

Hintergrund und Zielsetzung

Der Arbeitskreis (AK) «Medizin und Ethik» wurde im Rahmen der DGHO Jahrestagung 2009 in Mannheim gegründet. Übergeordnetes Ziel ist die Bearbeitung ethischer Fragen, die sich im Kontext der Patientenversorgung und Forschung in der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie stellen. Die Mitwirkung an den Aktivitäten des Arbeitskreises ist für alle Mitglieder der DGHO sowie der schweizerischen und österreichischen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie möglich.

Der Arbeitskreis hat seit seinem Bestehen eine Vielzahl von Veranstaltungen zu ethischen Themen für die Jahrestagung und auch im Rahmen der Frühjahrstagung konzipiert und umgesetzt. Ergänzend haben Mitglieder des Arbeitskreises den Vorstand der DGHO zu ethischen Fragen, etwa im Rahmen der Diskussion über die Regelung der Suizidbeihilfe, beraten und gemeinsam mit dem Vorstand Stellungnahmen erstellt. Das Spektrum der Arbeiten umfasst weiterhin wissenschaftliche Untersuchungen, wie beispielsweise eine Umfrage unter Mitgliedern der DGHO zu Aspekten, Priorisierung und Rationierung in der Onkologie, die publiziert wurde.

Themen (Auswahl)

- Ethik und Ökonomie in der Onkologie
- Ethische Aspekte der Molekularen Medizin
- Klinisch-Ethische Unterstützungsangebote in der Hämatologie und Onkologie
- Ethik und Evidenz in der Onkologie
- Ethische Fragen am Lebensende
- Ethischer Rahmen des Einsatzes von KI und Entscheidungsunterstützung

Durchführung von Veranstaltungen im Rahmen der Jahrestagung (Auswahl)

I Umbau der Onkologie durch künstliche Intelligenz

Revolution in der Diagnostik? Möglichkeiten und Grenzen des KI-Einsatzes
Referent: Jakob Nikolas Kather (Dresden, Deutschland)

KI in der Onkologie - Ein Mapping spezifischer ethischer Herausforderungen
Referent: Andreas Wabro (Heidelberg, Deutschland)

Medizin 2.0. AI oder Mensch: Ein Live-Experiment zu Beitrag und Grenzen der AI bei der Bearbeitung ethischer Herausforderungen
Referent: Eva Masel (Wien, Österreich)

II Ethik

Instrumente zur Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit. Eine systematische Übersichtsarbeit und Analyse zur Anwendbarkeit bei Anfragen bezüglich assistierter Selbsttötung im Rahmen der Versorgung von Krebspatient*innen
Referent: Leonie Kupsch (Halle (Saale), Deutschland)

Zielgerichtete Obduktionen in Deutschland – Utopie oder Realität?
Referent: Ulrich Kaiser (Regensburg, Deutschland)

Ökonomische Einflüsse auf medizinische Entscheidungssituationen in der deutschen Krebsmedizin: ein empirischer mixed-methods Ansatz mit ethischen Überlegungen
Referent: Julia König (Heidelberg, Deutschland)

Kontakt:

Prof. Dr. Dr. Eva Winkler: Eva.Winkler@med.uni-heidelberg.de
Prof. Dr. Jan Schildmann: jan.schildmann@medizin.uni-halle.de

