

Assistierter Suizid – Wie ist die Meinung von Palliativexperten?

Thöns, M¹, Holtappels, P², Wagner, M¹, Lux, EA³

¹ Palliativnetz-Witten e.V.

² Jurist, Hamburg

³ Universität Witten-Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Lünen

Zusammenfassung:

In Deutschland hat eine Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag zur „Sterbehilfe“ die öffentliche Aufmerksamkeit auf Fragen rund um das Lebensende gezogen. Während in der Debatte fraktionsübergreifender Konsens zur Förderung der Palliativversorgung bestand war insbesondere strittig, ob Ärzten die Hilfe bei der Selbsttötung untersagt werden sollte. Diesbezüglich hatte sich die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) eindeutig für ein einheitliches berufsrechtliches Verbot ausgesprochen. In einer Onlinebefragung von Mitgliedern der DGP in Nordrhein-Westfalen sollte die Position an der Basis ermittelt werden.

Methoden:

Per Email wurden die Mitglieder der DGP-Landesgruppe Nordrhein Westfalen, welche Ihre Email-Adresse hinterlegt hatten, zur Teilnahme an einer Onlinebefragung zur aktuellen Sterbehilfediskussion gebeten

Ergebnisse:

274 Mitglieder antworteten (25,0 %). Für ein Verbot der Suizidassistenz, auch für Ärzte sprachen sich 105 (38,3%) und für eine Zulassung unter strengen Bedingungen 139 (50,7%) aus. Eine liberalere Lösung bevorzugten 17 (6,2%) und sogar eine Freigabe organisierter Suizidhilfe 13 DGP-Mitglieder. Es zeigte sich ein Trend gegen ein Verbot bei Protestanten (62,7%), wenn das Sterben eines Familienmitglieds als leidvoll empfunden worden war (63,9%), bei Frauen (65,3%), Pflegepersonal (66,0%) und selber Betroffenen (66,7%). 44,9% empfanden die Sterbephase eines eigenen Angehörigen als leidvoll. 95% konnten über eigene Erfahrungen mit der Verhinderung von Suiziden durch gute Palliativversorgung berichten.

Fazit:

Die Antwortenden vertraten mehrheitlich nicht die Position des Vorstandes der Fachgesellschaft. Lediglich eine Minderheit hielt ein Verbot ärztlicher Suizidassistenz für angemessen.

Medically assisted suicide – What is the opinion of palliative care specialists?

Summary

In Germany has happened a political orientation debate in the German parliament on end of life care like medically assisted suicide. Whereas a broad agreement over all parliamentary parties with regard to questions on financially supporting palliative care medicine was achieved, prohibiting doctors to carry out medically assisted suicide remained a topic of major controversy.

In this regard the German society for palliative care medicine has been outspoken for a unilateral legally binding professional ban on medically assisted suicide. In this online member questionnaire, the view of the member base in North Rhine Westphalia was determined.

Methods

Members of the DGP subsidiary of North Rhine Westphalia were contacted via Email and asked to participate by following a specific Email address and completing an online questionnaire, focusing on the medically assisted suicide discussion with for questions..

Results

274 members responded and completed the questionnaire (25%). 105 members (38.3%) voted to ban medically assisted suicide completely. 139 members (50.7%) voted to allow medically assisted suicide, yet under severely controlled conditions. 17 members (6.2%) preferred a more liberal approach. 13 DGP members (4.7%) even voted to legalize medically assisted suicide completely. A trend against a categorical ban was observed with members of protestant confession (62.7%), if the death of a family member had been a distressful and woeful experience (63.9%), women (65.3%), nursing staff (66.0% and personally concerned (66.7%). 44.9% perceived the phase leading to death, that a personal family member had to experience as very distressful and woeful. 95% could relate their own experiences in preventing suicides by carrying out state of the art palliative care.

Conclusion

The responders did not, by majority, follow the position of the society's board. Only a minority considered a ban of medically assisted suicide as relevant.

