

Medizinische Entscheidungen am Lebensende

Drei wissenschaftliche Studien mit Beteiligung der SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Die Gestaltung des Lebensendes stösst zunehmend auf ein öffentliches Interesse. Die Stärkung der Autonomie, unter anderem durch die mit dem revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht eingeführten Instrumente der Selbstvorsorge [1], aber auch Diskussionen über die Sinnhaftigkeit und Nachhaltigkeit von medizinischen Behandlungen beeinflussen die Erwartungen von Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen. Die Reflexion über Rolle und Verantwortung der Ärzteschaft in der Begleitung von Patient(inn)en in der letzten Lebensphase gehörte schon immer zu den grundlegenden Fragen des ärztlichen Selbstverständnisses. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sich in diversen medizinischen Richtlinien zu schwierigen Entscheidungen am Lebensende geäußert und setzt sich seit langem für die Anerkennung und Etablierung von Palliative Care ein.

Studie 1: Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe

In den Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende [2] und in der Stellungnahme «Probleme bei der Durchführung ärztlicher Suizidhilfe» [3] hat die SAMW zudem Stellung genommen zur Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Suizidhilfe. Die Richtlinien schliessen die Suizidhilfe durch einen Arzt zwar nicht aus, beschränken diese jedoch auf Sterbewillige am Lebensende. Diese Positionierung hat zu lebhaften Diskussionen geführt, teilweise wurde auch eine Anpassung der Richtlinien verlangt [4]. Die Schweizerische Ärzteszeitung hat im November 2012 eine Podiumsdiskussion «Suizidhilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe?» durchgeführt [5].

Vor dem Hintergrund dieser Diskussionen hat die SAMW beschlossen, eine Studie auszuschreiben, in der die Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe näher untersucht werden soll. Die Resultate dieser Studie, die bis Mitte 2014 vorliegen sollen, werden als Grundlage für eine zunächst intern geführte Diskussion dienen und veröffentlicht.

2011 hat der Schweizerische Nationalfonds ein Nationales Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67) lanciert [6]. Dieses soll «Handlungs- und Orientierungswissen für den Bereich der letzten Le-

bensphase wissenschaftlich erarbeiten und dieses Entscheidungsträgerinnen und -trägern im Gesundheitswesen, in der Politik und den Berufsgruppen, die sich mit der Betreuung von Menschen am Lebensende befassen, bereitstellen». Die SAMW begrüsst das NFP 67 ausdrücklich und beteiligt sich an zwei Projekten aktiv (im Folgenden als Studie 2 und 3 vorgestellt).

Studie 1: SAMW-Studie zur Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe

Die Studie soll Aufschluss über folgende Fragen geben:

- Einstellungen von Ärzt(inn)en zur Suizidhilfe grundsätzlich und in Bezug auf bestimmte Patientengruppen.
- Einstellungen von Ärzt(inn)en zur ethisch angemessenen Rolle der Ärzteschaft im Bereich der Suizidhilfe.
- Bereitschaft von Ärzt(inn)en zur Mitwirkung bei einem assistierten Suizid.
- Erfahrungen von Ärzt(inn)en mit ärztlicher Suizidhilfe.

Studie 2: Medizinische Entscheidungen am Lebensende: Häufigkeit und Trends in der Schweiz

Viele Menschen sterben heute im hohen Alter, und medizinische Entscheidungen (Behandlungsverzicht und/oder -abbruch) beeinflussen diesen Prozess. Umfassende Daten zur medizinischen Praxis wurden erstmals 2001 im Rahmen der Studie «Medical End-of-life Decisions in Six European Countries (EURELD-Studie)» erhoben, an welcher auch die Deutschschweiz teilgenommen hatte [7]. Die aktuelle Studie – diesmal in allen Landesteilen – ermöglicht einen Aufschluss darüber, ob und wie sich die medizinische Praxis verändert hat und ob, und gegebenenfalls wie, sich die Romandie und die Svizzera Italiana von der Deutschschweiz unterscheiden. Bereits bei der ersten Studie hat sich die SAMW als «Treuhänderin» beteiligt und übernimmt diese Rolle auch in der aktuellen Studie. Die von den Ärzt(inn)en ausgefüllten Fragebogen werden an die SAMW gesandt und erst nach erfolgter Anonymisierung der Daten dem Studiencenter weitergeleitet.

