsttötungsversuche zu verringern und wohlerwogene, freiverantwortliche Selbsttötungen zu ermöglichen.**

Seit Juni 2022 befindet sich Schluss.PUNKT in alleiniger Verantwortung der DGHS.

DGHS-Freitodbegleitung

Für die von der DGHS vermittelten Freitodbegleiter haben wir Rahmenbedingungen und **Qualitäts- und Sorgfaltskriterien für eine Freitodbegleitung (FTB)** entwickelt. Danach wird Mitgliedern eine FTB vermittelt, wenn

- der Sterbewillige i.d.R. seit mindestens **sechs Monaten** Mitglied der DGHS ist (**sog. Wartezeit**),
- der Sterbewillige seinen **Freitodwunsch schriftlich** bei der Geschäftsstelle in Berlin **eingereicht** hat,
- der Sterbewillige **freiverantwortlich** handelt, d.h. er **urteils- und entscheidungsfähig** ist; sein Freitodwunsch **wohlüberlegt, konstant** und **frei von äußerem Zwang** ist.

Für die Freitodbegleitung wird das **Vier-Augen-Prinzip** praktiziert, dies bedeutet:

DGHS-Freitodbegleitung

- Es findet zunächst ein **Erstgespräch** durch einen Juristen mit dem Sterbewilligen statt.
- Danach findet in einem gewissen zeitlichen Abstand, in der Regel nach mindestens 14 Tagen, ein weiteres, **zweites Gespräch** mit dem Arzt statt, der den Freitod begleitet (sog. **Vier-Augen-Prinzip**).
- Erhält der Sterbewillige nach diesen beiden Gesprächen die **Zusage für eine FTB**, kann dieser entscheiden, ob und wann er die FTB tatsächlich in Anspruch nehmen will.
- An einem vereinbarten Termin findet dann die eigentliche **ärztliche FTB** im Beisein eines Juristen statt, der als Zeuge fungiert **und die Kriminalpolizei informiert**.
- Alle Vorbereitungs- und Durchführungsphasen werden umfänglich **dokumentiert**.
- **WICHTIG: Bis zum letzten Lebensmoment kann der Freitodwillige seinen Entschluss rückgängig machen.**

Wo findet eine von der DGHS vermittelte FTB statt?

- Alle zuvor genannten Schritte, wie etwa das **juristische Erstgespräch**, das **ärztliche Zweitgespräch** und die **Freitodbegleitung** selbst, finden im häuslichen Umfeld des Sterbewilligen statt.
- Dies erspart unzumutbare Reisestrapazen und ermöglicht ein Sterben im Kreise der Familie.
- Angehörige und enge Vertraute können sowohl bei den Vorgesprächen als auch bei der FTB mit dabei sein, wenn der Sterbewillige dies wünscht.

Legislatives Schutzkonzept

Mit diesen von der DGHS vorgegebenen **Qualitäts- und Sorgfaltskriterien für eine Freitodbegleitung** setzt die DGHS einen Standard, der bereits jetzt die Voraussetzungen erfüllt, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 26.02.2020 im Hinblick auf ein mögliches, vom Gesetzgeber zu entwickelndes **legislatives Schutzkonzept** in Betracht gezogen hat.

Zwischenfazit:

1. Die DGHS ist eine Bürgerrechts- und Patientenschutzorganisation.
2. Die DGHS ist keine Sterbehilfeorganisation, sondern ein gemeinnütziger Verein. Daher definiert sie Bedingungen, die zu erfüllen sind (wie etwa eine Wartezeit).
3. Die DGHS, die sich als eine Solidargemeinschaft versteht, vermittelt jedoch unter den oben dargelegten Voraussetzungen ausschließlich für ihre Mitglieder eine **Freitodbegleitung durch mit ihr kooperierende Ärzte und Juristen.**

Was kostet eine von der DGHS vermittelte Freitodbegleitung?