Ethik, Rationierung und Ökonomie in der Onkologie

Welche Auswirkungen ökonomische und finanzielle Überlegungen auf die Medizin – speziell auf das Patient:innenwohl und das ärztliche Ethos – haben, wird immer wieder kontrovers diskutiert. Auch das Spannungsfeld der knappen Ressourcen und wie sie verteilt werden, war nicht nur im Rahmen der COVID-19-Pandemie ein wichtiges Thema. Durch den zunehmenden Personalmangel wird es in der Medizin weiter zu Diskussionen um Rationierung (das Vorenthalten von nützlichen Maßnahmen) und Priorisierung (Maßnahmen nach ihrer Wichtigkeit in eine Reihenfolge bringen) kommen. Die Onkologie spielt durch ihre steigenden Patient:innenzahlen und ihre zunehmenden Therapieoptionen und –kosten, eine besondere Rolle. Der AK Medizin und Ethik nimmt sich deshalb dieser Thematik in ihrer Vielgestalt an. In einer Mitgliederumfrage zu der ärztlichen Rolle bei der Rationierung von Krebstherapie wurden die Wahrnehmung und der Umgang mit der Thematik erhoben¹. In der COVID-19-Pandemie wurden Leitlinien zur Verteilung von Gütern und der Priorisierung von Krebspatient:innen entwickelt und herausgegeben² um ethisch zulässige Kriterien zu entwickeln, wie Krebspatient:innen in einer pandemischen Lage adäquat versorgt werden können.

¹ Fernau S, Mehlis K, Schildmann J, Krause S, Winkler EC. The Role of Physicians in Rationing Cancer Care: Attitudes of German Oncologists. *Oncol Res Treat.* 2017;40(9):490-494. doi: 10.1159/000475759. Epub 2017 Aug 17. PMID: 28813707.
² Lugnier C, Sommerlatte S, Attensberger U, Beer AJ, Benz M, Benz SR, Birkenner T, Büntzel J, Ebert MPA, Fasching P, Fischbach W, Fokas E, Fritsche B, Hense H, Grohmann E, Holtheinz RD, Hüppe D, Hüster S, Jahn P, Klinkhammer-Schalke M, Knauf W, Kraeft AL, Maier BO, Marckmann G, Niegisch G, Otto L, Pelzer U, Pisco P, Rosenau H, Schmitt J, Schoffer O, Sehouli J, Tannapfel A, Wedding U, Wesselmann S, Winkler EC, Zimmermann T, Wörmann B, Reinacher-Schick A, Schildmann J. Prioritization and Resource Allocation in the Context of the COVID-19 Pandemic: Recommendations for Colorectal and Pancreatic Cancer in Germany. *Oncol Res Treat.* 2024;47(6):296-305. doi: 10.1159/000538171. Epub 2024 Mar 14. PMID: 38484712.

Ethische Aspekte der Assistenz bei der Selbsttötung – Umfragen und Beiträge in Schriftenreihe der DGHO zu einem (weiterhin) aktuellen Thema

Der Arbeitskreis Medizin und Ethik hat gemeinsam mit dem Vorstand der DGHO verschiedene Initiativen zur ethisch kontrovers bewerteten assistierten Selbsttötung initiiert. Dies nicht zuletzt, da sich die rechtlichen Rahmenbedingungen entscheidend verändert haben und dies auch Behandelnde in der Krebsversorgung vor Herausforderungen stellt.

Wenige Monate nach Durchführung einer Umfrage und Veröffentlichung einer Publikation in der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO (Band 7) im Jahr 2015 wurde vom Bundestag nach kontroversen Diskussionen das gesetzliche Verbot „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ mittels § 217 im Strafgesetzbuch (StGB) beschlossen. Auf die Problematik eines solchen Versuchs, einen rechtssicheren Rahmen zu schaffen, hatte der Vorstand der DGHO damals in einer Stellungnahme hingewiesen. Während die nachfolgenden Klagen vor dem Bundesverfassungsgericht von vielen erwartet waren, stellt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 eine Zäsur dar. Nicht nur wurde der § 217 StGB als verfassungswidrig eingestuft, sondern ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben begründet, das auch die Freiheit einschließt, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen.

Da dieses Urteil eine Diskussion zur angemessenen Gestaltung dieser herausfordernden und moralisch kontrovers bewerteten Praxis erforderlich macht, hat die DGHO 2021 eine erneute Umfrage zur Praxis sowie den Wahrnehmungen und Bewertungen der assistierten Selbsttötung unter ihren Mitgliedern durchgeführt. Weiterhin wurden Vertreter*innen aus Medizin, Ethik, Politik und weiteren Disziplinen zur Diskussion über einen Handlungsrahmen für die assistierte Selbsttötung eingeladen. In der Zusammenschau können drei Themenfelder benannt werden, die bearbeitet werden müssen, um die Praxis der ärztlich assistierten Selbsttötung angemessen gestalten zu können.