Korrespondenz:
Schweizerische Akademie der
Medizinischen Wissenschaften
(SAMW)
Petersplatz 13
CH-4051 Basel
mail[at]samw.ch

Studie 2:**«Medizinische Entscheidungen am Lebensende: Häufigkeit und Trends in der Schweiz»**

Prof. Dr. Felix Gutzwiller, Dr. Matthias Bopp, PD Dr. Georg Bosshard, Dr. Karin Faisst, Prof. Dr. Samia Hurst, Dr. Christoph Junker, Dr. Margareta Schmid, Ueli Zellweger MSc

Das Projekt soll gültige und aktuelle Informationen über die Art und Häufigkeit medizinischer Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz liefern. Dabei werden Vergleiche zwischen den Sprachregionen der Schweiz, aber auch mit anderen europäischen Ländern vorgenommen. Der Vergleich mit der ersten Studie dieser Art in der Schweiz von 2001 ermöglicht zudem, Einblicke in den zeitlichen Verlauf zu gewinnen. Ausgangspunkt sind 9000 zufällig ausgewählte Totenscheine aus der Deutschschweiz, der Westschweiz und dem Tessin. Ärztinnen und Ärzte, die den jeweiligen Totenschein ausgestellt haben, werden ab August 2013 befragt, welche medizinischen Massnahmen mit welcher Absicht vor dem Tod eines Patienten getroffen wurden, wie die Entscheidungsprozesse abliefen und wer in diese involviert war.

Eine spezifische Information der Ärzteschaft bei Start der Befragung wird in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 33 vom 14. August 2013 erfolgen, sowie in PrimaryCare und in der Revue Médicale Suisse erscheinen.

Studie 3:**Urteilsunfähigkeit am Lebensende und ihre Beurteilung**

Die SAMW unterstützt auch ein zweites Projekt, das im Rahmen des NFP 67 durchgeführt wird, nämlich die Studie «Urteilsunfähigkeit am Lebensende und ihre Beurteilung». Das Vorhandensein oder Fehlen der Urteilsfähigkeit hat weitreichende Konsequenzen für den Einbezug eines Patienten in Behandlungsentscheidungen. Die Übersetzung von juristischen Konzepten in medizinisch-psychologische Sachverhalte und zurück ist jedoch nicht immer einfach. Ein Projekt, das dazu beitragen kann, dass gutbegründete und klar definierte Standards zur Feststellung der Urteilsfähigkeit festgelegt werden können, ist aus Sicht der SAMW sehr zu begrüssen. Auch bei dieser Studie wird eine Fragebogenerhebung bei der Ärzteschaft durchgeführt; die SAMW war an der Ausarbeitung des Fragebogens beteiligt.

Studie 3:**«Urteilsunfähigkeit am Lebensende und ihre Beurteilung»**

Prof. Dr. Nikola Biller-Andorno, Dr. Manuel Trachsel

Das Projekt soll einen wichtigen Beitrag zur Etablierung landesweiter Standards zur Erfassung von Urteilsfähigkeit leisten. Die letzte Lebensphase eines Menschen wird häufig begleitet von einem Zustand der Urteilsunfähigkeit. Gerade am Lebensende ergeben sich jedoch oft komplexe Entscheidungssituationen, die Urteilsfähigkeit voraussetzen. Ärztinnen und Ärzte müssen daher prüfen können, ob eine Patientin oder ein Patient urteilsfähig ist. Wird festgestellt, dass eine Person hinsichtlich einer bestimmten Entscheidung nicht (mehr) urteilsfähig ist, hat dies Folgen für das weitere Vorgehen, ob beispielsweise eine Patientenverfügung in Kraft tritt oder ob eine vertretungsberechtigte Person eingesetzt wird. Anhand der Befragung von 300 Ärztinnen und Ärzten wird empirisch untersucht, welches die gegenwärtige Beurteilungspraxis in der Schweiz ist.

Literatur

- 1 Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung.
- 2 Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizin-ethische Richtlinien. www.samw.ch/de/Ethik/Lebensende.html
- 3 Probleme bei der Durchführung von ärztlicher Suizidhilfe – Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission. www.samw.ch/de/Ethik/Lebensende.html
- 4 Schafroth M. Suizidhilfe ist Teil der ärztlichen Aufgaben – die Zeit ist reif für eine Anpassung der SAMW-Richtlinien. Schweiz Ärztezeitung. 2012; 93(34):1226–7.
- 5 Bericht von der Podiumsdiskussion der Schweizerischen Ärztezeitung vom 27. November 2012 in Basel: Sax A. Suizidhilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe? Schweiz Ärztezeitung. 2013; 94(4):108–11.
- 6 www.nfp67.ch/D/Seiten/home.aspx
- 7 Van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, et al. End-of-life decision-making in 6 European Countries. Descriptive Study. Lancet. 2003;362:345–50.

Interaktiver Artikel

Wollen Sie diesen Artikel kommentieren? Nutzen Sie dafür die Kommentarfunktion in der Online-Version oder sehen Sie nach, was Ihre Kolleginnen und Kollegen bereits geschrieben haben: www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/