Einzelbegleitung: 4.000 Euro

Doppelbegleitung: 5.000 Euro

**Bei Nachweis der Bedürftigkeit: DGHS-
Solidarfonds (1.000 Euro Selbstbehalt)**

**Antragsbearbeitung und Vermittlung sind im
Mitgliedsbeitrag (60 Euro) enthalten und
somit kostenlos.**

Mit den 4.000 Euro werden die Kosten der Freitodbegleitenden beglichen (Honorar, Reisekosten, ggf. Übernachtungskosten, Kosten für Medizinprodukte und Medikamente). Bleibt Geld übrig, fließt es in den **DGHS-Solidarfonds.**

Warum muss nach einer FTB die **Polizei** verständigt werden? Weil der Suizid als **unnatürliche Todesursache** gilt.

Strafprozessordnung (StPO)

§ 159 Anzeigepflicht bei Leichenfund und Verdacht auf unnatürlichen Tod

- (1) Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so sind die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht verpflichtet.
- (2) Zur Bestattung ist die schriftliche Genehmigung der Staatsanwaltschaft erforderlich.

Suizidassistentz und Demenz

Nur in einem (sehr) frühen Stadium der Demenz möglich – und nach Vorlage einer **fachärztlichen Stellungnahme** (ggf. Gutachten).

Zur Erinnerung: Ausschließlich **freiverantwortliche Suizide** dürfen begleitet werden.

Welche Organisationen bieten Freitodbegleitungen in Deutschland an?

STERBEHILFEORGANISATIONEN

- Dignitas Deutschland (Hannover)
 - Verein Sterbehilfe (Hamburg)
-

Als **PATIENTENSCHUTZ- UND
BÜRGERRECHTSORGANISATION** vermittelt
die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben
(DGHS) e. V. in begründeten Fällen ärztliche
Freitodbegleitungen an ihre Mitglieder.



Freitodbegleitungen im Jahr 2022

DGHS (Berlin): 229

Dignitas Deutschland (Hannover): 199

Verein Sterbehilfe (Hamburg): 139

Gesamt: 567 (0,05 % aller Todesfälle)

Todesfälle insgesamt: 1.060.000

Von der DGHS vermittelte ärztliche Freitodbegleitungen : Zahlen & Fakten für das Jahr 2022

