

Medizinische Entscheidungen am Lebensende in sechs europäischen Ländern: Erste Ergebnisse

EU-Projekt «Medical End-of-Life Decisions: Attitudes and Practices in 6 European Countries»

K. Faisst^a, S. Fischer^a, G. Bosshard^b, U. Zellweger^a, W. Bär^b, F. Gutzwiller^a

La version française suivra

Zusammenfassung

In der Deutschschweiz spielen Sterbehilfeentscheidungen in fünf von zehn aller Todesfälle bzw. in sieben von zehn aller erwarteten Todesfälle eine Rolle. Passive Sterbehilfe und Suizidbeihilfe sind in der Schweiz häufiger als in anderen Ländern. Dies belegt eine internationale Studie, die erstmals in sechs europäischen Ländern die Häufigkeit verschiedener Formen von Sterbehilfe an über 20 000 Todesfällen untersuchte.

Einleitung

Zum ersten Mal hat eine internationale Studie, die in der Schweiz vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich durchgeführt wurde, die Häufigkeit verschiedener Formen von Sterbehilfe in der Schweiz und weiteren fünf europäischen Ländern untersucht [1].

^a Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

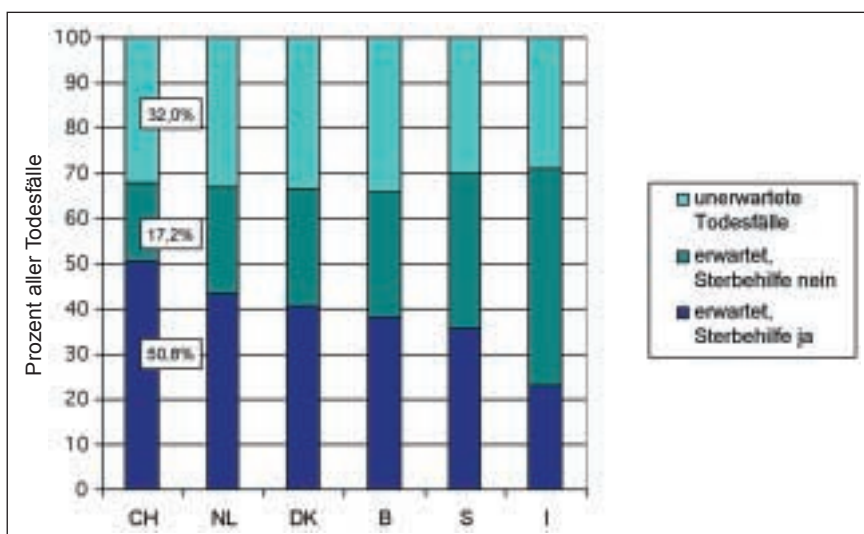
^b Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Korrespondenz:

Dr. med. Karin Faisst, MPH MAE
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich
Sumatrastrasse 30
CH-8006 Zürich

Abbildung 1

Häufigkeit von Sterbehilfe insgesamt.



Begriffsdefinitionen [3]

Sterbehilfe: Medizinische Entscheidungen am Lebensende, welche in Kauf nehmen oder zum Ziel haben, möglicherweise oder sicher den Todeseintritt des Patienten zu beschleunigen.

Passive Sterbehilfe: Verzicht auf bzw. Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen.

Indirekt aktive Sterbehilfe: Einsatz von Mitteln zur Leidenslinderung, welche als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen können.

Suizidbeihilfe: Bereitstellung oder Verschreibung eines tödlichen Medikamentes mit dem Ziel, dem Patienten die Selbsttötung zu ermöglichen.

Aktive Sterbehilfe auf Verlangen bzw. ohne ausdrückliches Verlangen: Gezielte Verabreichung eines tödlichen Medikamentes auf bzw. ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten.

Rechtslage

In der Schweiz ist die aktive Sterbehilfe strafbar, selbst wenn sie auf ausdrückliches Verlangen hin erfolgt (Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches). Nicht strafbar sind dagegen die passive und die indirekt aktive Sterbehilfe. Ebenfalls nicht strafbar ist die Beihilfe zum Suizid, solange diese nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt (Art. 115 StGB).

