

Text von Susanne Schaaf mit Faktencheck von Elke Neuendorf

## **Inhalt**

1. Situation der Freitodbegleitung (FTB) in Deutschland
2. Statistiken zu FTB 2024
3. Antragstellung zur Vermittlung von FTB (V\_FT B)
4. Vermittlung FTB
5. Prüfung der Freiverantwortlichkeit
6. Kosten FTB
7. Ablauf FTB
8. FTB in Pflegeheimen
9. Bestrebungen politischer Gruppierungen bzgl. einer Gesetzgebung
10. Ausblick
11. Tätigkeitsfeld für ehrenamtliche regionale Ansprechpartner (AP)

*Zur besseren Lesbarkeit wurde im folgenden Text auf das Gendern verzichtet. Selbstverständlich gilt jede Personenbezeichnung gleichermaßen für alle Geschlechter.*

## **1. Die Situation der Freitodbegleitung in Deutschland**

Suizide bzw. Suizidversuche sowie die Beihilfe dazu sind nach deutschem Recht seit 1871 straffrei. Von 2015-2020 war laut § 217 Strafgesetzbuch jedoch die s.g. „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ verboten. Es war also immer erlaubt, dass eine Person einmalig einem Menschen bei der Selbsttötung half. Verboten war es in den Jahren 2015 - 2020 jedoch, dass Personen oder Organisationen, also z.B. Ärzte oder Sterbehilfevereine wiederholt Suizidhilfe gewährten, unabhängig davon, ob dies gegen Bezahlung oder kostenlos erfolgte.

Die DGHS und viele Menschen haben sich damals empört über den § 217.

Es wäre von 2015-2020 demnach zwar jedem Menschen erlaubt gewesen, einmalig z.B. einem Nahestehenden beim Suizid zu helfen. Man hätte sich aber dazu z.B. rezeptpflichtige Medikamente oder Drogen illegal beschaffen müssen, ohne sichere Kenntnisse über deren Wirkung und Dosierung. Kein erfahrener Arzt oder Apotheker, keine Sterbehilfeorganisation hätten beraten oder bei der Beschaffung unterstützen dürfen, da man ihnen die (Absicht zu) Wiederholung unterstellt hätte.

Betroffene, die sich ohnehin schon in einer belastenden und leidvollen Grundsituation befanden, sowie deren Töchter, Söhne, Ehepartner oder Freunde, für die Suizidhilfe ein Akt der Nächstenliebe ist, mussten also das erhebliche Risiko eines Fehlversuchs in Kauf nehmen. Absurd und das Gegenteil von Freiheit am Lebensende.

Für die Abschaffung des § 217 hat die DGHS daher gekämpft und das Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) 2020 haben wir gefeiert. Das BVerfG bestätigte am 26. Februar 2020, dass es zum Allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Einzelnen (aus Art. 1 und 2 Abs.1 des Grundgesetzes) gehört, über das eigene Leben und dessen Beendigung eigenverantwortlich entscheiden zu können. Und es bestätigte auch wieder das Recht auf Hilfe zum Suizid, und zwar durch eine beliebige Person oder Organisation, die freiwillig zu dieser Hilfe bereit ist.

Vom BVerfG wurde 2020 auch festgestellt, dass das Vorliegen einer Krankheit keine Bedingung für eine FTB ist. Das heißt, auch lebenssatten Menschen darf beim Suizid geholfen werden.

Das BVerfG hat nur eine entscheidende Bedingung für die Suizidassistenz festgelegt:

die Freiverantwortlichkeit des Freitodwilligen muss gewährleistet und damit sichergestellt sein, dass er

- urteils- und entscheidungsfähig ist
- weiß, was er tut,
- nicht aus einem Affekt heraus handelt,
- mögliche Alternativen kennt,

- nicht von Dritten beeinflusst wird,
- in seinem Freitodwunsch nicht schwankt, sondern dass dieser dauerhaft ist,
- und dass er an keiner akuten psychischen Störung leidet, die die Freiverantwortlichkeit beeinträchtigt.

Unmittelbar nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil hat die DGHS begonnen, ihren Mitgliedern eine legale ärztliche FTB in Deutschland zu ermöglichen. Die Resonanz unserer Mitglieder und vieler Menschen, die sich seitdem mit uns in Verbindung setzen, ob eher theoretisch Interessierte, Freitodwillige, Angehörige sowie Ärzte, Pflegende, Mitarbeitende von Hospizen oder Pflegeeinrichtungen, ist größtenteils positiv.

Aber leider gibt es noch viele Menschen, die nicht wissen, dass Sterbehilfe in der Bundesrepublik legal ist. So hat eine repräsentative Umfrage im November 2024 ergeben, dass 85% ärztliche Suizidhilfe befürworten, aber nur 15% der Bevölkerung wissen, dass FTB seit 2020 professionell und rechtssicher legal ist und praktiziert wird. Auch deshalb sind die Öffentlichkeitsarbeit der DGHS und die Beratungen der AP sowie der hauptamtlichen Mitarbeiter in der Geschäftsstelle so wichtig.