Im deutschen Bundestag fand am 13.11.2014 eine Orientierungsdebatte zur „Sterbehilfe“ statt. Nicht zuletzt aufgrund des Engagements der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wurde fraktionsübergreifend ein weitgehender Konsens erzielt, Palliativ- und Hospizversorgung zu fördern und selbsternannten „Sterbehelfern“ und gewerbsmäßig tätigen Sterbehilfeorganisationen eine Abfuhr zu erteilen. Alle Beteiligten sprachen sich gegen eine Tötung auf Verlangen aus. Die Zulässigkeit des ärztlich assistierten Suizids jedoch ist strittig. Hierzu hatte das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in

verschiedenen Stellungnahmen Position bezogen [7]: „Die DGP unterstützt das in der Musterberufsordnung zum Ausdruck gebrachte Verbot einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid“ [6]: Hinter dem Sterbewunsch stehe oft ein Lebenswunsch –nämlich leben zu wollen, aber nicht so.

In der Befragung der Mitglieder der DGP in Nordrhein-Westfalen sollte untersucht werden, ob sich die Stellungnahme der DGP auch in der Meinung der Mitglieder eines Landesverbandes widerspiegelt.

Methoden:

Per Email wurden die Mitglieder der DGP-Landesgruppe Nordrhein Westfalen, welche Ihre Email-Adresse hinterlegten, zur Teilnahme an einer Onlinebefragung zur aktuellen Sterbehilfediskussion gebeten. Wenngleich zum Zeitpunkt der Befragung 5 verschiedene Anträge im Bundestag diskutiert wurden, so gab es lediglich für die Position von Minister Gröhe (Verbot auch für Ärzte) und Bundestagsvizepräsident Hintze (Erlaubnis unter strengen Kriterien) weiterreichende Informationen. Die Kernfragen zeigt Abb. 1.

Abb. 1

Bitten beantworten Sie folgende Fragen:

1. Welcher Aussage zur Hilfe bei der Selbsttötung (Suizidhilfe) stimmen Sie zu?
 - Ich bin für ein Verbot organisierter Suizidhilfe, auch für Ärzte (Gröhe).....
 - Ärzten sollte es unter strengen Bedingungen erlaubt sein, Suizidhilfe zu leisten (Hintze)
 - Suizidhilfe einfacher ermöglichen, selbst auf Kosten der Nichtverhinderung behandelbarer Suizide .
 - Ich bin gegen ein Verbot organisierter Beihilfe zur Selbsttötung
 - Ich habe keine Meinung dazu.....

2. Welcher Aussage stimmen Sie zu?
 - Ich würde einem Patienten beim Suizid helfen
 - Ich würde einem guten Freund beim Suizid helfen
 - Ich würde Suizidhilfe niemals leisten.....

3. Welcher Aussage stimmen Sie zu?
 - Ich würde Suizidhilfe von meinem Arzt für mich verlangen.....
 - Ich würde Suizidhilfe niemals von meinem Arzt für mich verlangen

Ergebnisse

Binnen 8 Tagen antworteten 274 DGP-Mitglieder (25,0 %). Für ein Verbot der Suizidassistenz, auch für Ärzte sprachen sich 105 (38,3%) und für eine Zulassung unter strengen Bedingungen 139 (50,7%) aus. Eine liberalere Lösung bevorzugten 17 (6,2%) und sogar eine Freigabe organisierter Suizidhilfe 13 DGP-Mitglieder (4,7%, Siehe Tab 1).