7 Anträge abgelehnt

19 Antragsteller/innen während des Antragsverfahrens verstorben

229 Freitodbegleitungen insgesamt in 2022

11 sogenannte Doppelbegleitungen

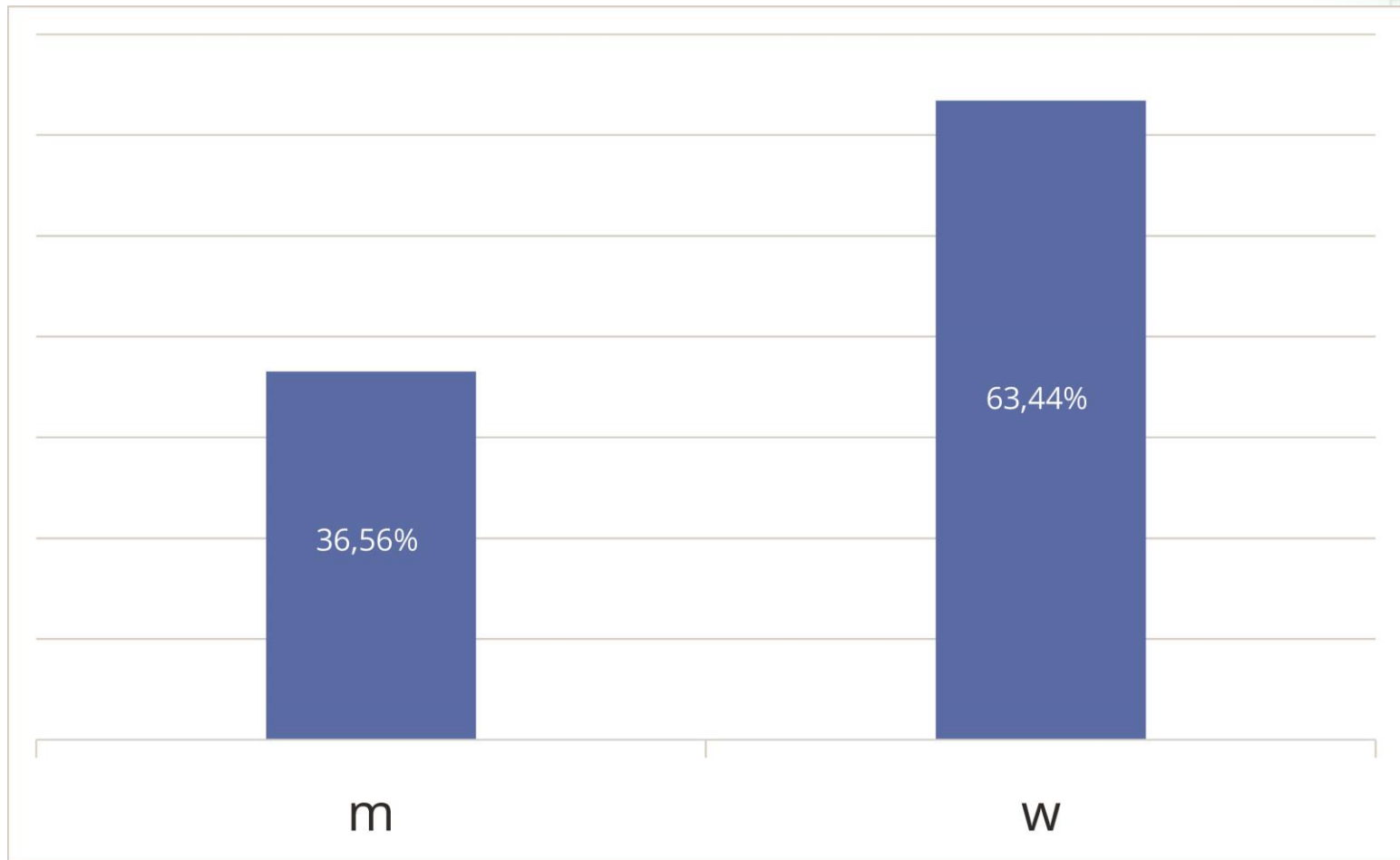
9 Freitodbegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen

19 Antragsteller/innen, die Solidarfonds in Anspruch nahmen

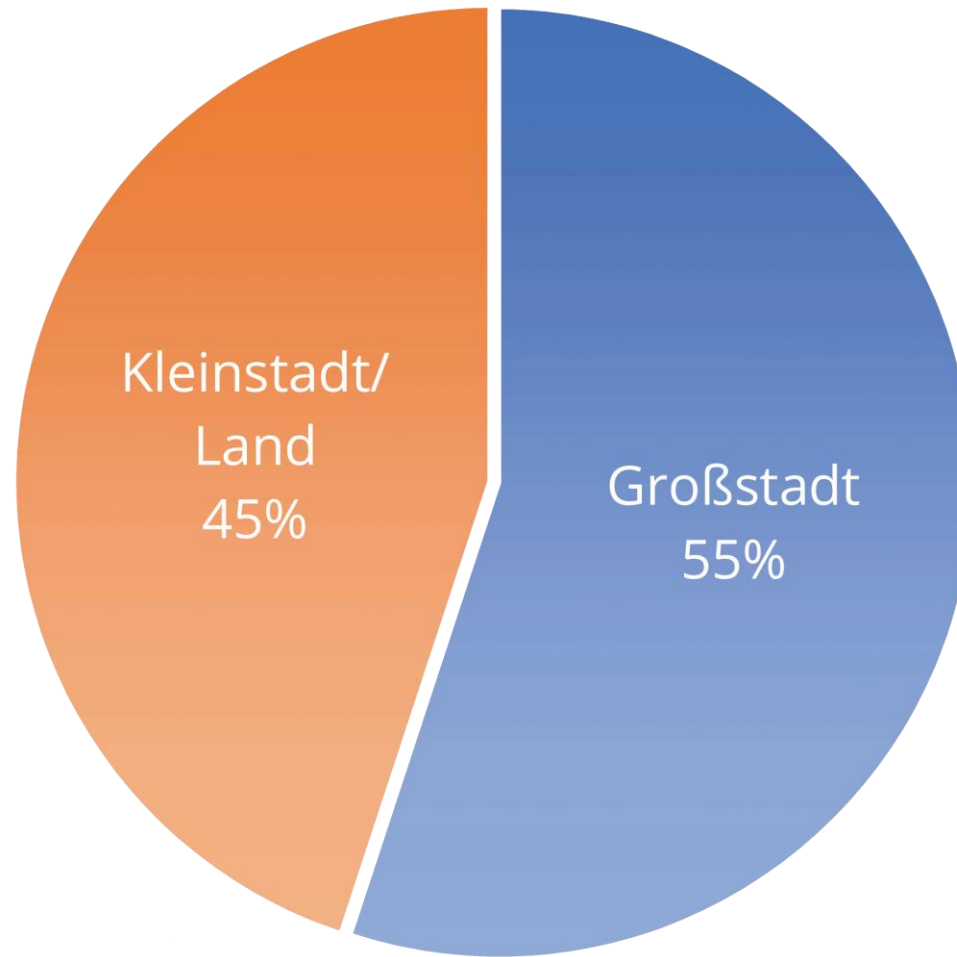
40 Jahre (jüngste vermittelte Antragstellerin - rezidives Glioblastom)