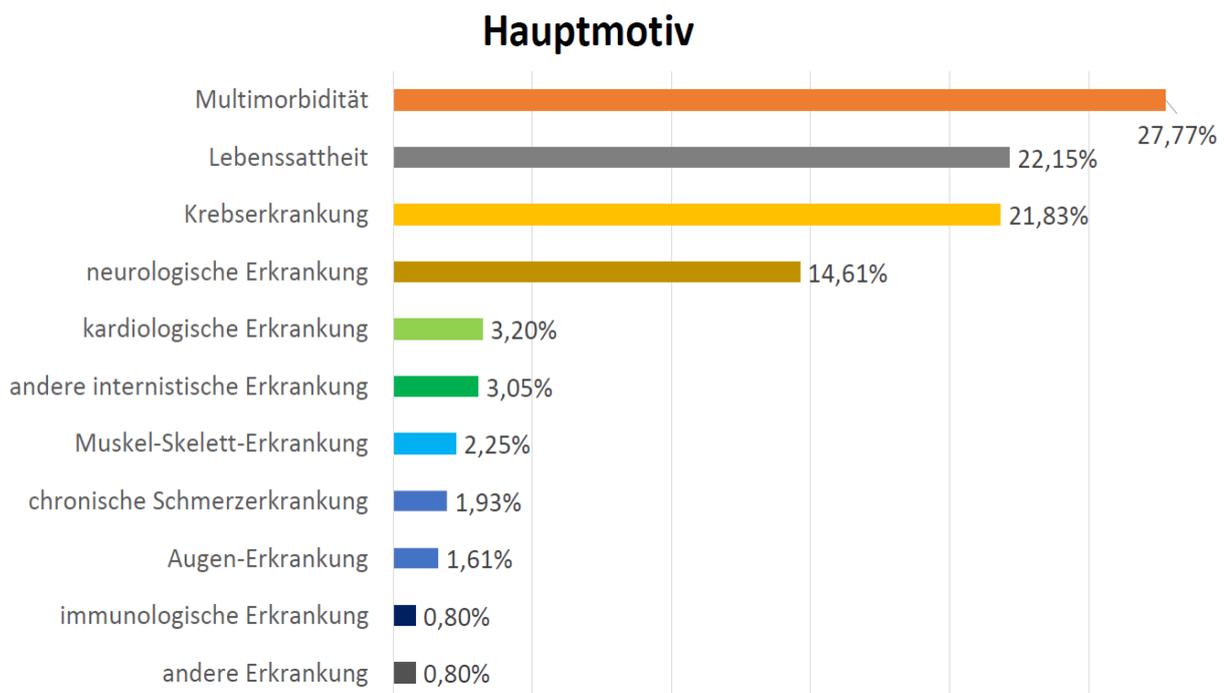
## 2. Vermittlungsstatistik

Die DGHS hat von 2020 bis 2024 bundesweit 1408 Mitgliedern FTB vermittelt.

- 2021 = 120
- 2022 = 229
- 2023 = 418
- 2024 = 623

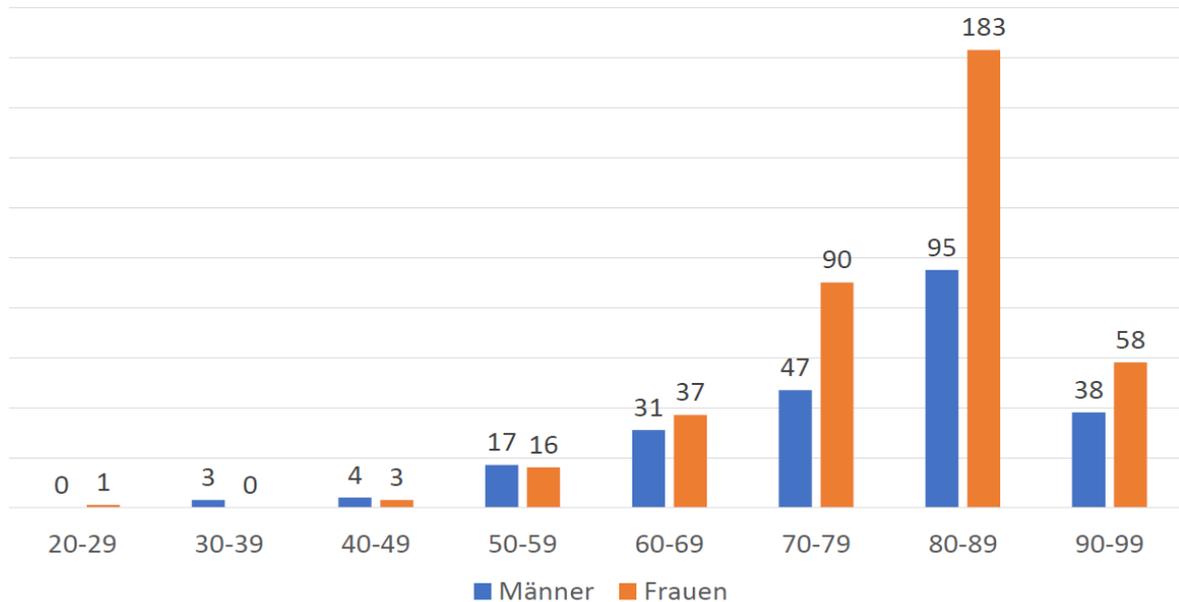
Alle in Deutschland tätigen Organisationen haben in 2024 insg. ca. 1200 FTB vermittelt. Hinzu kommen vermutlich weitere FTB, die individuell von einzelnen Ärzten durchgeführt wurden. Zum Vergleich: Pro Jahr gibt es in Deutschland insg. ca. 10.500 Suizide (ca. 100.000 Suizidversuche) bei ca. 1.100.000 Todesfällen jährlich.

Die Motive der von der DGHS begleiteten Freitodwilligen teilten sich 2024 wie folgt auf:



Das Lebensalter, in dem unsere Mitglieder im Jahr 2024 eine FTB in Anspruch nahmen, ist recht hoch. Außerdem lassen die Zahlen erkennen, dass der Weg des begleiteten Freitods eher weiblich ist.