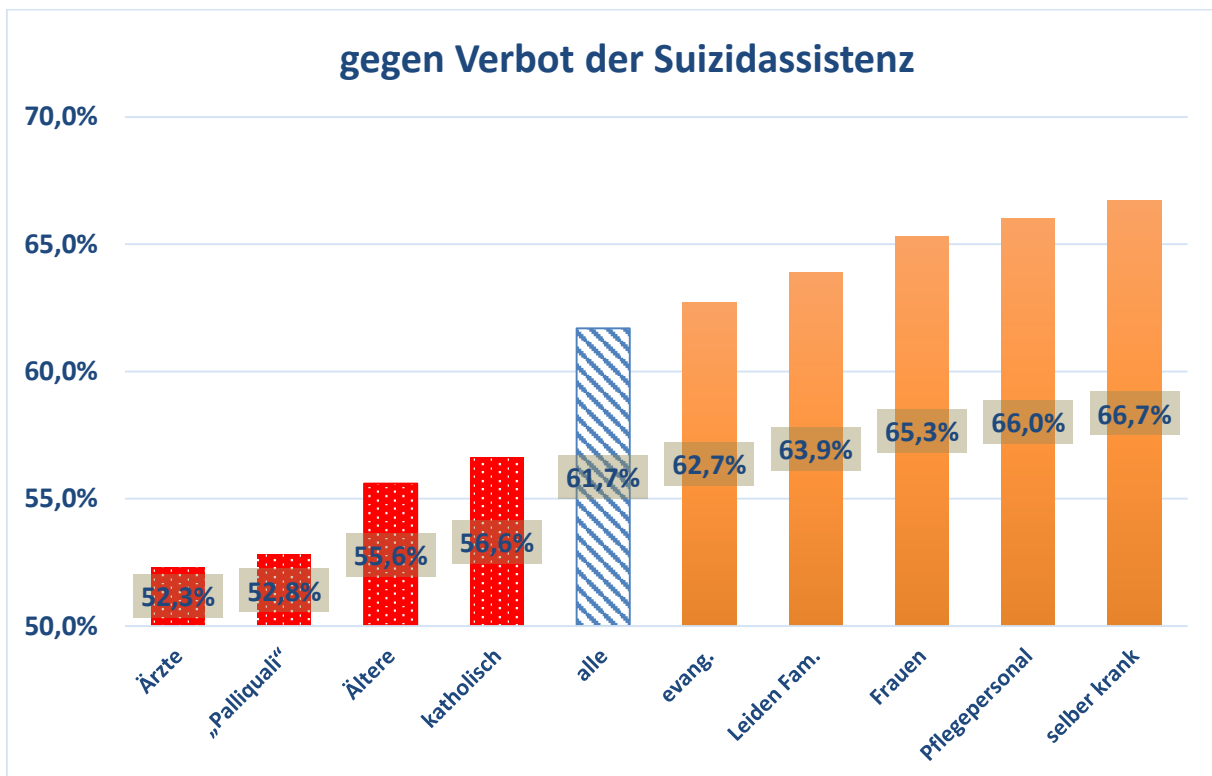
Tab 1: Ergebnisse zu Frage 1 in der Gesamtgruppe und nach Geschlecht.

	n	%	Männer		Frauen	
Verbot für Ärzte	105	38,3%	53	42,7%	52	34,7%
"Hintze"	139	50,7%	59	47,6%	80	53,3%
liberaler	17	6,2%	7	5,6%	10	6,7%

gegen Verbot	13	4,7%	5	4,0%	8	5,3%
k.A.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	274		124		150	

Gegen ein absolutes Verbot der organisierten Suizidbeihilfe auch für Ärzte sprach sich in allen Untergruppen die Mehrheit aus (61,7%). Dies war weniger ausgeprägt in den Untergruppen Ärzte (52,3%), bei vorhandener Palliativqualifikation (52,8%), bei Älteren (55,6%) und bei Katholiken (56,6%). Tendenziell stärker gegen ein Verbot positionierten sich Protestanten (62,7%), wenn das Sterben eines Familienmitglieds als leidvoll empfunden worden war (63,9%), Frauen (65,3%) und Pflegepersonal (66,0%). Die höchste Zustimmung zu liberaleren Lösungen gab es bei 18 Mitgliedern der DGP, die selber schwerkrank waren (66,7%). Abb 2 zeigt dies graphisch.

