

Stellungnahme der DGP zur Studie von Schildmann et al., Pall Med, 2010

Die Interpretation einer Studie zum Verhalten von deutschen Ärzten im Bereich Palliativmedizin*, in der u.a. von 10 (1,3%) der ausgewerteten 780 Ärzte beabsichtigt lebensverkürzende Maßnahmen angegeben werden, hat ein großes Medienecho hervorgerufen. In den diesbezüglichen Berichten sind die Ergebnisse wenig differenziert und dadurch verzerrt dargestellt.

Als Kooperationspartner in der Entwicklung der Studie möchte die DGP deshalb einige missverständliche Interpretationen klarstellen.

1. Die im Fragebogen verwendeten Formulierungen „Haben Sie oder hat ein anderer Arzt ...“ entstammen einer früheren englischen Studie von van der Heide A. et al. und lassen nicht sicher zwischen dem antwortenden Arzt und einem anderen behandelnden Arzt differenzieren.

Trotz der Kritik der DGP wurde diese Formulierung mit dem Hinweis auf die dadurch mögliche internationale Vergleichbarkeit beibehalten. Aufgrund der nicht repräsentativen Rekrutierung der Teilnehmer ist diese Vergleichbarkeit aber nicht gegeben.

2. Eine Verallgemeinerung auf „Palliativmediziner in Deutschland“ ist nicht möglich, denn es ist unklar welchen Ausbildungsstand und welche palliativmedizinische Erfahrung die befragten Ärzte hatten.

Eingeschlossen wurden alle ärztlichen Mitglieder der DGP, unabhängig davon ob sie Palliativmediziner waren und unabhängig vom Grad ihrer palliativmedizinischen Erfahrung. DGP-Mitglied kann unabhängig von seiner Qualifikation und Einstellung jeder Mediziner und jeder Zugehörige einer anderen beteiligten Berufsgruppe werden, der sich für diesen Bereich interessiert. Es ist daher wissenschaftlich unzulässig aus dieser Stichprobe auf die Gruppe der Palliativmediziner in Deutschland zu schließen.

3. Palliativmedizin kann Leben verlängern, obwohl das palliativmedizinische Konzept in der letzten Lebensphase eine bestmögliche Lebensqualität in den Fokus stellt und dafür eine Lebensverkürzung durch Nichtanwendung einzelner medizinischer Maßnahmen in Kauf nimmt.

Diese Tatsache wird in einer von Temel et al. im August 2010 publizierten Studie im New England Journal of Medicine belegt. Hier kam es bei Patienten mit Lungenkrebs zu einer Lebensverlängerung von 8 auf 11 Monate, wenn Palliativmedizin früh begonnen wurde und konsequent die Patienten begleitete**.

4. In der internationalen Literatur liegt die Anzahl der Ärzte, die beabsichtigt lebensverkürzende Maßnahmen anwenden, bis zu zehnmal höher als in der Stichprobe der Studie von Schildmann.

Obwohl ein direkter Vergleich aufgrund der unter Punkt 1 genannten Einschränkungen nicht möglich ist, können die Ergebnisse der Studie von Schildmann aus unserer Sicht nicht verwendet werden, um zu betonen, dass deutsche Ärzte in Einzelfällen lebensverkürzende Maßnahmen anwenden, sondern zeigen viel eher, wie sensibel mit diesem Thema hier umgegangen wird.

5. Das praktische Verhalten einzelner Ärzte kann nicht als Legitimation für eine Revision der ethischen Beurteilung von Tötung auf Verlangen oder assistiertem Suizid herangezogen werden.

Die DGP steht für eine bestmögliche Verbesserung der Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden Menschen. Dabei ist weder beabsichtigt den Tod zu beschleunigen noch ihn zu verzögern. Tötung auf Verlangen oder assistierter Suizid werden abgelehnt. Eine ethische Argumentation, die sich an der nicht ausreichend belegten Praxis Einzelner orientiert, ist gesellschaftlich nicht tragfähig und kann keine Basis für die Diskussion dieses sensiblen Themas sein.

*Schildmann J, Hoetzel J, Mueller-Busch C, Vollmann J: End-of-life practices in palliative care: a survey among physician members of the German Society for Palliative Medicine. In: Palliative Medicine, Online First, 6.9.2010

**Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42.