## Alter und Geschlecht



## Weitere Zahlen & Fakten

- 30 Anträge zurückgezogen
- 12 Anträge abgelehnt
- 91 Antragsteller/innen während des Antragsverfahrens verstorben

### 623 vermittelte Freitodbegleitungen im Jahr 2024

- 38 Doppelbegleitungen
- 18 Freitodbegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen
- 14 Antragsteller/innen Kosten aus dem Solidarfonds\* getragen
- 24 Jahre jüngste vermittelte Antragstellerin (ME/CFS Bell Score 0)
- 98 Jahre älteste vermittelte Antragstellerin (Lebensattheit)
- 79 Durchschnittsalter der Antragsteller/innen (w 80 J.; m 77 J. und 7 M.)

\* Aus dem **Solidarfonds** wurden von 2020 - 31.12.2024 insgesamt **132.600 EUR** für bedürftige Antragstellende erbracht.

Die DGHS gibt jährlich ein [Weißbuch](#) heraus, in dem die Begleitungen eines Jahres anhand von Fallbeispielen dokumentiert werden. Daher hier nur vier typische Fallbeispiele aus der Region Düsseldorf:

- Ein 82jähriger, der sehbehindert ist und an Prostatakrebs leidet.  
Eine weitere Chemotherapie steht bevor, aber die Chancen auf Heilung sind gering, weil es bereits Metastasen gibt.  
Er ist Witwer und kinderlos. Lediglich eine Nachbarin und eine Nichte kümmern sich hin und wieder und eine Haushaltshilfe einmal wöchentlich. Bei fortschreitender Erkrankung wäre er auf ambulante Pflege angewiesen und viele Stunden am Tag allein, was er strikt ablehnt.  
Er hat einen Antrag auf Vermittlung einer FTB gestellt, weil er eine zunehmende Hilflosigkeit und das Endstadium der Erkrankung nicht ertragen möchte.  
Im Laufe des weiteren Vermittlungsprozesses ruft er mehrfach beim AP an, da er niemanden hat, mit dem er darüber sprechen kann.
- Eine Mittsechzigerin, die an einer multiplen Form von Parkinson erkrankt ist.  
Noch kann sie mit Hilfe ein paar Schritte gehen. Aber die Spasmen und der Tremor sind derart stark, dass sie im Alltag komplett auf Hilfe angewiesen ist. Sie kann kein Glas und keinen Löffel mehr zum Mund führen, nicht ohne Hilfe zur Toilette gehen, sich nicht mehr selbst im Bett umdrehen, kaum noch sprechen und seit kurzem ist auch die Atmung beeinträchtigt. Beim Beratungsgespräch ist sie kaum zu verstehen.  
Sie möchte ihr Leben beenden, bevor die Symptome und vor allem die Atemnot unerträglich werden. Ihre Freundin und Bevollmächtigte hilft bei der Verschriftlichung des Antrags.  
Der AP wird um Gegenlesen des Antrags gebeten.
- Eine 92jährige gehbehinderte Akademikerin.  
Sie ist geistig klar, aber ihr Seh- und Hörvermögen hat so nachgelassen, dass sie in der Seniorenresidenz keine Kontakte mehr pflegen, nicht mehr fernsehen und Radio hören kann. Ablenkung oder sinnvolle Beschäftigung sind ihr unmöglich. Sie fühlt sich vom Leben derart ausgeschlossen, dass sie es als sinnlos und leer empfindet. Auch die Besuche des Sohns und anderer Nahestehender bereiten ihr keine Freude mehr. Sie ist sich darüber bewusst, dass die Einschränkungen und ihre Hilflosigkeit zunehmen werden, und nicht bereit, dies hinzunehmen.  
Im Gespräch gibt sie zu, schon über eine Überdosis Schlafmittel nachgedacht zu haben und sogar über einen Sturz aus dem Fenster. Da sie aber keine Menschen durch einen solchen Suizid belasten möchte, sei sie froh über das Vermittlungsangebot der DGHS.  
Auf Anraten des AP hat sie ihren Sohn schon früh über ihren FTB-Wunsch informiert. Anfangs zeigte er Unverständnis, ließ sich dann selbst vom AP informieren und beraten und ist nun bereit bei der Verschriftlichung des V\_FTBA-Antrags zu helfen und am Tag des Freitods anwesend zu sein.
- Ein 52jähriger, der vor sechs Jahren an Darmkrebs erkrankte.  
Er ist verheiratet und hat einen erwachsenen Sohn, die ihn fürsorglich umsorgen und unterstützen. Nach Chemotherapien schien der Krebs zunächst besiegt, nun wurde ein Rezidiv diagnostiziert mit Metastasen in der Lunge. Er hatte zunächst einer weiteren Chemo zugestimmt, aber die Nebenwirkungen und seine Kraftlosigkeit sind so unerträglich, dass ihn der Lebenswille verlassen hat.  
Im Vordergrund seines Freitodwunsches steht sein Gefühl, dem Krebs machtlos gegenüberzustehen. Obwohl er glaubt, dass die Ratschläge der Ärzte fachlich korrekt sind, fühlt es sich ihnen und dem Klinikalltag ausgeliefert. Auch möchte er seiner Frau keine weitere leidvollere und wahrscheinlich noch längere Behandlungsphase mit hohem Unterstützungsbedarf bei deutlich schlechterer Prognose zumuten. Er weiß, dass er Anspruch auf palliative und hospizliche Versorgung hat, sieht darin aber nur eine unnötige Lebensverlängerung. Die Möglichkeit der FTB empfindet er als Akt der Befreiung.  
Der AP führt mehrere Gespräche sowohl mit ihm als auch mit seiner Frau und begleitet die Familie über einen Zeitraum von 18 Monaten bis zur FTB.

