

Frau Professorin Hurst ist Ärztin, Bioethikerin und neu Mitglied der Redaktion der Ärztezeitung, worüber ich mich sehr freue. Sie schreibt zum laufenden Nationalen Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67). Ziel dieses Programms des Schweizerischen Nationalfonds ist es, mehr über das Sterben zu wissen, um die Versorgungssituation für Menschen am Lebensende besser einschätzen zu können, gesellschaftliche Entwicklungen besser zu verstehen und um die letzte Lebensphase humaner zu gestalten. NFP 67 richtet sich insbesondere auch an betroffene Berufsgruppen.

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH

Lebensende: Was zählt, sind die Fakten

Wie stirbt man in der Schweiz? Jeder von uns verbindet mit dem Tod wohl Ängste und Hoffnungen. Gleichzeitig haben wir alle unsere ganz persönlichen Erfahrungen gemacht. Denken Sie an einen Patienten, den Sie am Lebensende begleitet haben: Bestimmt fällt Ihnen eine Situation ein, die Ihre Vorgehensweise – vielleicht sogar nachhaltig – geprägt hat.

Bei der Frage, *wie* die ideale Sterbebegleitung auszusehen hat, sind es diese persönlichen Erlebnisse, die unsere Vorstellungen prägen. Wir denken an das, was wir in den uns bekannten Fällen als gut oder weniger gut erlebt haben. Das ist durchaus berechtigt, aber unser persönlicher Erfahrungshorizont hat seine Grenzen. Wir haben nicht alle erdenklichen Fälle vor Augen, sondern nur die uns bekannten. Denken Sie einmal an die öffentlichen Debatten: Sie werden feststellen, wie sehr manche Standpunkte von Ihren eigenen Erfahrungen abweichen.

Wie sollten man in der Schweiz sterben dürfen? Wenn möglich soll das Sterben frei sein von Leid. Aber in wie vielen Fällen sind lindernde Mittel verfügbar oder wirksam? Müssten wir ohne den Einsatz medizinischer Technik sterben dürfen? Bereits hier gehen die Meinungen auseinander. Hängt die «Qualität» des Todes vom Grad seiner «Natürlichkeit», von seinem spontanen Eintreten ab? Oder davon, in welchem Mass er den Vorstellungen des Sterbenden entspricht, einschliesslich dem allfälligen Wunsch, das eigene Leben möglichst lange mit allen verfügbaren intensivmedizinischen Massnahmen zu erhalten? Wäre es nicht sinnvoll, wenn wir alle weitgehend selbst bestimmen könnten, welcher Tod für uns der Beste ist [1]? Inwieweit haben Patienten tatsächlich Anteil an den Entscheidungen, welche die Umstände ihres Todes bestimmen? Die Diskussion, *wie* die ideale Sterbebegleitung auszusehen hat, sollte sich an Fakten orientieren, die von grundlegender Bedeutung sind.

Die Antworten auf diese Fragen bilden die Basis für eine vernünftige Diskussion über die rechtlichen und materiellen Mittel, mit denen der bestmögliche Tod zu verwirklichen ist. Die vom SNF im Rahmen des NFP 67 finanzierte und in dieser Ausgabe vorgestellte Studie «Medizinische Entscheidungen am Lebensende» kommt daher gelegen. Die Todesumstände Verstorbener anhand der Aussagen der Ärzte zu untersuchen, die deren Sterbeurkunden unterzeichnet haben, ist derzeit internationaler Goldstandard. In immer mehr Ländern ermöglichen diese Studien eine realitätsnahe Debatte. Die Entscheidungen am Lebensende sind bedeutend: In zwei von drei Fällen ist der Tod absehbar, und es geht ihm eine Entscheidung

voraus, die meist darauf abzielt, die intensivmedizinischen Massnahmen zu begrenzen [2]. Um ein anderes Beispiel zu nennen: In Belgien konnte zum ersten Mal gezeigt werden, dass die Legalisierung des selbstbestimmten Todes nicht zu mehr Sterbefällen, dafür aber zu mehr Offenheit geführt hat [3]. Zudem hat man dort nach der Legalisierung der Sterbehilfe eine Ausweitung der Palliativpflege festgestellt [4].

Fakten sind nötig als Grundlage für die richtigen gesellschaftlichen Entscheidungen und die Ermöglichung eines annehmbaren Todes. Sind diese Angaben nur schwer zugänglich, lassen sich Diskrepanzen nicht vermeiden. Um dem ent-

Fakten sind nötig für die richtigen gesellschaftlichen Entscheidungen und die Ermöglichung eines annehmbaren Todes.

gegenzuwirken, müssen wir bereit sein, eindeutig und wirklichkeitsgetreu zu beschreiben, wie bestimmte Fälle tatsächlich verlaufen sind, in denen Ärzte in der Schweiz ihre Patienten bis zum Ende begleitet haben. Die Antworten auf die Frage, wie man in der Schweiz stirbt, sind äusserst wichtig. Denn letztendlich ist es das *Wie*, das uns solche Angst macht – offenbar mehr als die blossen Tatsache, dass wir sterben müssen. Insofern lohnt es sich, dass wir uns damit auseinandersetzen, so sehr es uns auch widerstreben mag.

Prof. Dr. med. Samia Hurst, Institut für Biomedizinische Ethik,
Medizinische Fakultät, Genf

Literatur

- 1 Hurst SA, Mauron A. The ethics of palliative care and euthanasia: exploring common values. *Palliat Med.* 2006;20(2):107–12.
- 2 van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, et al. End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *Lancet.* 2003;362(9381):345–50.
- 3 Chambaere K, Bilsen J, Cohen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Mortier F, Deliens L. Trends in medical end-of-life decision making in Flanders, Belgium 1998–2001–2007. *Med Decis Making.* 2011;31(3):500–10.
- 4 Pardon K, Chambaere K, Pasman HR, Deschepper R, Rietjens J, Deliens L. Trends in end-of-life decision making in patients with and without cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(11):1450–7.