Abb. 2: Verteilung nach Untergruppen „gegen ein Verbot der Suizidassistentz“



12 Befragte, die für ein Verbot waren, würden selber aber einem Freund (n=10) oder einem Patienten (n=2) beim Suizid helfen, nur 3 von Ihnen würden dies allerdings selber von ihrem Arzt einfordern. Aus der Gesamtgruppe würden 150 (54,7%) Mitglieder beim Suizid selber helfen, davon 74 jedoch lediglich einem Freund (27,0%). 131 (47,8%) Befragte würden selber von Ihrem Arzt Suizidhilfe einfordern. Die Ergebnisse in den Untergruppen zeigen Tabellen 2- 5. Von den 216 DGP-Mitgliedern, die ein eigenes Familienmitglied beim Sterben begleiteten, empfanden 97 (44,9%) die Phase als leidvoll. In einer zusätzlichen Befragung gaben 175/184 (95%) an, persönlich erlebt zu haben, dass Patienten von Ihrem vorzeitigen

Sterbewunsch durch Palliativversorgung abgekommen sind. Nur 9 Antwortende waren der Meinung, dass gute Palliativversorgung den Wunsch nach Suizidhilfe nicht mindert.

Tab 2: Angaben der Ärzte, des Pflegepersonals, bei vorhandener Palliativqualifikation und bei den Älteren

	Ärzte		Pflegepers		Palliquali		Älter 50,6 J.	
Verbot für Ärzte	61	47,7%	34	34,0%	91	47,2%	60	44,4%
"Hintze"	61	47,7%	55	55,0%	88	45,6%	64	47,4%
liberaler	2	1,6%	7	7,0%	7	3,6%	6	4,4%
gegen Verbot	4	3,1%	4	4,0%	7	3,6%	5	3,7%
	128	100,0%	100	100%	193	100%	135	100,0%

Tab 3: Angaben, wenn ein Familienmitglied beim Sterben begleitet wurde, und wenn das Sterben des Angehörigen „leidvoll“ war

	alle		leidvoll	
Verbot für Ärzte	83	38,4%	35	36,1%
"Hintze"	107	49,5%	48	49,5%
liberaler	16	7,4%	8	8,2%
gegen Verbot	10	4,6%	6	6,2%
	216	100%	97	100%

Tab 4: Angaben nach Konfession

	Evangelisch		katholisch		andere	
Verbot für Ärzte	38	37,3%	49	43,4%	18	30,5%
"Hintze"	52	51,0%	59	52,2%	28	47,5%
liberaler	7	6,9%	3	2,7%	7	11,9%
gegen Verbot	5	4,9%	2	1,8%	6	10,2%
	102	100,0%	113	100,0%	59	100,0%

Tab 5: Angaben bei eigener schwerwiegender Krankheit

	n	%
Verbot für Ärzte	6	33,3%
"Hintze"	6	33,3%
liberaler	4	22,2%
gegen Verbot	2	11,1%
	18	100%

Diskussion:

Die Meinung der antwortenden Mitglieder der DGP weicht mehrheitlich von den offiziellen Verlautbarungen der DGP wie den „Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“² und dem Inhalt der Pressemitteilung der Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin in Deutschland vom 9. Oktober 2014 [20] ab: Während der Vorstand der DGP an dem berufsrechtlichen Verbot der Suizidassistenz festhalten möchte, teilen diese

Auffassung weniger als 40% der DGP-Mitglieder in Nordrhein-Westfalen, wobei in diesem Bundesland über 20% aller DGP-Mitglieder leben. Mehrheitlich wären 54,4% dieser DGP-Mitglieder bereit den assistierten Suizid durchzuführen bzw. zu begleiten, selber allerdings würde dies nur eine Minderheit von ihrem Arzt einfordern (47,4%). Nur 10,9% würden sich für eine Lösung entscheiden, die weniger restriktive Regeln als die derzeit von Bundestagsvizepräsident Hintze vorgetragene beinhalten. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass die ablehnende Haltung gegenüber dem ärztlich assistierten Suizid tendenziell stärker von Ärzten, Männern, Katholiken und bei vorhandener Palliativqualifikation vorhanden war. Tendenziell häufiger für diese Sterbebegleitung waren Pflegepersonal, Mitglieder, die das Sterben eines Familienmitglieds als leidvoll empfunden hatten, Protestanten, Frauen oder selber Betroffene.