### **3. Anträge auf Vermittlung einer Freitodbegleitung (V\_FT B)**

Beim Verfahren zur Vermittlung von FTB hat sich die DGHS eng an den Kriterien des Bundesverfassungsgerichts orientiert und hohe Sicherheits- und Sorgfaltskriterien entwickelt, mit denen bisher alle Akteure gute Erfahrungen gemacht haben. Nach keiner der bisher durch die DGHS vermittelten FTB kam es zu einem Gerichtsverfahren.

Einen Antrag auf V\_FT B kann man stellen, wenn man mindestens 6 Monate Mitglied der DGHS ist. Die sechsmonatige Wartezeit kann im begründeten Einzelfall verkürzt werden, z.B. wenn der Antragsteller sich in einer sehr leidvollen Lebenssituation befindet bzw. eine Erkrankung mit hoher Symptomlast besteht.

Im frei formulierten Antrag müssen in eigenen Worten die Gründe für den Freitodwunsch, darunter die aktuellen Belastungen und Beschwerden sowie die persönliche Lebenssituation geschildert werden. Bei Vorliegen einer Erkrankung können Arztbefunde, Atteste, Krankenhausberichte eingereicht werden. Sollte Lebensattheit das Motiv für den Freitodwunsch sein, soll dies so anschaulich wie möglich beschrieben werden.

Der Antrag dient nicht etwa dazu, dass sich der Freitodwillige rechtfertigen soll. Ziel ist einzig, dass mit dem Antrag die Freiverantwortlichkeit erklärt wird. Aus ihm muss also hervorgehen, ob und mit welchen Alternativen der Antragsteller sich befasst hat, mit wem er sich bereits beraten hat, dass der Freitodwunsch die eigene Entscheidung ist, man von niemandem unter Druck gesetzt wird, dass der Wunsch dauerhaft ist und seit wann er besteht.

Das BVerfG hat festgestellt, dass die Freiverantwortlichkeit bei einer akuten psychischen Störung fehlen kann. Akute psychische Störungen, wie z.B. eine Depression, können nach ca. 6 Monaten überwunden, dann also nicht mehr akut sein. Bestimmte psychische Störungen, wie z.B. demenzielle Erkrankungen, bestehen dagegen dauerhaft mit z.T. zunehmender Symptomatik.

Liegt beim Freitodwilligen zum Zeitpunkt der Antragstellung eine akute psychische Störung vor, empfiehlt es sich zur Vermeidung von Verzögerungen, dem Antrag auf V\_FT B ein Attest des behandelnden Psychiaters, Facharztes für Psychosomatik oder Psychotherapeuten beizufügen, in dem die Freiverantwortlichkeit, d.h. die uneingeschränkte Urteils- und Entscheidungsfähigkeit bestätigt wird.

Was im Einzelnen aus einem Antrag hervorzugehen hat und an wen er zu richten ist, steht in diesen Infoschreiben

<https://www.dghs.de/vermittlung-von-freitodbegleitung/vermittlung-von-freitodbegleitung-wegen-koerperlicher-erkrankung-lebensattheit/>

und

<https://www.dghs.de/vermittlung-von-freitodbegleitung/vermittlung-von-freitodbegleitung-wegen-psychischer-belastung/>

Mit der Absendung des Antrags incl. der Datenschutzerklärung an die Geschäftsstelle in Berlin drückt der Antragsteller aus, dass er zum Freitod entschlossen ist und die V\_FT B in absehbarer Zeit wünscht

### **4. Vermittlung der FTB**

Ab Eingang des Antrags in der Geschäftsstelle in Berlin beginnt die Falldokumentation.

Zunächst prüfen hauptamtliche Mitarbeiter unserer Geschäftsstelle, die Sozialarbeiter und Psychologen sind, ob die Dokumente plausibel und komplett sind.

Anschließend bewertet ein Koordinator den Antrag aus juristischer Sicht und übergibt den Antrag incl. der zugehörigen Dokumente an ein sogenanntes regionales Freitodbegleiter-Team. So ein Team besteht aus einem Juristen und einem Arzt. Die DGHS kooperiert (Stand 05/2025) bundesweit mit ca. 50 Freitodbegleitern (Juristen und Ärzten)

Die Geschäftsstelle sendet dann eine Bestätigung an den Freitodwilligen über die Weiterleitung des Antrags an die FTB. Im Schreiben wird außerdem erklärt, dass damit die Vermittlungstätigkeit der DGHS

abgeschlossen ist und nun die Kontaktaufnahme durch den Juristen erfolgt. Die Freitodbegleiter sind ab jetzt die direkten Kontaktpersonen des Freitodwilligen und alle weiteren Klärungen und Absprachen erfolgen direkt mit ihnen.

Einige Ärzte und Juristen haben die DGHS nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil kontaktiert und fragten an, ob sie uns unterstützen können. Sie fanden unser Konzept gut und seriös. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle haben dann die Expertisen von den jeweiligen Ärzten erbeten und persönliche Gespräche geführt, um zu erfahren, mit wem sie es zu tun haben. Dann hospitieren die Interessenten und wenn dann beide Seiten feststellen, dass „es passt“ werden an sie auch FTB vermittelt. Da die Anträge auf FTB zunehmen, werden auch zukünftig immer noch Ärzte und Juristen gebraucht und gesucht.

