

PRESSEMITTEILUNG

*KORRIGIERTE FASSUNG VOM 1.9.2022, 13:15 Uhr!**

DGHO fordert Debatte über Gestaltung einer guten Praxis bei Anfragen nach ärztlich assistierter Selbsttötung

Berlin, 1. September 2022 – Vor dem Hintergrund des Bundesverfassungsgerichtsurteils aus dem Jahr 2020 und der geplanten Gesetzgebung zur assistierten Selbsttötung fordert die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. eine sachliche Debatte über die Gestaltung einer guten Praxis bei Anfragen nach ärztlich assistierter Selbsttötung. Weiterhin sei ein angemessener rechtlicher Rahmen wichtig, der der Komplexität des Themas Rechnung trage und den Ärztinnen und Ärzten Sicherheit für das praktische Handeln biete. Ausgehend von einer Umfrage unter ihren Mitgliedern und Diskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern von Politik und unterschiedlichen Disziplinen hat die Fachgesellschaft empirische Daten zur aktuellen Handhabung und Stellungnahmen zu einer guten Praxis bei Anfragen nach ärztlich assistierter Selbsttötung im 20. Band ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht.

Die Debatte zur Sterbehilfe wird auf politischer, gesellschaftlicher und medialer Ebene immer wieder intensiv geführt. Dabei fehlt es den Diskursen angesichts der Komplexität mitunter an einer angemessenen Differenziertheit. Die Situationen, in denen sich die Frage nach Sterbehilfe stellt, sind kompliziert und schwer zu verstehen. Darüber hinaus variieren sie von Individuum zu Individuum und je nach Lebenslage, Lebenssicht und Krankheit stark. Vor diesem Hintergrund hat die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. erneut ihre Mitglieder zur ärztlich assistierten Selbsttötung befragt und hierzu einen gesonderten Band ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht.

Gesellschaft, Politik und Wissenschaft in der Verantwortung

„Als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft war und ist es unser Ziel, einen sachlichen und substanziellen Beitrag zu der mitunter sehr emotional geführten Debatte zu leisten. Das Thema betrifft die in der Hämatologie und Onkologie tätigen Ärztinnen und Ärzte sehr konkret. Dabei konnten die Ergebnisse unserer ersten Umfrage im Jahr 2015 eine fachlich äußert reflektierte und dabei gleichzeitig empathische und verantwortungsbewusste Haltung unserer Kolleginnen und Kollegen zeigen“, so Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Würzburg.

Schon seinerzeit habe die Fachgesellschaft deutlich gemacht, dass Gesellschaft und Wissenschaft bei schwersten Erkrankungen und in den Grenzbereichen des Lebens die Verpflichtung haben, das Leiden wo immer möglich so zu lindern, dass Notsituationen nicht auftreten. „Im klinischen Alltag werden wir aber eben auch mit Situationen konfrontiert, in denen Patientinnen und Patienten mit einer unheilbaren Krebserkrankung und einer großen Symptomschwere das Thema der ärztlich assistierten Selbsttötung gegenüber ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten ansprechen. Dass wir diesen Umstand auch gesamtgesellschaftlich nicht ignorieren dürfen, hat uns das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2020 erneut deutlich vor Augen geführt. Mit Blick auf die Schaffung eines rechtlichen Rahmens ist es für uns als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft besonders wichtig, dass eine gesetzliche Regelung – wie auch immer sie ausgestaltet sein mag – dem komplexen Thema der assistierten Selbsttötung Rechnung tragen muss. Für Ärztinnen und Ärzte braucht es neben Rechtssicherheit immer auch Handlungsspielraum“, so Einsele.

Assistierte Selbsttötung: Standards für eine gute Praxis wichtig

Auch die zweite, im Jahr 2021 durchgeführte Umfrage unter den Mitgliedern der DGHO zeigt, dass die assistierte Selbsttötung bislang ein seltenes Phänomen ist. So gaben lediglich 22 von 745 Befragten an, bereits Assistenz bei der Selbsttötung geleistet zu haben. Allerdings berichteten gleichzeitig 57 Prozent der Umfrageteilnehmenden, dass sie bereits von Patientinnen und Patienten auf das Thema angesprochen wurden. „Auch wenn die assistierte Selbsttötung nur von wenigen Menschen ernstlich in Erwägung gezogen wird, gehen wir davon aus, dass Ärztinnen und Ärzte in der Hämatologie und Onkologie in Zukunft häufiger mit entsprechenden Anfragen konfrontiert werden“, so Prof. Dr. med. Jan Schildmann, federführender Autor der Umfrage und Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. So habe sich in der Schweiz die Zahl der assistierten Selbsttötungen seit 2010 etwa verdreifacht und mache damit heute knapp 2 Prozent aller Todesfälle in der Schweiz aus. „Ich gehe auch angesichts des veränderten rechtlichen Rahmens davon aus, dass die Anzahl der Todesfälle durch assistierte Selbsttötung bei uns zunehmen wird“, so Schildmann.