Die Haltung von Ärzten zum assistierten Suizid ist zurückhaltender als die in Befragungen der Bevölkerung, hatten doch letzte allgemeine Umfragen Zustimmungsraten von fast 80% zu lebensverkürzenden Maßnahmen erbracht [1, 2, 5, 11, 16]. Diese konservative Einstellung von Ärzten wurde auch europaweit festgestellt und wird u.a. mit den Sorgen assoziiert, dass die Legalisierung des assistierten Suizids die weitere Entwicklung der Palliativversorgung behindern würde oder es zu einer Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzten kommen würde [9, 15, 18].

Beiden Argumenten stehen empirische Belege entgegen. Die Legalisierung hat eher zu einer Ausweitung der Palliativversorgung in den betroffenen Ländern geführt [14]. Auch die Befürchtung, das Arzt-Patientenverhältnis würde belastet, wenn es Ärzten erlaubt sei, Suizidassistenz zu leisten scheint widerlegt zu sein: Ärzte, die grundsätzlich eine Suizidbeihilfe ablehnen wurden doppelt so häufig von ihren Patienten abgelehnt, wie Ärzte, die sich offen zur Suizidbeihilfe bekannten [13].

Noch 2004 ermittelte eine Befragung der DGP andere Zahlen: Hier lehnten 56% der Ärzte der DGP noch den assistierten Suizid ab, dagegen nur 42% der anderen Ärzte [19]. Die Abhängigkeit von der Fachrichtung wurde auch eindrücklich in einer Studie aus Großbritannien gezeigt. Die absolute Ablehnung der Suizidassistenz war bei Palliativmedizinern (63,2%) am stärksten, dagegen geringer bei Geriatern (47,6%), Neurologen (36,3%), Allgemeinmedizinern (35,3%) und anderen (34,7%) ausgeprägt [23].

2014 befragten Schildmann et al [22] in einer Querschnittsuntersuchung 734 Ärzte in Deutschland, 20,7% waren von Patienten um ärztliche Assistenz beim Suizid gebeten worden, 40,2% der Befragten konnten sich unter bestimmten Voraussetzungen eine ärztliche Assistenz beim Suizid vorstellen, 41,7% lehnten dieses ab. Ein berufsrechtliches Verbot des ärztlich assistierten Suizides wurde von 33,7% abgelehnt, von 25% befürwortet. Die Mehrzahl der Ärzte (41,4%) war unentschlossen. Als möglichen Einflußfaktor auf eine

Zustimmung erschien die Tatsache, dass der Arzt bereits einmal um eine Suizidhilfe gebeten worden war, konfessionelle Bindung war ein Prädiktor für die Ablehnung.

Damit werden in unserer Untersuchung die höchsten Zustimmungsraten für die Übernahme von ärztlicher Verantwortung im Rahmen von Suizid bei schwerkranken Menschen am Lebensende in Deutschland dokumentiert (52,3%), zumal die befragten Ärzte als Mitglieder der DGP wohl mehrheitlich über palliativmedizinische Kompetenz verfügen. Das Festhalten an einem (berufsrechtlichen) Verbot des ärztlich assistierten Suizids scheint damit die Wirklichkeit in unserem Lande nur unzureichend abzubilden.

Das Pflegepersonal tendenziell häufiger für Sterbehilfeverfahren stimmt, wurde auch in einer Untersuchung zur „Sterbehilfe“ bei Wachkomapatienten gefunden [3]. 2/3 von über 8000 befragten Ärzten und Krankenpflegepersonal sprachen sich für die Zulassung der „Sterbehilfe“ bei Wachkomapatienten aus. Dabei lag die Zustimmung bei Krankenpflegepersonal deutlich höher als bei Ärzten (70% vs. 57% bei Ärzten). Ein möglicher Grund könnte darin liegen, dass Patienten Suizidwünsche nicht mit ihrem Arzt besprechen. In einer Untersuchung bei ALS Patienten hatten 2/3 der befragten ALS Patienten den Sterbewunsch mit ihren Angehörigen besprochen, keiner dagegen mit seinem Arzt [24].

Übereinstimmend mit anderen Autoren [19, 23] wurde festgestellt, dass mit zunehmender Palliativqualifikation eine ablehnendere Haltung gegenüber „Sterbehilfe“ deutlich wurde. Dies wird auch in den Aussagen von Verbänden und Gesellschaften der Hospiz- und Palliativbewegung (DGP, DHPV, EAPC, Deutsche Palliativstiftung) deutlich. Alle lehnen die ärztliche Suizidhilfe ab und verweisen auf die Alternativen hospizlicher und palliativer Begleitungsmöglichkeiten [8]. Dass diese Alternative viele Sterbewünsche verhindert, kann auch aus unseren Daten gefolgert werden. 175/184 (95%) gaben an, persönlich erlebt zu haben, dass Patienten von Ihrem vorzeitigen Sterbewunsch durch Palliativversorgung abgekommen sind. Dagegen darf auch aus unseren Ergebnissen vermutet werden, dass Palliativversorgung aber doch nicht immer helfen kann: Denn 44,9% der antwortenden DGP-Mitglieder empfanden die Sterbephase eines Familienmitglieds als „leidvoll“.

Auch Angehörige unterschiedlicher Konfessionen reflektieren die Positionen ihrer Kirchen. Die katholische Kirche lehnt nicht nur die Suizidbeihilfe [4] ab, sondern äußert sich grundsätzlich kritisch über den Suizid, der als Verstoß gegen das Tötungsverbot begriffen wird. Die Orientierungshilfe der Evangelischen Kirche in Deutschland kritisiert Suizidbeihilfe, möchte diese aber unter Verweis auf den individuellen Gewissenskonflikt im Grenzfall nicht verurteilen [21]. Hier wird neben der christlichen Sichtweise der Unverfügbarkeit des Lebens zumeist das sog. Dammbrechargument angeführt: Erlaube man den assistierten Suizid sei der Weg geebnet hin zu aktiver Sterbehilfe und noch Schlimmerem. Tatsächlich zeigt sich

der Dammbbruch in den Beneluxstaaten mit Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. So stiegen die Zahlen in NL um den Faktor 3, in Belgien gab es 25 „Gesetzesaufweichungen“, zuletzt ist aktive Sterbehilfe gar bei Demenz, Kindern und Kriminellen oder gar „ohne Einwilligung“ erlaubt. Dagegen scheint die Zulassung des assistierten Suizids unter strengen Auflagen einen protektiven Effekt zu haben und ein „Wall gegen den Dammbbruch zu sein“. Dies ist aus den Daten aus Oregon zu folgern[12].

Die höhere Zustimmung bei eigenem Betroffensein bzw. bei bereits erlebtem Leiden am Lebensende in der eigenen Familie wurde auch von anderen Untersuchern festgestellt [17].

Limitationen

Diese Untersuchung hat zwar nahezu alle Mitglieder des NRW-Landesverbandes der DGP erreicht (96,2%), auswertbare Antworten gab es aber letztlich nur von etwa jedem Vierten. Auch die Befragung von Schildmann et al [22] zu ärztlicher Handlungspraxis am Lebensende erreichte nur eine Rücklaufquote von 36,9%. Der leider relativ geringe Rücklauf lässt aber einen Bias in den Antworten zwischen den unterschiedlichen Meinungsträgern bestenfalls nur vermuten, es ist nicht bekannt, dass unterschiedliche Meinungsträger unterschiedlich engagiert ihre Meinung vertreten. Die einzige hier verfügbare Untersuchung zu Nichtteilnehmenden bei vergleichbaren Fragestellungen kam dagegen zu dem Resultat, dass die Ergebnisse durch eine niedrige Antwortrate nicht verfälscht wurden [10]. Auch ein Bias durch die Fragestellung selbst und deren Verständlichkeit darf aufgrund der Befragung in zeitlichem Zusammenhang rund um die große öffentliche Aufmerksamkeit im Rahmen der tags zuvor geführten Bundestagsdebatte und wegen der Befragung von Palliativexperten vernachlässigt werden. Unser Fragenkatalog war allerdings nicht validiert – dieses wäre aber zeitnah auch nicht möglich gewesen.

