

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hermann Einsele
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Maike de Wit
Mitglied im Vorstand

PD Dr. med. Ingo Tamm
Mitglied im Vorstand

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Bundesminister Jens Spahn
316@bmg.bund.de

Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin
Tel.: 030 27876089-0
Fax: 030 27876089-18
info@dgho.de

info@dgho.de
24. Juni 2020

§217 StGB Suizidassistenz - Ihr Schreiben vom 15. April 2020

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn!

Trotz großer Fortschritte in der Krebsforschung verlaufen viele Tumorerkrankungen immer noch tödlich, so dass die medizinische Versorgung und Begleitung von an Krebs erkrankten Menschen in der letzten Lebensphase ein Kernbestandteil der Arbeit von onkologisch tätigen ÄrztInnen ist. Deshalb sieht sich der Vorstand der DGHO in einer besonderen Verantwortung bezüglich angemessener standesethischer und rechtlicher Regelungen der Handlungspraxis am Lebensende. Wir haben uns in den letzten 20 Jahren stark in der Förderung der Palliativmedizin engagiert. Eine große Zahl von HämatologInnen und medizinischen OnkologInnen hat die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“.

Wir nehmen aber auch wahr, dass bei einigen PatientInnen trotz optimaler, palliativmedizinischer Betreuung der Wunsch besteht, ihrem Leben bei unerträglichem Leiden selbstbestimmt ein Ende zu setzen. Dabei gilt es unbedingt zu bedenken, dass die Äußerung des Wunsches nach Selbsttötung auch immer als ein Hilferuf verstanden werden kann.

Bereits im Vorfeld der Verabschiedung des nicht länger gültigen § 217 StGB hat die DGHO Stellung zu den damals vorgelegten Gesetzentwürfen bezogen. Vorgegangen war ein intensiver Diskurs in der Fachgesellschaft unter Mitwirkung der Arbeitskreises Medizin und Ethik (Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO Band 7, Artikel im Mitgliederrundschreiben der DGHO [s. Anhang]). Eine damals von 775 DGHO-Mitgliedern beantwortete Umfrage zeigt, dass nur 8 Teilnehmende während ihrer langjährigen ärztlichen Tätigkeit ein Medikament im Wissen des möglichen Gebrauchs zum Suizid rezeptierten. Gleichzeitig zeigten die Ergebnisse den Bedarf von Patientinnen und Patienten an Beratung zum Thema. 43% der befragten ÄrztInnen gaben an, dass sie patientenseitig auf ihre grundsätzliche Bereitschaft zur assistierten Selbsttötung angesprochen wurden, 13% gaben an, dass es um konkrete Maßnahmen zur Assistenz in den Gesprächen ging.

Zusammenfassend zeigen die empirischen Befunde den Bedarf an Regelungen, in deren Rahmen ÄrztInnen sowohl offen als auch differenziert und bedacht mit den von PatientInnen vergleichsweise häufig vorgebrachten Sterbewünschen umgehen können. Gleichzeitig muss zum Schutz der PatientInnen gewährleistet sein, dass Freiverantwortlichkeit, Information, insbesondere über palliativmedizinische Maßnahmen sowie Ernst- und Dauerhaftigkeit eines Anliegens bezüglich des assistierten Suizids geprüft werden können.

Der Vorstand der DGHO empfiehlt auf der Grundlage der langjährigen und intensiven Diskussion mit den Mitgliedern sowie einer aktuellen Beschlussvorlage von Prof. Dr. med. Eva Winkler (Heidelberg) und Prof. Dr. med. Jan Schildmann (Halle) aus dem Arbeitskreis Medizin und Ethik sowie nach Diskussionen im Beirat, folgende Eckpunkte bei der Regulierung des ärztlich assistierten Suizids zu berücksichtigen:

1. Festlegung von Sorgfaltskriterien, insbesondere Freiverantwortlichkeit, Information über palliativmedizinische Maßnahmen und Wohlerwogenheit, und deren Prüfung:
 - Begutachtung der Urteilsfähigkeit: objektivierbar und durch entsprechend erfahrene/n Ärztin/Facharzt
 - Palliativmedizinische Beratung durch ÄrztInnen mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Erfahrung im jeweiligen Krankheitsbild, hier in der Onkologie
 - Definition einer Mindestfrist zwischen Beratungsgespräch und Abgabe von Medikamenten, die an die Dynamik des Krankheitsprogresses anpassbar ist, Trennung zwischen begutachtender/m und Rezept verschreibender/m Ärztin/Arzt, Beratung zur Medikamentenausgabe im Rahmen einer Suizidassistenz und Regeln für die Medikamentenausgabe selbst einschl. Vier-Augenprinzip (zwei Ärzte/Innen), eine/r davon Fachärztin/Facharzt im Gebiet der zu behandelnden Krankheit.
2. Vereinheitlichung des berufsrechtlichen Rahmens, insbesondere Streichung des berufsrechtlichen Verbotes in den entsprechenden Berufsordnungen
3. Qualitätssicherung der Prüfkriterien (s. Punkt 1: Urteils- und Entscheidungsfähigkeit)
4. Gewährleistung, dass sich ÄrztInnen nicht gegen ihren Willen an Maßnahmen, die mit einer assistierten Selbsttötung in Zusammenhang stehen, beteiligen müssen
5. Vermeidung von unangemessenen bürokratischen und prozeduralen Anforderungen, die eine Umsetzung der ärztlichen Assistenz zum Suizid faktisch verhindern
6. Regelmäßige wissenschaftliche Dokumentation und Evaluation der Auswirkungen etwaiger Veränderungen der Regulierung
7. Flächendeckendes Angebot und Förderung klinisch-ethischer Fallbesprechungen

Die Betreuung von Menschen am Lebensende ist eine besondere Herausforderung für ÄrztInnen. Ein ärztlich assistierter Suizid ist eine Ausnahmesituation. Wir schlagen die Förderung untergesetzlicher Lösungen zur Sicherung der ärztlichen Zuwendung für diese PatientInnen ohne Strafandrohungen bei gleichzeitiger Gewährleistung von Sorgfalt und Versorgungsqualität vor.

Für Rückfragen und Diskussionen stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen