

Positionen der DEGAM zur hausärztlichen Rolle beim assistierten Suizid

Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht den § 217 StGB für verfassungswidrig erklärt.

Eine Neuregelung mit Befassung des Bundestages in dieser Frage ist bei bereits vorliegenden fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfen absehbar. Im Fokus des allgemeinen Interesses standen bisher vor allem Palliativmediziner:innen, die hausärztliche Perspektive blieb weitgehend unbeachtet. Menschen mit Sterbewunsch wenden sich an ihre Hausärztin / an ihren Hausarzt.

Aus Sicht der Allgemeinmedizin sind hierfür folgende Ziele zu formulieren:

- Die Hausarztpraxis ist ein Ort, an dem Sterbewünsche niedrigschwellig thematisiert werden können. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Hausärzt:in und Patient:in kann helfen, auch implizite Sterbewünsche zu erkennen.
- Hausärzt:innen müssen Gelegenheit haben, ihre eigenen Wünsche, Werte und Haltungen in Bezug auf ärztliche Assistenz beim Suizid zu reflektieren. Dazu bedarf es strukturierter Angebote in Fort- und Weiterbildung, die wissenschaftlich begleitet werden. Inwieweit jede:r Hausärzt:in bereit ist, Patient:innen über die primäre Beratung hinaus beim assistierten Suizid zu begleiten, ist eine individuelle und freie Entscheidung.
- Die Rahmenbedingungen hausärztlicher Tätigkeit sind so zu gestalten, dass im Praxisbetrieb das komplexe Gespräch Platz hat. Dazu gehört eine Aufwertung der sogenannten sprechenden Hausarztmedizin gegenüber der Einzelleistungsvergütung technisch-apparativer Interventionen. Letzteres setzt Fehlanreize in der Versorgung. Außerdem muss die hausärztliche Perspektive vermehrt in politische Entscheidungsprozesse einbezogen und ihre Stellung im Kontext der gesundheitlichen Versorgung gestärkt werden.

- Die Beratung der Patient:innen mit Sterbewünschen sollte ergebnisoffen erfolgen. Der Fokus der Kommunikation zwischen Hausärzt:innen und Patient:innen wird weniger auf Krankheit und mehr auf das empfundene Leid und mögliche Lebensperspektiven gerichtet.
- Insbesondere bei Angst vor Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit müssen sterbewillige Patient:innen davor geschützt werden, Defizite auf gesellschaftlicher Ebene und auf der individuellen Ebene durch Suizid lösen zu wollen. Dies bedeutet u.a. konkret, die Pflege auf sozialer, ökonomischer und struktureller Ebene entsprechend zu gestalten und insgesamt zu stärken.
- Hausärzt:innen als Lots:innen im Gesundheitssystem für Patient:innen und ihre Angehörigen sind ein essentieller und unverzichtbarer Bestandteil einer jeden Suizidpräventionsstrategie. Bei allen Überlegungen zur Reglementierung des ärztlich assistierten Suizids und beim Umgang mit Sterbewünschen von Patient:innen muss die hausärztliche Expertise mit einbezogen werden.
- Die Frage nach der Autonomie psychisch Kranker mit dem Wunsch nach Suizidassistenz ist im Einzelfall mit Psychiater:innen und Psycholog:innen zu diskutieren. Entsprechende niedrigschwellig erreichbare Netzwerke sind hierfür zu etablieren.

August 2022

Sandra Blumenthal, Berlin

Claudia Kahle, Celle

Luise Wagner, Jena

Ilja Karl, Arendsee

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle

Schumannstraße 9, 10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800

geschaefsstelle@degam.de