101 Jahre (älteste vermittelte Antragstellerin - Lebenssattheit)

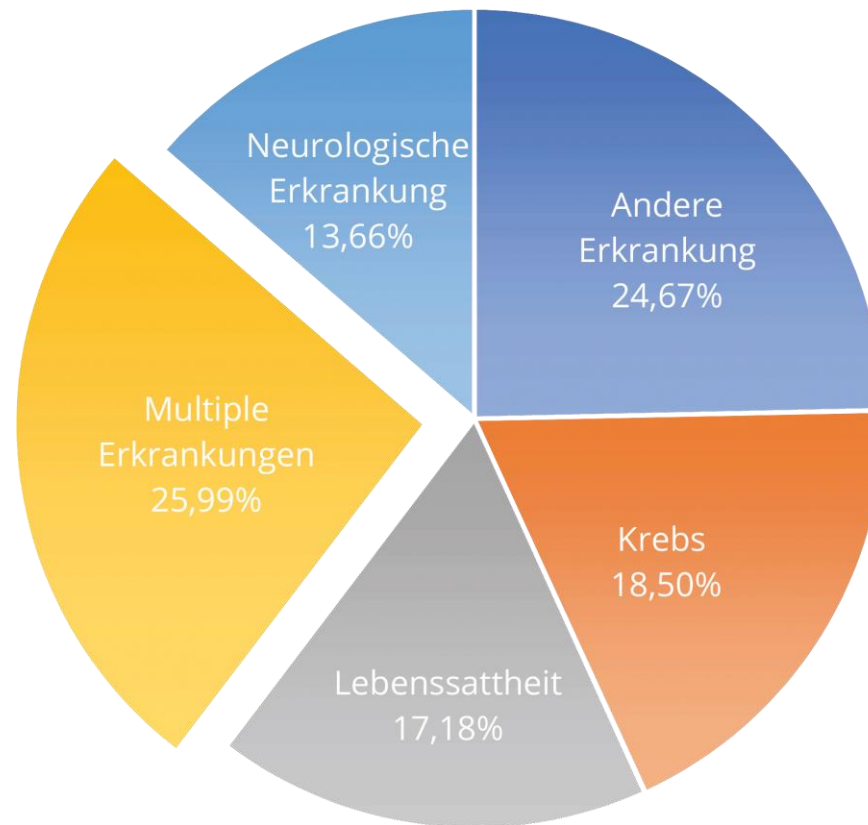
Geschlecht



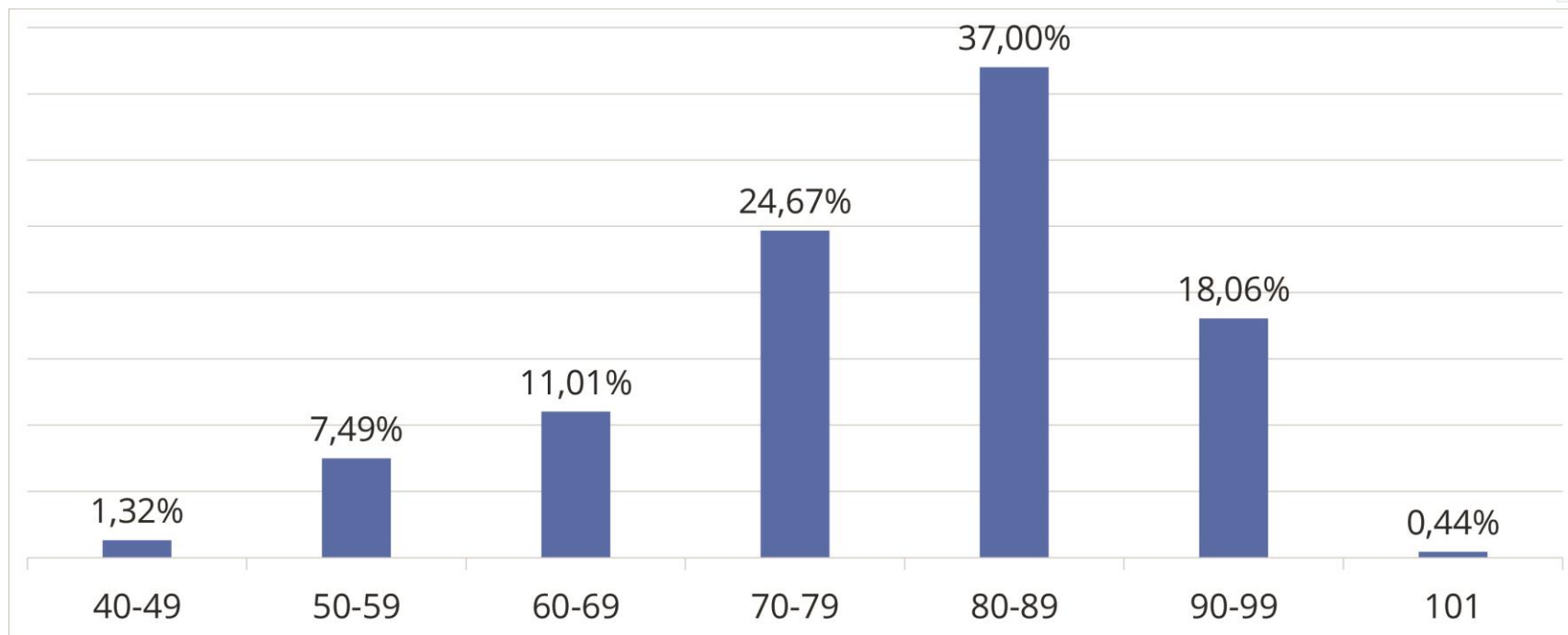
Wohnort



Beweggründe



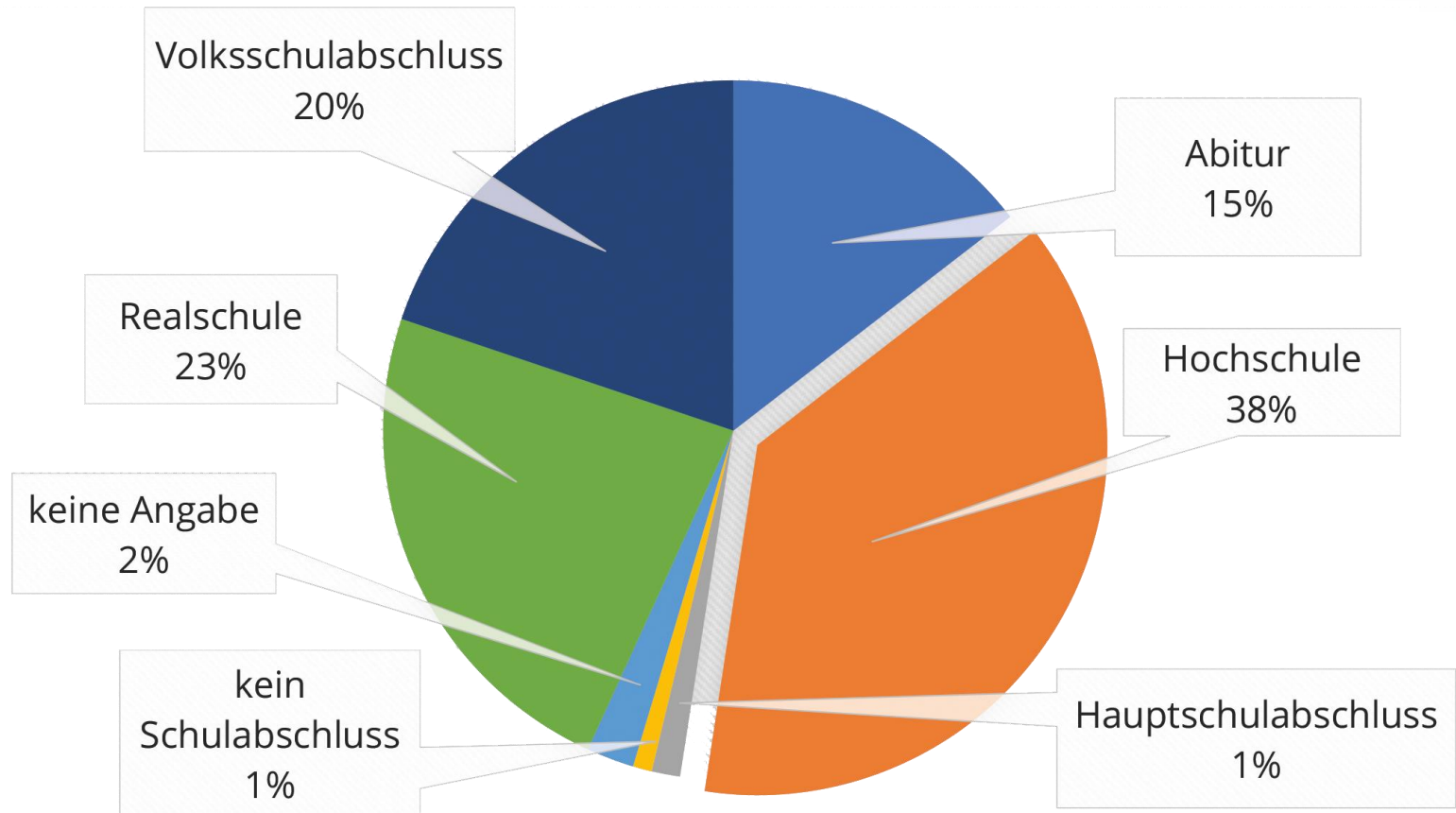
Altersgruppen



DGHS

Mein Weg. Mein Wille.