Fazit:

Die Ergebnisse geben Hinweise, dass die Position in den Reflexionen der DGP nicht die einheitliche Meinung an der Basis der Fachgesellschaft widerspiegelt: Die antwortenden Mitglieder der DGP aus Nordrhein-Westfalen bezogen mehrheitlich eine Position gegen ein Verbot ärztlicher Suizidassistenz.

Wir hoffen mit diesen Ergebnissen dazu beizutragen, dass die Diskussion um die Zulässigkeit des ärztlich assistierten Suizids innerhalb der DGP weiter ergebnisoffen auch auf der Basis empirischer Evidenz geführt wird. Stellungnahmen der DGP hinsichtlich eines Verbotes/Nichtverbotes ärztlich begleiteten Suizids von Menschen am Lebensende mit zu vermutender richtungsweisender Beeinflussung politischer Entscheidungen in unsere Lande sollten die Meinung der Mehrheit ihrer Mitglieder zur Grundlage haben. Weitere

Untersuchungen – eventuell als Befragung aller Mitglieder der DGP mit validierten Fragebögen– sind sinnvoll und notwendig. Als Tendenz unserer Untersuchung zeigt sich jedenfalls, dass es sich bei der Frage von Palliativversorgung und Suizidassistentz nicht um ein „*entweder - oder*“, sondern um ein „*sowohl - als auch*“ handeln dürfte.

Nach Fertigstellung des Manuskriptes starb unser Coautor Dr. Peter Holtappels. Wir verlieren nicht nur einen klugen Gesprächspartner, einen Kämpfer für Palliativversorgung und Selbstbestimmung und einen wunderbaren Menschen, sondern einen ganz lieben Freund.

Wir bedanken uns bei der Firma IT-Systemhaus Ruhrgebiet für die kostenfreie Programmierung der Internetbefragung.

Interessenkonflikte: keine

Literatur:

- [1] Allensbach Institut (2008) Einstellung zur aktiven und passiven Sterbehilfe 2008, http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/prd_0814.pdf. gesehen am 11.12.2014
- [2] Allensbach Institut (2014) Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe. http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/KB_2014_02.pdf
- [3] Demertzi, A., Bruno, M-A., Schabus, M., Weilhart, K., Roehm, D., & Laureys, S. (2011) Wachkoma: medizinische Grundlagen und neurowissenschaftliche Revolution. In: Leben im Koma: Interdisziplinäre Perspektiven auf das Problem des Wachkomas. Jox RJ, G. D. Borasio GD, Kühlmeyer K (Eds.). Münchner Reihe Palliative Care 6. Stuttgart: Kohlhammer, 21-32
- [4] Deutsche Bischofskonferenz (2014) Sterben in Würde. <http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde/>. gesehen am 11.12.2014
- [5] DGHS (2012): 77 Prozent der Bevölkerung befürworten Möglichkeit der ärztlichen Freitodhilfe. http://www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/Forsa-Umfrage_2012-w.pdf. gesehen am 11.12.2014
- [6] DGP (2014) Ärztlich assistierter Suizid, Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/140128_%C3%A4rzt-suizid_online.pdf. gesehen am 11.12.2014

