

# Sterbehilfe – auch eine wissenschaftliche Qualitätsaufgabe

Alois Gratwohl

*Intensiv wird diskutiert, ob Sterbehilfe eine ärztliche Aufgabe sei. Es erstaunt, dass in einer so entscheidenden Frage wissenschaftliche, anerkannte Instrumente wie Dokumentation, Qualitätssicherung und Verantwortlichkeit am Rande bleiben. Sie bilden die Basis für Überprüfbarkeit, damit für Vertrauen. Es wäre an der Zeit, über Bewilligungs- und Meldepflicht zu diskutieren. Die Akademie, die Ethikkommissionen und die FMH sind gefordert.*

Zur Frage, ob Sterbehilfe eine ärztliche Aufgabe sei, sind die Meinungen unter Ärztinnen und Ärzten geteilt. Ethische, moralische, religiöse, rechtliche, politische oder persönliche Argumente werden angeführt, den eigenen Standpunkt zu begründen. Unbestritten ist, dass Sterbehilfe in der Schweiz Realität ist. Gross ist das Interesse in der Öffentlichkeit. Es ist Thema selbst an einer Publikumsmesse wie der MUBA. Seltsam berührt, dass eine Komponente in den Diskussionen weitgehend fehlt: Qualitätskontrolle nach wissenschaftlich anerkannten Kriterien.

Die Frage über Recht oder Unrecht der Sterbehilfe an sich ist nicht neu. Sie führt zurück zum hippokratischen Eid: « ... auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten». Die Frage scheint damit abschliessend beantwortet. Nur, einiges hat sich geändert. Zunehmend mehr Menschen wünschen, Autonomie über den Zeitpunkt ihres Abschieds zu haben. Aufgeklärt und informiert in einer globalisierten Welt, haben sie ihr Leben dank Können ihrer Ärzte und mit den Mitteln der modernen Medizin lange und erfüllt gelebt. Sie möchten im hohen Alter, konfrontiert mit ihren Gebrechen, nicht auf moderne Errungenschaften verzichten müssen. Sie erwarten einen entsprechenden Umgang mit ihrer wohl wichtigsten Frage auf der letzten Etappe des Lebens.

Die moderne, wissenschaftlich basierte Medizin hat gelernt, auf neue Fragestellungen oder Befunde einzugehen. Sie hat auch Antworten gefunden, dem Eid des Hippokrates treu bleibend, Änderungen aufzunehmen. Mit einem absolut verstandenen «primum nil nocere» wären moderne Therapien wie intensive Chemotherapie oder invasive Chirurgie nicht möglich. Das Risiko bleibender Schäden oder eines Todesfalls kann nie ausgeschlossen werden. Die Wege sind bekannt. Kontrollierte Studien, Beurteilungen durch eine Ethikkommission, definierte Verantwortlichkeit und Transparenz sind heute

selbstverständlich im wissenschaftlichen Umgang mit Neuerungen in der Medizin. Sie geben Patienten Sicherheit, dass ihre Rechte wahrgenommen werden, ihren Sorgen Rechnung getragen wird.

Datenerfassung und Datenanalyse sind integrale Grundlagen einer korrekten Therapie. Sie bilden die Basis jeder wissenschaftlichen Betrachtung. Sie werden ergänzt durch externe Qualitätskontrolle, Fehlermanagement und Bestrebungen für permanente Verbesserung. Ob freiwillig und gerne durchgeführt oder unter gewissem Druck, wissenschaftlich fundierte Qualitätskontrolle ist zentraler Bestandteil heutiger Medizin; nur, sie fehlt bei der Sterbehilfe. Von Bewilligungspflicht, Meldepflicht oder externer Qualitätskontrolle wird abgesehen. Es gibt keine guten Gründe für diese Ausnahme. Medizinische Betreuung basiert auf Vertrauen; auf Verlass, dass der Betreuende seine Interessen wahrgenommen weiss. Vertrauen soll dabei nicht blind sein. Für moderne, selbstbestimmende Patienten ist es selbstverständlich, dass ihre behandelnde Vertrauensperson, ob Arzt oder Therapeut, Kontrollen unterliegt. Für die Patienten, die aus grosser Not, nicht aus Autonomiebedürfnis den Weg zur Sterbehilfe suchen, wäre eine solche Kontrolle noch zentraler.

Ein zu hoher administrativer Aufwand wird gerne als Gegenargument geführt; es könne nicht sein, dass Sterbehilfe «bürokratisiert» wird. Dem ist nicht so. Der Aufwand ist klein bei einem so wichtigen, irreversiblen Schritt. Qualitätskontrolle im Gesundheitswesen ist in der Bevölkerung akzeptiert; sie ist auch bereit, die Kosten dafür zu bezahlen. Patienten wissen, dass ihr Arzt sich regelmässig weiterbilden muss und dass die Weiterbildung kontrolliert wird. Sie stützen sich darauf, dass Laboruntersuchungen nur in Labors mit externer Qualitätskontrolle durchgeführt werden. Sie vertrauen einem Spital mit Qualitätsmanagement. Sie erwarten auch, dass bei der Sterbehilfe Transparenz und Kontrolle Selbstverständlichkeit sind. Sterbehilfe ist in der Schweiz erlaubt. Die notwendigen Medikamente müssen von ärztlichen Personen verschrieben werden. Es geht nicht an, sich der Verantwortung für Kontrolle zu entziehen. In diesem Sinne sollte die Diskussion um Sterbehilfe mit einem wissenschaftlich fundierten Qualitätskontrollansatz ergänzt werden. Bewilligungs- und Meldepflicht sind erste Schritte dazu. Wenn die Politik zögert, liegt es an der Ärzteschaft, der Akademie, den Ethikkommissionen und an der FMH, die Initiative dazu zu ergreifen.

Korrespondenz:  
Prof. em., Dr. med.  
Alois Gratwohl  
Medizinische Fakultät  
Universität Basel  
Dittingerstrasse 4  
CH-4053 Basel  
[alois.gratwohl\[at\]unibas.ch](mailto:alois.gratwohl[at]unibas.ch)