Auch vor diesem Hintergrund sei die Entwicklung von Standards guter Praxis in Verbindung mit einem Monitoring sehr wichtig. „Mit Blick auf die in der Forschungsliteratur gezeigte Varianz des praktischen Vorgehens halten wir eine Diskussion über angemessene und praktikable Kriterien bezüglich der Prüfung der Freiverantwortlichkeit und der Beratung für äußerst wichtig. Darüber hinaus plädieren wir für eine aktive Beteiligung der Ärzteschaft und anderer Berufsgruppen an der Diskussion über eine professionelle und kompetente Gestaltung der für alle Beteiligten herausfordernden Praxis“, so Schildmann.

Herausforderungen für den ambulanten Bereich

Dass das Thema der assistierten Selbsttötung die im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte mitunter in speziellen Facetten betrifft, verdeutlicht Dr. med. Carsten-Oliver Schulz, Mitglied im Vorstand der DGHO und niedergelassener Hämatologe und Onkologie in Berlin: „Unsere Patientinnen und Patienten befinden sich teilweise in sehr unterschiedlichen sozio-emotionalen Situationen. Das betrifft

beispielsweise die Lebens- und Wohnsituation. Manche Betroffene fühlen sich durch eine enge familiäre Einbindung sozial getragen. Dieses Gefühl müssen andere Betroffene hingegen entbehren, weil es vielleicht keine Familie und auch keine Freundinnen und Freunde gibt und somit eben auch kein soziales Netz, das die Betroffenen tragen könnte. Aus diesem Grund müssen wir im niedergelassenen Bereich auch immer sehr genau bedenken, inwieweit der Wunsch nach assistierter Selbsttötung beispielweise dem Gefühl von Einsamkeit entspringt. Dann ist es unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte, gemeinsam mit den Betroffenen mögliche Wege zu finden, die konkrete Situation zu verbessern. Hier kann die Hinzuziehung von Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Sozialarbeit sinnvoll sein.“ Darüber hinaus, so Schulz, müsse bei einem Verdacht auf eine psychische Erkrankung wie beispielweise eine Depression auch die Konsultierung einer Psychiaterin oder eines Psychiaters bedacht werden.

Aufgaben des Bundestages bei der Regelung des ärztlich assistierten Suizids

Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied des Deutschen Bundestages und Mitverfasserin des „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze“, macht deutlich: „Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, damit kann jeder Mensch in jeder Lebenslage selbstbestimmt über sein Lebensende entscheiden und kann sich dabei helfen lassen. Ich meine, der Bundestag hat nun die Aufgabe hier klare Leitplanken aufzustellen, die bundesweit gelten. Wir brauchen Klarheit und Schutz.“

Angesichts der Komplexität des Themas betont Einsele, dass die DGHO eine juristische Verortung der assistierten Selbsttötung im Strafgesetzbuch nicht für sinnvoll halte. Vielmehr plädiert die Fachgesellschaft für Aus-, Fort- und Weiterbildung zum professionellen Umgang mit Sterbewünschen sowie für Qualitätssicherung und Forschung. Das helfe bei der Differenzierung und Einordnung individueller Gründe und Umstände für den Wunsch nach assistierter Selbsttötung.

Der 20. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO „Ärztlich assistierte Selbsttötung – Umgang mit Anfragen von Krebspatientinnen und Krebspatienten. Beiträge zur Gestaltung einer herausfordernden Praxis“ kann heruntergeladen werden unter:

<https://www.dgho.de/publikationen/schriftenreihen/aerztlich-assistierte-selbsttuetung>

Über die DGHO

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. besteht seit über 80 Jahren und hat heute mehr als 3.800 Mitglieder, die in der Erforschung und Behandlung hämatologischer und onkologischer Erkrankungen tätig sind. Mit ihrem Engagement in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, mit der Erstellung der Onkopedia-Leitlinien, mit der Wissensdatenbank, mit der Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungsseminaren sowie mit ihrem gesundheitspolitischen Engagement fördert die Fachgesellschaft die hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten im Fachgebiet. In mehr als 30 Themenzentrierten Arbeitskreisen engagieren sich die Mitglieder für die Weiterentwicklung der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie.

Informationen unter: <https://www.dgho.de>

9.003 Zeichen

** Die ursprünglich versandte Pressemitteilung „DGHO fordert Debatte über Gestaltung einer guten Praxis bei Anfragen nach ärztlich assistierter Selbsttötung“ enthielt einen Fehler: Nicht 40 Prozent der Umfrageteilnehmenden berichteten, dass sie bereits von Patientinnen und Patienten auf das Thema angesprochen wurden, sondern 57 Prozent.*

Die Pressemitteilung ist auf der Internetseite der Fachgesellschaft unter www.dgho.de abrufbar. 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: 0049 (0)30 / 27 87 60 89 – 0

Fax: 0049 (0)30 / 27 87 60 89 – 18

E-Mail: oldenburg@dgho.de

Internet: www.dgho.de