1. Differenzierung und Einordnung individueller Gründe und Umstände für den Wunsch nach assistierter Selbsttötung:

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil deutlich gemacht, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht an Krankheit oder die letzte Lebensphase gebunden ist. In der Praxis erfolgen die Anfragen nach Beihilfe zur Selbsttötung allerdings in Situationen, die sich in ihrer ethischen Bewertung relevant unterscheiden können. Vor diesem Hintergrund muss zum einen geklärt werden, ob etwa das Vorliegen einer lebensbegrenzenden Erkrankung und damit gegebenenfalls verbundenes Leiden bei der Definition von Anforderungen (beispielsweise hinsichtlich Wartezeiten, Konsultationen von Fachärzt*innen) berücksichtigt werden sollen. Es muss weiterhin geprüft werden, wie das Recht auf assistierte Selbsttötung angemessen umgesetzt werden kann, wenn nur ein kleiner Teil der Ärzt*innen auch bereit ist, Menschen bei der Selbsttötung zu assistieren, die nicht lebensbegrenzend erkrankt sind beziehungsweise an keiner Erkrankung leiden.

2. Aus-, Fort- und Weiterbildung zum professionellen Umgang mit Sterbewünschen

Ärzt*innen, die mit dem Wunsch nach assistierter Selbsttötung konfrontiert werden, müssen über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten für einen professionellen Umgang mit diesen herausfordernden Situationen verfügen. Dies betrifft etwa im Kontext von lebensbegrenzenden Tumorerkrankungen das Verständnis möglicher Gründe für Sterbewünsche, kommunikative Fähigkeiten, um diese zu explorieren sowie Kenntnisse in Bezug auf bestehende Handlungsoptionen. Die entsprechenden Kompetenzen werden aktuell nicht regelhaft und in angemessener Tiefe in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung vermittelt, so dass sich hier die Frage nach Bedarf und Lösungsansätzen bezüglich einer Qualifizierung stellt. Dies betrifft ganz besonders die Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit und Freiverantwortlichkeit, die dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts entsprechend und auch unter ethischen Gesichtspunkten zentrale Voraussetzungen für Entscheidungen über die assistierte Selbsttötung darstellen.

3. Qualitätssicherung und Forschung

Gerade vor dem Hintergrund der kontroversen moralischen Bewertungen der assistierten Selbsttötung und teilweise damit verknüpften Befürchtungen erscheint es wichtig, die Praxis anhand vorab definierter Kriterien zur Qualität des Vorgehens zu dokumentieren. Dabei muss berücksichtigt werden, dass aussagekräftige und gleichzeitig in der alltäglichen Dokumentation gut umsetzbare Parameter ausgewählt werden. Eine regelmäßige Auswertung der Daten und ein strukturiertes Vorgehen für eine interdisziplinäre und partizipativ gestaltete Interpretation dieser Daten wäre wünschenswert für die Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen für eine angemessene Praxis der assistierten Selbsttötung. Ergänzende Forschungsvorhaben scheinen insbesondere mit Blick auf die Entwicklung und Testung von Instrumenten zur Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit und Freiverantwortlichkeit sowie von Kriterien bezüglich Information und Beratung notwendig.

Zusammenfassend erfordert der neue Rechtsrahmen für die ärztlich assistierte Selbsttötung die Entwicklung eines angemessenen Handlungsrahmens für die Gestaltung der Praxis. Die DGHO beteiligt sich unter Beteiligung von Mitgliedern des AK Medizin und Ethik an der Entwicklung einer S2k Leitlinie zum Thema (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/096-001>)