

PRESSEMITTEILUNG

Ärztlich assistierte Selbsttötung. Umfrage und Stellungnahme zur ärztlichen Versorgung von Krebspatienten

Berlin, 8. Juni 2015 – Vor dem Hintergrund des derzeit intensiv geführten Diskurses um die ärztlich assistierte Selbsttötung fordert die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. eine Versachlichung der Debatte. Um die für einen solchen Diskurs notwendigen Daten zu generieren, hat die DGHO eine Umfrage unter ihren Mitgliedern zu Aspekten der ärztlich assistierten Selbsttötung durchgeführt und jetzt der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Ergebnisse werden im 7. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO „Ärztlich assistierte Selbsttötung. Umfrage zur ärztlichen Versorgung von Krebspatienten. Ethische Überlegungen und Stellungnahme.“ publiziert.

Warum eine Umfrage zur ärztlich assistierten Selbsttötung?

Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Onkologin an der Berliner Charité und DGHO-Vorsitzende, verdeutlichte zu Beginn der Pressekonferenz die Motivation für die Umfrage: „Derzeit erleben wir in der Gesellschaft, der Politik und den Medien eine intensiv – und mitunter auch emotional – geführte Debatte rund um Fragen zu einer möglichen expliziten Ausgestaltung gesetzlicher Regeln zur Sterbehilfe.“ In diesen Kontext, so Prof. Diana Lüftner, fiel auch die Frage, ob es eine gesetzliche Regelung zur ärztlich assistierten Selbsttötung geben müsse. „Als Ärztinnen und Ärzte behandeln wir Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase und sind im Rahmen einer engen Arzt-Patient-Beziehung unmittelbar mit Fragen zur ärztlich assistierten Selbsttötung konfrontiert. Dabei wollten wir mit unserer Umfrage eines besonders herausfinden: Wie oft sprechen uns Patientinnen und Patienten tatsächlich auf eine mögliche Assistenz bei einer Selbsttötung an?“

Der Wunsch nach ärztlich assistierter Selbsttötung: Kein „Alltagsphänomen“

Dass es eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen öffentlicher Wahrnehmung und dem im klinischen Alltag tatsächlich geäußerten Wunsch nach ärztlicher Assistenz bei der Selbsttötung gibt, machte PD Dr. med. Jan Schildmann vom Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin an der Ruhr-Universität Bochum und Hauptautor des 7. Bandes der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe deutlich. Die Umfrage, so Dr. Jan Schildmann, habe gezeigt, dass Fragen von Patientinnen und Patienten zur Assistenz bei der Selbsttötung keinesfalls ein häufiges Phänomen sind. „Zwar wurden 43 Prozent der Ärztinnen und Ärzte von Patientinnen und Patienten gefragt, ob sie grundsätzlich zur Assistenz bei einer Selbsttötung bereit wären. Konkrete Anfragen zur Verschreibung von Medikamenten zur Selbsttötung

haben allerdings nur 13 Prozent der Befragten im Verlauf ihres Berufslebens erhalten.“ Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist nach Einschätzung von Schildmann, dass nur 41 Prozent das in der Musterberufsordnung festgeschriebene Verbot der ärztlichen Assistenz bei der Selbsttötung befürworten. „Hier besteht nach meiner Einschätzung ein erheblicher Diskussionsbedarf innerhalb der Ärzteschaft. Es gilt, einen angemessenen Handlungsrahmen für diese seltenen, aber auch schwierigen Situationen zu schaffen“. Angesichts der dürftigen Datenlage zur Handlungspraxis am Lebensende in Deutschland fordert Schildmann interdisziplinäre Forschungsvorhaben. „Eine belastbare empirische Grundlage und kritische ethische Analyse sind von großer Bedeutung für eine fundierte wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskussion über Entscheidungen am Lebensende. Die Initiative der DGHO ist hier ein wichtiger erster Schritt“.

„Gefühlte Realität“ versus Klinikalltag

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, Direktor der II. Medizinischen Klinik – Onkologie und Hämatologie – des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, ging auf die von Dr. Jan Schildmann vorgestellten Zahlen ein. „Die Umfrage konnte zeigen, dass es sich um kein Alltagsphänomen handelt.“ Dies, so Prof. Carsten Bokemeyer, entspreche auch seiner langjährigen Erfahrung als Klinikdirektor, der Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen betreut. „Gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen behandle ich tagtäglich unter anderem auch Patientinnen und Patienten, die eine ungünstige Prognose haben. Dennoch werde ich pro Jahr sicherlich seltener als fünf Mal auf eine mögliche Assistenz bei einer Selbsttötung angesprochen. Auch unter den Patientinnen und Patienten unserer Palliativstation sprechen weniger als 5 Prozent dieses Thema an. Augenscheinlich schlägt sich in der öffentlichen Debatte eine ‚gefühlte Realität‘ nieder, die der tatsächlichen Datenlage nicht entspricht.“ In diesem Zusammenhang stellte Prof. Carsten Bokemeyer aktuelle Zahlen einer Studie zur Häufigkeit von Suizidgedanken bei Krebspatientinnen und -patienten vor: „In einer Untersuchung unter mehr als 4.000 Krebspatientinnen und -patienten fanden sich Suizidgedanken – sicher im Gegensatz zu vielen Erwartungen – nur bei 13,5 Prozent im Vergleich zu etwa 6,5 Prozent in der Normalbevölkerung. Suizidgedanken waren vor allem bei sozial isolierteren Patienten und bei Patienten mit ausgeprägten körperlichen Symptomen häufiger. Dieses sind aber Bereiche, in denen wir mit guter medizinischer Therapie und psychoonkologischer Unterstützung helfen können“.