Die Vermittlung einer FTB durch die DGHS ist kostenlos, d.h. sie ist wie alle anderen Angebote der DGHS abgedeckt durch den jährlichen Mitgliedsbeitrag.

Die eigentliche Freitodbegleitung ist kostenpflichtig. Dazu mehr unter Punkt 6.

Die Zeit, die für die Vermittlung benötigt wird, ist von mehreren Kriterien abhängig: wie viele Anträge gehen zeitgleich ein? Wie hoch ist die Dringlichkeit des Einzelfalls? Wenn der Antrag vollständig vorliegt und nicht noch Unterlagen (wie z.B. die Datenschutzerklärung) angefordert werden müssen, wird der Fall in 2- 4 Wochen vermittelt.

## 5. Prüfung der Freiverantwortlichkeit

Jurist und Arzt sind nun verantwortlich für die Prüfung der Freiverantwortlichkeit.

Im Erstkontakt vergewissert sich zunächst der Jurist, dass die im Antrag gemachten Angaben zutreffen, insbesondere davon,

- **dass keine Zweifel an der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit bestehen**
- **dass der Sterbeentschluss autonom gefasst wurde**
- **dass der Sterbewunsch ernsthaft und konstant ist**
- **dass Überlegungen zu Alternativen zum Freitod angestellt wurden (Wohlerwogenheit)**

Außerdem erkundigt er sich nach den **Lebensumständen** sowie der **familiären Situation** des Sterbewilligen. Auch kommen unter Umständen der **Lebenslauf** u. a. zur Sprache, was die persönlichen Wertvorstellungen verdeutlichen kann und in der Konsequenz den Freitodwunsch verständlich macht. Wenn es von der sterbewilligen Person gewünscht wird, können Angehörige oder andere Vertrauenspersonen bei diesem Gespräch selbstverständlich anwesend sein. Über dieses Gespräch wird ein Protokoll angefertigt, das nach der FTB der Kripo/ Staatsanwaltschaft übergeben wird.

Der Freitodwillige hat Gelegenheit restliche Fragen zu stellen und einen eventuellen Wunschtermin zu nennen. Außerdem klärt der Jurist, ob Nahestehende über den Freitodwunsch informiert sind und sie am Tag des Freitods anwesend sein werden.

Danach nimmt der Arzt Kontakt auf, vereinbart seinen Hausbesuch und prüft alles nochmal aus seiner bzw. medizinischer Sicht. **Insbesondere wird noch einmal die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit des Sterbewilligen sowie die Konstanz des Sterbewunsches geprüft.**

Auch über dieses Zweitgespräch wird ein Protokoll angefertigt, das später der Kripo/ Staatsanwaltschaft übergeben wird.

Sofern aufgrund einer psychischen Störung Zweifel an der Freiverantwortlichkeit des Antragstellers aufkommen, wird er um ein Attest oder Gutachten seines behandelnden Neurologen, Psychiaters, Psychosomatikers oder eines Psychotherapeuten gebeten, das die Freiverantwortlichkeit bestätigt. Die Kosten (ca. 800,- für ein fachärztliches Attest, ca. 1200,- für ein Gutachten) trägt der Freitodwillige.

Der Zeitraum ab Vermittlung an die Freitodbegleiter bis zum Termin der FTB ist letztlich von dem Sterbewilligen und seiner Situation abhängig. Er ist „Herr des Verfahrens“. In eilenden Fällen kann die FTB innerhalb von 2 Wochen stattfinden. Manchmal wünschen die Sterbewilligen aber auch einen etwas längeren Zeitraum oder sie melden sich erst dann zur Terminabsprache wieder, wenn ihre Schmerzen oder ihr Zustand unerträglich werden.

## **6. Kosten der FTB**

Die Freitodbegleitung durch Arzt und Jurist ist kostenpflichtig. Die Pauschale für eine einzelne Person beträgt € 4000,-. Wir begleiten auch Paare, z.B. Ehepaare oder Geschwister, die gemeinsam gehen möchten; deren Begleitung kostet insg. € 6000,-.

Zahlbar ist die Pauschale an die Freitodbegleiter, und zwar im Voraus auf ein anwaltliches Treuhandkonto. Die Kontoverbindung und Zahlungsaufforderung erhält ein Freitodwilliger durch den Juristen.

Von € 4000,- bei einer Einzelbegleitung, erhalten die beiden Freitodbegleiter jeweils € 1.400,-, zuzüglich Mehrwertsteuer und zwar als Honorar für die Termine, die jeder von Ihnen wahrnimmt (also Telefonate, Hausbesuche und Freitodbegleitungstermin), für die Prüfung der Antragsdokumente und die Erstellung der Dokumentation für die Staatsanwaltschaft. Außerdem können die Auslagen für Reisekosten, Medizinprodukte und das Medikament in Rechnung gestellt werden.

Wenn von den € 4000,- etwas übrigbleibt, werden die Sterbewilligen gebeten, diesen Restbetrag in einem Sozialfonds zu belassen, aus dem bedürftige Antragsteller einen Zuschuss bekommen können. Damit ist gesichert, dass auch nachgewiesenermaßen bedürftige Mitglieder eine FTB in Anspruch nehmen können. Insg. € 132.600,- wurden per 31.12.24 aus dem Solidarfond für die FTB bedürftiger Mitglieder gezahlt.