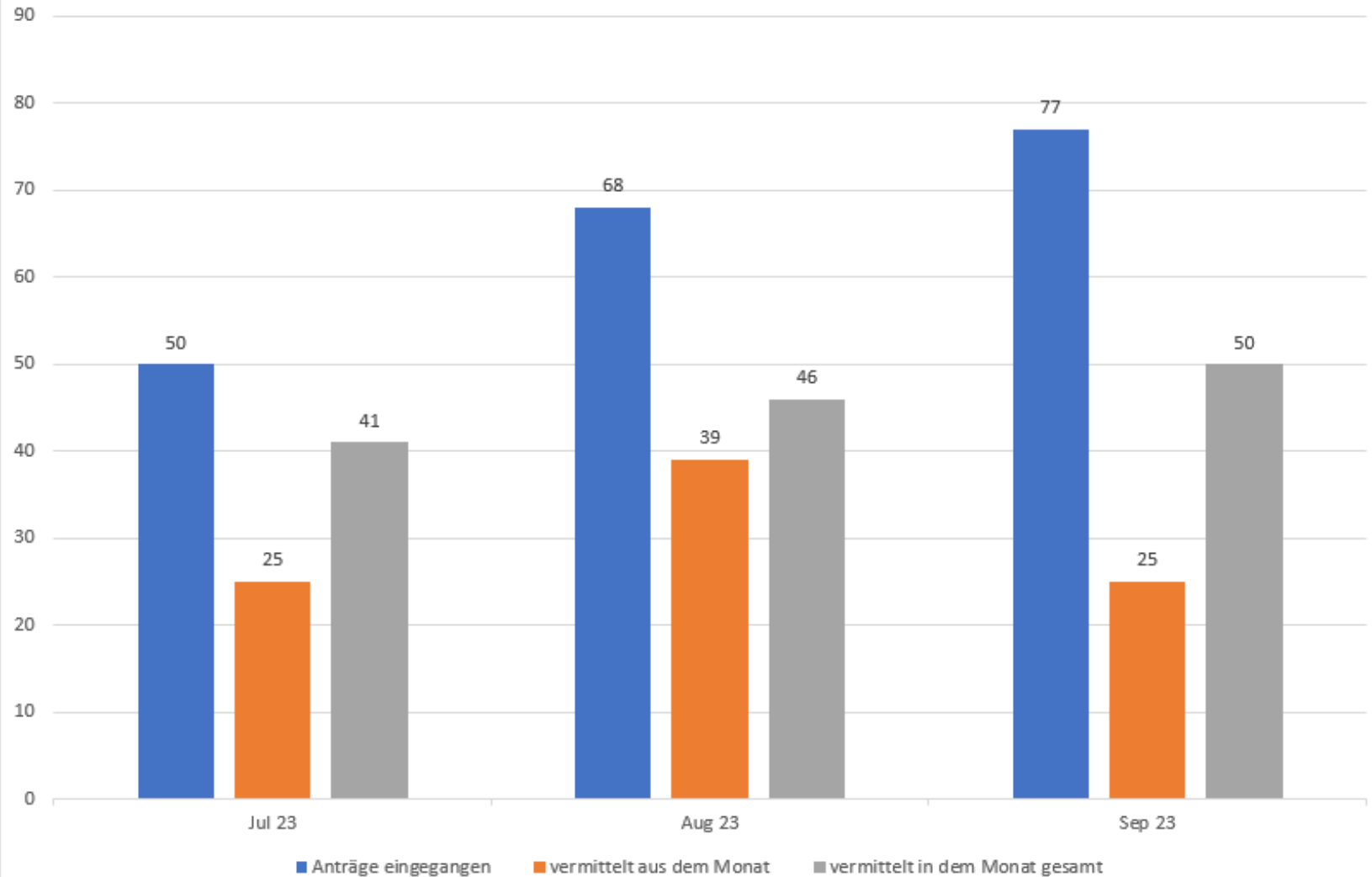
Bildungsabschluss



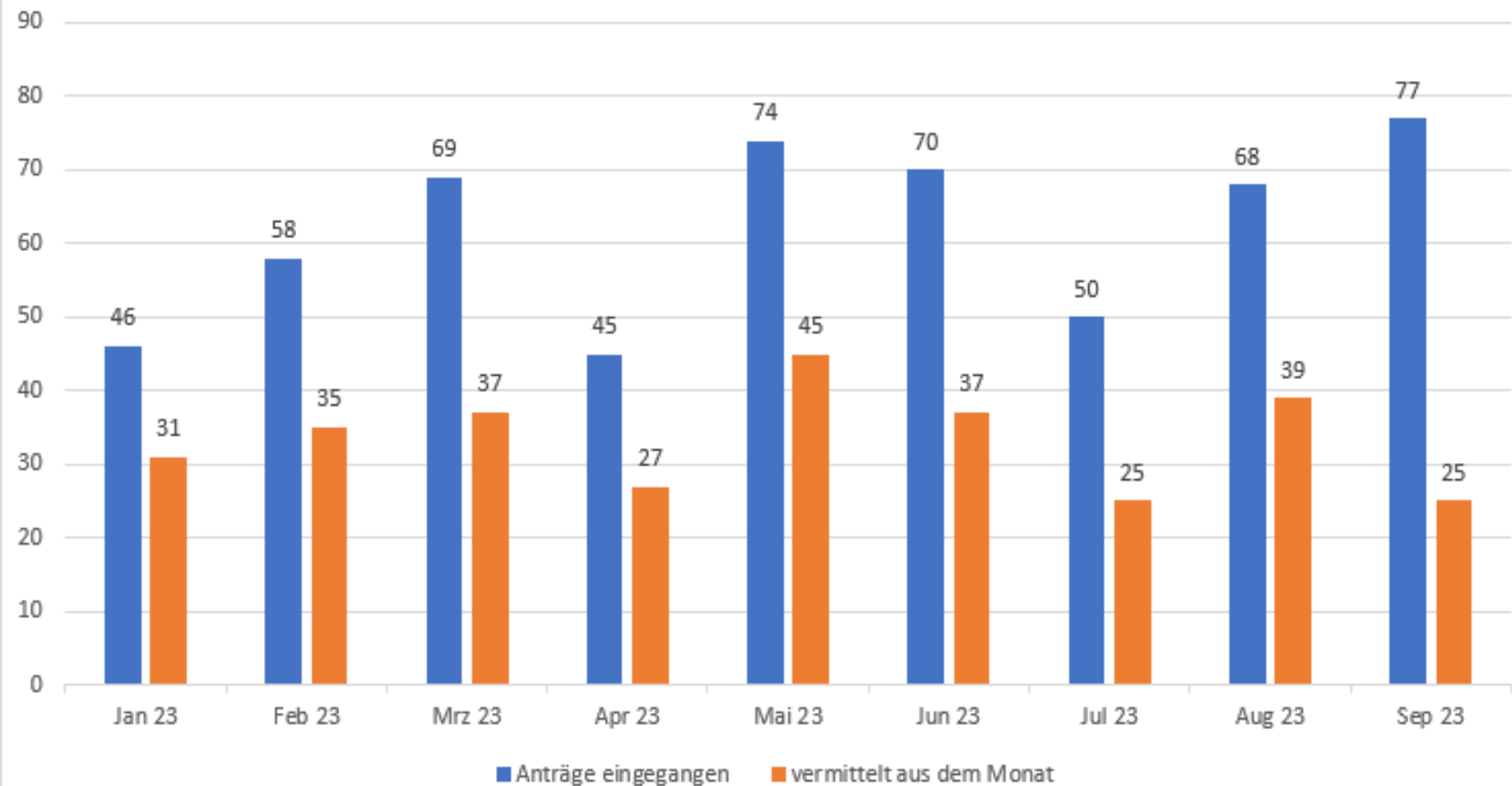
Anträge V FTB 2023

Eingegangene Anträge in 2023	572
Vermittelte Anträge gesamt	459
Vermittelte Anträge aus 2023	304
Anträge noch in Bearbeitung / mit Wartefrist	221
Ruhend	24
Abgelehnt	15
zurückgezogen/ gekündigt	8

Antragsbearbeitung V FTB Quartal 3



Antragsbearbeitung V FTB 2023



**Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit und für
die Einladung nach
Göttingen ☺**

E-Mail: johannes.weinfurter@dghs.de