Ärztlich assistierte Selbsttötung als ethisch akzeptable Gewissensentscheidung

Auf die Unverzichtbarkeit einer informierten und besonnenen Analyse der ethischen Argumente wies Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert hin, die den Lehrstuhl für Medizin-Ethik an der Universität Münster bekleidet. „Wir wissen, dass in dieser Debatte zum Teil unversöhnliche Grundhaltungen aufeinander prallen. Aber wir sehen auch, dass dabei eine Reihe unhaltbarer Behauptungen und problematischer Begründungen aufgeföhren werden. Entscheidungen in eigener Sache – sei es als Ärztin bzw. Arzt oder als Patientin bzw. Patient – sind eine Sache. Gesetzliche, berufsrechtliche oder standesethische Verbote aber eine deutlich andere. Hier braucht es stichhaltige Gründe.“ Zu den aus Prof. Schöne-Seiferts Sicht untauglichen Verbotsargumenten gehören die behauptete Unvereinbarkeit von ärztlich assistierter Selbsttötung und entsprechender Patientenbegleitung mit dem ärztliche Ethos, deren angebliche Überflüssigkeit bei guter Palliativmedizin sowie die Drohung, das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte werde

schweren Schaden nehmen. „Die Ergebnisse der DGHO-Umfrage unter praxiserfahren Ärztinnen und Ärzten sprechen hier eine andere Sprache als etwa der Vorstand der Bundesärztekammer oder auch die organisierte Palliativmedizin. Die angemessene gesellschaftspolitische Position ist Toleranz gegenüber den freiverantwortlichen Sterbewünschen einzelner unheilbar kranker Patienten und den Gewissensentscheidungen ihrer Ärzte.“ Dazu brauche es Rechtssicherheit auf der einen und strikte Sorgfältigkeitskriterien auf der anderen Seite.

DGHO: Änderung des Strafrechts nicht wünschenswert

Auf die Implikationen der erläuterten Ergebnisse ging Prof. Dr. med. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, ein. „Es ist gut, wenn in der Öffentlichkeit über ethisch-moralische Fragen wie die Sterbehilfe diskutiert wird. Fragen aus dem Grenzbereich des Lebens sind von großer inhaltlicher Bedeutung für die Gesellschaft. Man sollte aber die eigene Situation selbstkritisch im Auge behalten. Bei den Gesunden kann die Angst vor dem Krebs den Wunsch begünstigen, dass es dann auch bitte schnell vorbei sein soll. Für die Betroffenen selbst stehen andere Dinge im Mittelpunkt. Das zeigen die wenigen Bitten um Sterbehilfe an die von uns befragten Krebsärzte.“

Eine Strafrechtsänderung ist aus Sicht der DGHO nicht wünschenswert, so Prof. Mathias Freund. „Bei der ärztlich assistierten Selbsttötung ist es gut, wenn der Staat in einer so individuellen und mit Not behafteten Situation den Raum für Gewissensentscheidungen offen lässt. Wir haben großes Vertrauen, dass die Ärztinnen und Ärzte hier verantwortlich handeln.“

Ein Verbot der ärztlichen Hilfe bei der Selbsttötung ist aus Sicht der DGHO kein Thema für das Berufsrecht der Ärztinnen und Ärzte. Die DGHO hält es für ungut, wenn im Berufsrecht Regelungen getroffen werden, zu denen bereits das Strafrecht als übergeordnete Norm eindeutig Stellung bezieht. Eine Sonderregelung für Ärztinnen und Ärzte in dieser Frage ist nicht angemessen, und die uneinheitliche Umsetzung der Musterberufsordnung durch die Landesärztekammern führt zu einer unerträglichen Situation.

Zentrales Ziel für Gesellschaft und Medizin müsse es sein, bei schwerster Erkrankung und in den Grenzbereichen des Lebens das Leiden wo immer möglich so zu lindern, dass Notsituationen nicht auftreten. „Hier muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt mehr Wertschätzung erfahren und auch angemessen finanziert werden, statt es in Pauschalen zu versenken“, so Prof. Mathias Freund. Gesellschaft und Wissenschaft haben die Verpflichtung, hierzu Hilfe und Ertüchtigung zu organisieren und so zu ermöglichen, dass Notsituationen gemeistert werden können.

Der 7. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO „Ärztlich assistierte Selbsttötung. Umfrage zur ärztlichen Versorgung von Krebspatienten. Ethische Überlegungen und Stellungnahme“ kann in der DGHO-Geschäftsstelle bestellt oder im Internet heruntergeladen werden unter: <http://www.dgho.de/informationen/gesundheitspolitische-schriftenreihe-band-7>.

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. besteht seit 75 Jahren und hat heute mehr als 3.000 Mitglieder, die in der

Erforschung und Behandlung hämatologischer und onkologischer Erkrankungen tätig sind. Mit der Ausarbeitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula, der Erstellung von Behandlungsleitlinien und Behandlungsempfehlungen sowie mit der Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungsseminaren fördert die Fachgesellschaft die hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen.

9.892 Zeichen

Die Pressemitteilung können Sie auf der Internetseite der Fachgesellschaft www.dgho.de abrufen. Bei Abdruck Belegexemplar erbeten.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V. / DGHO-Hauptstadtbüro
V.i.S.d.P. Michael Oldenburg
Fon: 030 / 27 87 60 89 – 0
Fax: 030 / 27 87 60 89 – 18
E-Mail: oldenburg@dgho.de
Internet: www.dgho.de

Akzent
Agentur für strategische Kommunikation
Ulrike Feldhusen, Kirsten Thellmann
Fon: 030 / 63 41 32 – 05, 0761 / 70 76 – 904
Fax: 030 / 63 41 32 – 06, 0761 / 70 76 – 905
E-Mail: u.feldhusen@akzent-pr.de
E-Mail: k.thellmann@akzent-pr.de