## **7. Ablauf der FTB**

Die FTB findet normalerweise in der eigenen Wohnung oder im eigenen Zimmer eines Pflegeheims statt. Manchmal ist dies nicht möglich, z.B. weil ein Mitbewohner keine FTB in der Wohnung/im Zimmer wünscht oder ein Pflegeheim FTB in dessen Räumlichkeiten verbietet. Zwar gibt kein Pflegeheimbewohner sein Grundrecht auf Suizidhilfe an der Eingangstür des Pflegeheims ab, aber um Rechtsstreitigkeiten, die das Verfahren in die Länge ziehen würden, zu vermeiden, wird in solchen Fällen nach einer anderen örtlichen Möglichkeit Ausschau gehalten. Das kann eine Wohnung eines Angehörigen sein oder man kann ein Ferienhaus anmieten und in manchen Bestattungshäusern gibt es die Möglichkeit im dortigen Trauerraum Abschied zu nehmen.

Häufig sind Nahestehende bei den Vorgesprächen und der FTB anwesend. Die DGHS begrüßt das sehr. Auch am Todestag zeigt sich die Verschiedenheit der Menschen. Manche möchten allein und still aus dem Leben gehen, in anderen Fällen wird Lieblingsmusik gespielt, werden Rituale vollzogen oder es gibt Abschiedsfeiern im Kreise der Nahestehenden.

Wenn Jurist und Arzt zum vereinbarten Zeitpunkt eintreffen, wird zunächst geklärt, ob der Sterbewillige immer noch entschlossen ist, am heutigen Tag sein Leben zu beenden. Dann wird geklärt, wo die FTB stattfinden soll. Meist wünscht sich der Freitodwillige, auf einem Bett oder Sofa liegend zu sterben, alternativ ist es in einem bequemen Sessel möglich. Wichtig ist dabei ist nur, dass der Körper ab dem Zeitpunkt der Bewusstlosigkeit sicheren Halt hat.

Der Jurist bereitet die Dokumente (Freitoderklärung und Entbindung von der Garantienpflicht) vor, der Arzt stellt den mitgebrachten Infusionsständer auf und kümmert sich um die Vorbereitung der medizinischen Produkte.

Sie klären mit dem Freitodwilligen und eventuell anwesenden Nahestehenden, ob es noch Fragen gibt. Hilfreich ist der Hinweis, dass jetzt ein guter Zeitpunkt wäre, falls sich Freitodwilliger und Nahestehende noch etwas Wichtiges sagen möchten.

Schließlich bittet der Jurist den Freitodwilligen um Unterschriften auf zwei Formularen, und zwar unter „Freitodverfügung“ und „Entbindung von der Garantenpflicht.“ Mit diesen Unterschriften erklärt der Freitodwillige seinen ausdrücklichen Willen zum Freitod und entbindet die Freitodbegleiter von der Pflicht, den Suizid zu verhindern, so diese überhaupt bestehen sollte.

Sind der Freitodwillige und seine Nahestehenden bereit, legt der Arzt einen venösen Zugang und hängt zunächst eine Infusion mit Kochsalz an, um die Qualität der Vene zu überprüfen und dem Freitodwilligen die Gelegenheit zu geben, das Öffnen der Infusion zu testen (sofern das nicht bereits in einem der Vorgespräche stattgefunden hat).

Dann fragt der Jurist nochmal nach bei dem Sterbewilligen, ob er der Freitod jetzt möchte, und ob er weiß, was geschieht, wenn er die Infusion öffnet. Zu jeder Zeit im Antragsprozess, auch noch in dieser letzten Minute, kann der Freitodwillige die FTB abbrechen. Bestätigt er, dass er weiß, dass er nun sterben wird und dass er dies wünscht, hängt der Arzt Thiopental an, ein Narkosemittel, das in vielfacher Überdosierung in Pulverform in einer Kochsalzlösung aufgelöst wurde.

**Der Freitodwillige öffnet dann selbst die Infusion und hat somit die Tatherrschaft.** Er schläft meist schon innerhalb von Sekunden fest ein und verstirbt je nach Alter, Konstitution und Vorerkrankung in weniger als 8 Minuten durch Herzstillstand. Der Tod tritt ruhig und friedlich ein.

Der Arzt stellt den Tod und dessen Zeitpunkt fest. Nun ziehen sich die Freitodbegleiter zurück und die eventuell anwesenden Nahestehenden haben Gelegenheit zum Abschied.

Der Jurist, benachrichtigt die Kriminalpolizei, die immer informiert werden muss, wenn es um einen nicht natürlichen Tod geht. Der Arzt stellt die Todesbescheinigung aus, macht darin zur Todesursache ein Kreuz bei „unnatürlich“ und gibt Vergiftung nach 5 g Thiopental als „unmittelbare Todesursache“ an.

Die Beamten kommen in der Regel in Zivil, und vielerorts sind sie bereits mit dem Prozedere vertraut. Jurist und Arzt erklären den Beamten die Situation und übergeben die Dokumente.

In den meisten Bundesländern erfolgt eine Leichenschau durch die Kripo, d.h. eine Entkleidung und Untersuchung des ganzen Körpers auf mögliche Anzeichen einer Fremdeinwirkung. Anschließend kann der eigene Bestatter benachrichtigt werden, der den Leichnam abholt. Die Kripo spricht zwar die Beschlagnahme des Leichnams aus, aber das bedeutet nur, dass der Leichnam noch nicht bestattet werden darf bis die Kripo ihren Bericht verfasst und die Staatsanwaltschaft die Freigabe erklärt hat. Das geschieht meist in 1-2 Tagen.