- [7] DGP (2014) Stellungnahme der DGP vom 26.08.14: Ärztlich assistierter Suizid: Wenn die Ausnahme zur Regel wird.
file:///psf/Home/Documents/A/20140826_DGP_Stellungnahme_%C3%84rztlich_ass_Suizid.pdf. gesehen am 11.12.2014
- [8] DGP/DHPV/BÄK (2010) Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/tl_files/dokumente/Charta_Langfassung2010.pdf) Zugegriffen: 11.12.2014
- [9] Dickinson GE, Clark D, Winslow M, et al. (2005) US physicians' attitudes concerning euthanasia and physician-assisted death: a systematic literature review. *Mortality* 10(1): 43–52.
- [10] Fischer, S, Miccinesi, G, Hornung, R, Bosshard, G, Deliens, L, van der Heide, A, et al. (2006) EURELD consortium. Responders and non-responders in a study on medical end-of life decisions in Denmark, the Netherlands, Sweden and Switzerland. *Soc Prev Med* 51: 24–33
- [11] Forsa Institut (2014) Meinung zur Sterbehilfe 2014.
http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Sterbehilfe-1358250.pdf.
gesehen am 11.12.2014
- [12] Gamondi C, Borasio GD, Limoni C, Preston N, Payne S (2014) Legalisation of assisted suicide: a safeguard to euthanasia? *Lancet* 384: 127
- [13] Ganzini L, Nelsen HD, Lee MA et al (2001) Oregon Physicians' Attitudes About and Experiences With End-of-Life Care Since Passage of the Oregon Death with Dignity Act. *JAMA* 285(18):2363-2369
- [14] Giddings L, Mckim N (2013) Voluntary assisted dying. Short companion paper to the consultation paper: a proposal for Tasmania.
<http://archive.mps.tas.greens.org.au/wp-content/uploads/2013/02/Voluntary-Assisted-Dying-Short-Companion-Paper-2013.pdf>. gesehen am 11.12.2014
- [15] Gielen J, Van Den Branden S and Broeckaert B. (2008) Attitudes of European physicians toward euthanasia and physician-assisted suicide: a review of the recent literature. *J Palliat Care* 24(3): 173–184.
- [16] Helou A, Wende A, Hecke T et al. (2000) Das öffentliche Meinungsbild zur aktiven Sterbehilfe. *Dtsch Med Wochenschr* 125: 308–315
- [17] Hendry M, Pasterfield D, Lewis R, Carter B, Hodgson D, Wilkinson C (2013) Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. *Palliat Med.* 2013 Jan;27(1):13-26

- [18] McCormack R, Clifford M and Conroy M (2011) Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic literature review. *Palliat Med* 26(1): 23–33.
- [19] Müller-Busch HC, Oduncu FS, Woskanjan S, Klaschik E (2004) Einstellung und Erfahrung von Ärzten zur vorzeitigen Lebensbeendigung bei unerträglichem Leid – eine Befragung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). *Med Health Care Philos.* 7(3):333-9
- [20] Ostgathe C (2014) Pressemitteilung der Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin sprechen sich geschlossen gegen den ärztlich assistierten Suizid aus.
<http://www.palliativmedizin.uk-erlangen.de/e815/inhalt817/PressemitteilungPMLehrstuehle.pdf>. gesehen am 11.12.2014
- [21] Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (2008) Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung (EKD Texte 97). Kirchenamt der EKD, Hannover
- [22] Schildmann J, Dahmen B, Vollmann J (2014) Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende. Ergebnisse einer Querschnittsumfrage unter Ärzten in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* doi 10.1055/s-0034-1387410
- [23] Seale, C (2009) Legalisation of euthanasia or physician-assisted suicide: survey of doctors' attitudes. *Palliative Medicine* 23: 205–212
- [24] Stutzki R, Weber M, Reiter-Theil S, Simmen U, Borasio GD, Jox RJ (2014) Attitudes towards hastened death in ALS: a prospective study of patients and family caregivers. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener.* 15(1-2):68-76

Für die Autoren

Dr. med. Matthias Thöns

Palliativnetz Witten e.V.

Wiesenstr. 14

58452 Witten

thoens@web.de