In einigen Bundesländern wird der Bestatter, der mit der Polizei zusammenarbeitet, mit der Abholung beauftragt und die Leichenschau findet dann dort statt.

Seit 2020 hat es zu den durch uns vermittelten FTB lediglich einige wenige, formelle Rückfragen gegeben, jedoch noch kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren.

Bei einer unserer öffentlichen Veranstaltungen in Düsseldorf waren Anfang 2023 ein freitodbegleitender Arzt und ein Jurist sowie ein zuständiger Kriminalbeamter als Referenten eingeladen. Der Polizist berichtete offen von den anfänglichen Unsicherheiten in 2020, als das Verfahren noch unbekannt war. Inzwischen habe man aber nur gute Erfahrungen gemacht, die Kommunikation der DGHS sei gut und die Dokumentation transparent.

Auch von bei FTB anwesenden Angehörigen wurde mitgeteilt, dass sich manche Polizisten freundlich und wertschätzend zum Verfahren der DGHS geäußert haben.

## **8. FTB in Pflegeheimen**

In 2024 sind 18 antragstellende Mitglieder, die in einem Heim lebten, von der DGHS vermittelt in den Freitod begleitet worden.

Dies erfolgt nicht etwa heimlich in einer Art „Nacht- und Nebelaktion“, sondern die Freitodbegleiter stellen sich der Heim- und Pflegedienstleitung vor. Sie erklären, dass sie auf Wunsch eines Heimbewohners kommen, was dessen Wunsch ist und dass er einen Antrag auf FTB gestellt hat. Diese Kommunikation ist ganz wichtig, und die Freitodhelfer haben die Erfahrung gemacht, dass viele private und evangelische Träger offen mit dieser Thematik umgehen.

In vielen Einrichtungen wurde die Thematik schon diskutiert und Pflegende wurden zum Teil schon geschult und konnten sich vorbereiten.

Es gibt aber auch Heime (vor allem katholische), die Anfragen der Freitodhelfer abgelehnt und Hausverbote ausgesprochen haben oder FTB generell im Rahmen ihrer Heimordnung und AGB untersagen.

Die DGHS plant, Gerichtsverfahren anzustreben gegen solche Einrichtungen, weil jeder Mensch - auch Heimbewohner - ein Selbstbestimmungsrecht hat.

## **9. Bestrebungen politischer Gruppierungen bzgl. der Gesetzgebung**

Es besteht zumindest latent das Bestreben von einzelnen Bundestagsabgeordneten, die Suizidhilfe, gesetzlich regeln zu wollen, ähnlich wie im Fall von Schwangerschaftsabbrüchen.

Die DGHS ist jedoch spätestens seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts der Auffassung, dass es für die Regulierung der Suizidhilfe keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf gibt. Schließlich gibt es ja schon die klaren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes, dass die Entscheidung freiverantwortlich sein und der Betroffene bis zum letzten Moment urteils- und entscheidungsfähig sein muss. Und auch die geltenden strafrechtlichen Regeln reichen aus, um einen möglichen Missbrauch zu sanktionieren. Assistiert ein Suizidhelfer bei einem Suizid, ohne dass die suizidwillige Person urteils- und entscheidungsfähig ist und somit nicht freiverantwortlich handelt, liegt tatbestandsmäßig ein Totschlag gemäß §212 Strafgesetzbuch vor. Es gibt bei Verstößen somit genügend Möglichkeiten, strafrechtlich aktiv werden zu können.

Daher ist eine erneute Gesetzgebung nicht zwingend erforderlich. Dies hat auch das Bundesverfassungsgericht so gesehen, denn es hat dem Gesetzgeber freigestellt, ihn aber nicht dazu verpflichtet, ein wie auch immer geartetes legislatives Schutzkonzept zu verabschieden. Deshalb sei an dieser Stelle auch betont, dass wir uns aktuell in keiner gesetzlichen „Grauzone“ bewegen, wie es von Medien und Befürwortern einer staatlichen Regulierung häufig behauptet wird. Die aktuelle Situation ist absolut rechtssicher.

Schauen wir uns den einen von 2 Gesetzentwürfen an, die 2023 aus unserer Sicht zum Glück im Bundestag gescheitert sind:

Darin wurde eine Beratungspflicht durch zwei Psychiater vorgeschlagen.

Man stelle sich einen 80 Jahre alten Menschen vor, der eine schwere Krankheit hat oder blind ist oder gehbehindert. Aufgrund dieser Krankheit oder Lebenssituation kommt er zu dem Ergebnis: „Ich habe jetzt behandlungstechnisch alles gemacht bzw. lehne weitere Versuche ab. Ich sehe keinerlei Möglichkeit mehr, meine Lebenssituation zu verbessern oder zu verhindern, dass es bergab geht. Eventuell mögliche pflegerische Versorgung lehne ich ab. Ich will nicht länger leben!“

Dieser Mensch wäre dann zu zwei Beratungsterminen verpflichtet. Kann er dies noch organisieren? Wie lange muss er auf Termine warten? Wie gelangt er dorthin, vor allem im ländlichen Raum? Kann er sicher sein, dass ihn ein bis dahin unbekannter Therapeut ergebnisoffen berät?

Eine solche Beratungspflicht findet die DFHS unzumutbar und beim allgegenwärtigen Fachkräftemangel auch unrealistisch.

Wir sind jedoch Befürworter eines Beratungsrechts für jeden Freitodwilligen. Es ist für uns selbstverständlich, dass jeder Mensch, der beraten werden möchte, hierzu eine kostenlose, möglichst niederschwellige Möglichkeit haben muss. Und wir wären froh, wenn unser Gesundheitssystem hierzu die entsprechende Möglichkeit schaffen und uns Unterstützung gewähren würde. Denn unser Beratungstelefon „Schlusspunkt“ in Berlin, unsere Psychologen und AP sind für jeden erreichbar, nämlich telefonisch oder per Videokonferenz und per Haus- bzw. Klinik- oder Heimb Besuch. Beratung zur Pflicht zu machen, halten wir jedoch für absolut inakzeptabel.

## **10. Ausblick**

Die DGHS geht davon aus, dass zukünftig noch mehr Menschen eine FTB in Anspruch nehmen werden, vor allem, weil mehr Menschen über ihr Recht informiert sind und weil aufgrund der demografischen Entwicklung die Gesamtsterbefälle steigen werden und damit logischerweise auch die Anzahl der FTB. Auch der Pflegenotstand könnte dazu beitragen, dass Menschen einen sanften Freitod einer zukünftig noch unsicheren medizinischen und pflegerischen Versorgung vorziehen. Vermutlich wird auch spätestens die nächste Generation weniger bereit sein, unheilbare Krankheit zu ertragen und Leiden als unabwendbar hinzunehmen.

Neben dem Ziel, FTB in allen Heimen zu ermöglichen, setzt sich die DGHS auch an anderer Stelle für mehr Selbstbestimmung am Lebensende ein. So kämpft sie seit Jahren für eine Erlaubnis zum Erwerb von Natrium-Pentobarbital. Dieses Medikament, das europaweit überall dort für die Sterbehilfe eingesetzt wird, wo diese legal ist, ist in Deutschland verboten und steht im Betäubungsmittelgesetz (BtmG). Die Forderung ist, dass dieses Medikament aus dem BtmG gestrichen wird, damit auch die Menschen, die nicht vom Arzt bei ihrem Freitod begleitet werden wollen, sondern die allein und selbstbestimmt ihr Leben beenden möchten, eine Möglichkeit haben, dies würdevoll und sicher zu tun und sich nicht gezwungen sehen, einen sogenannten harten Suizid zu begehen und sich vor einen Zug werfen oder sich erhängen müssen.

## **11. Tätigkeitsfeld für ehrenamtliche regionale Ansprechpartner**

Wir haben in Deutschland immer noch eine Kultur, in der Gedanken über die eigene Endlichkeit eher vermieden werden. Auch im medizinisch- pflegerischen Umfeld lässt die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod noch zu wünschen übrig.

Deshalb gibt es auch für die derzeit bundesweit ca. 90 AP zukünftig noch viele Betätigungsfelder, um das Wissen über und die Akzeptanz von FTB zu steigern. Mit ihren Beratungs- und Veranstaltungsangeboten unterstützen sie nicht nur immer mehr Menschen bei der Lebensendvorsorge, sondern auch dabei, miteinander ins Gespräch zu kommen über Themen, die bislang eher tabu waren. Mit vielfältiger regionaler Öffentlichkeitsarbeit tragen sie nicht nur dazu bei, dass sich der gesellschaftliche Umgang mit Sterblichkeit und Selbstbestimmung verändert, sondern ihre Netzwerkarbeit beeinflusst auch die Haltung zu Freitodbegleitung im professionellen, d.h. z.B. medizinisch- pflegerischen Umfeld. Dazu ein paar Beispiele aus der Region Düsseldorf, wo sich in den letzten Jahren schon viele Türen geöffnet haben.

Es gab Vorträge von Mitarbeitern der Palliativstation und des SAPV-Teams der Uniklinik Düsseldorf anlässlich von DGHS-Themenabenden. Daraus folgte eine Gegeneinladung des UKD an den AP für einen Vortrag im Rahmen der Reihe „Palliativ am Mittag“ mit dem Titel „Gar nicht so weit auseinander“. Darin sollen teilnehmende Ärzte und Pflegende aus dem ganzen Bundesgebiet Näheres über die Beratungsarbeit der DGHS erfahren.

Außerdem haben bei Themenabenden Vertreter ambulanter Hospizvereine Ihre Arbeit vorgestellt, eine Trauerbegleiterin hat über Kommunikation innerhalb der Familie vor und nach FTB referiert und die Geschäftsführerin eines Bestattungshauses über Bestattungsvorsorge.

Eine Krankenkasse sowie ein großes Bestattungshaus haben um Information ihrer Mitarbeiter zu FTB gebeten. Eine Krankenpflegeschule wünschte sich im Rahmen des Unterrichts der Abschlussklassen ein Referat zu PV und FTB mit anschließendem Austausch. Eine Klinik in Krefeld hat den AP zu einer Podiumsdiskussion eingeladen anlässlich eines Ethiktages. Und dank einer Einladung des Rotary Clubs werden sich anlässlich eines Vortrags über unsere Beratungstätigkeit wahrscheinlich auch wieder neue Kontakte ergeben.

Vielleicht kann diese beispielhafte Aufzählung (zukünftige) Mitglieder der DGHS anregen, sich selbst ehrenamtlich als AP zu engagieren. Immer mehr Menschen wird bewusst, dass wir es gut und vor allem rechtzeitig vorbereiten müssen, wenn wir selbstbestimmt leben und sterben wollen. Den AP ist es eine Herzensangelegenheit, Menschen bei ihrer Reflektion und Vorsorge zu unterstützen.