Die Studie wurde finanziert und unterstützt vom Bundesamt für Bildung und Wissenschaft und von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Ausgehend von einer Zufallsstichprobe von 5000 Todesfällen in der Deutschschweiz wurden die den Totenschein unterzeichnenden Ärztinnen und Ärzte in strikt anonymisierter Form schriftlich zum Todesfall

Abbildung 2

Häufigkeit der verschiedenen Formen von Sterbehilfe.

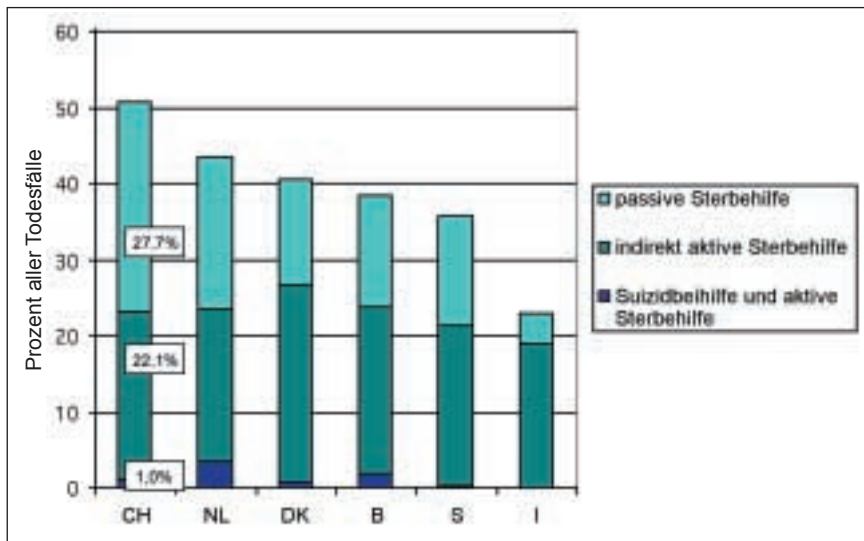
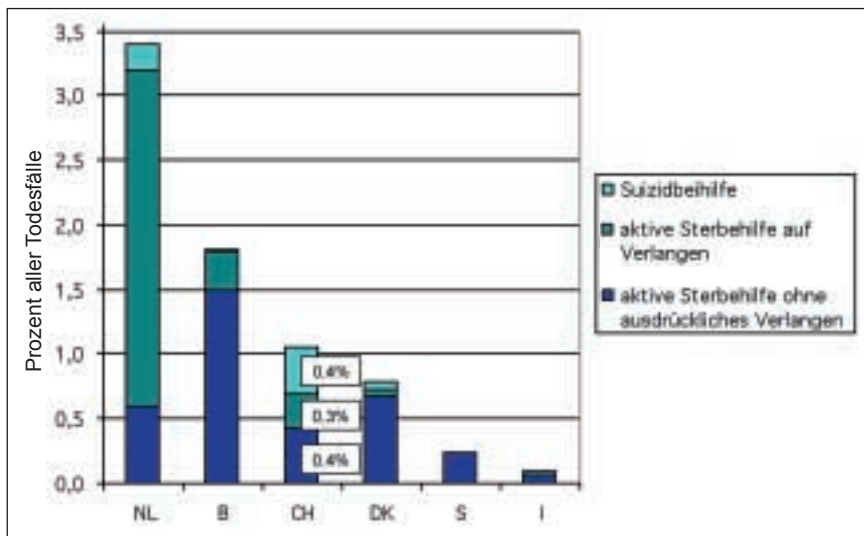


Abbildung 3

Häufigkeit von Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe.



befragt. Das Interesse an der Untersuchung war in der Schweiz mit einer Antwortquote von 67% (3355 untersuchte Todesfälle) sehr gross. Erste Ergebnisse des internationalen Studienprojektes, welches insgesamt über 20 000 Todesfälle untersuchte, wurden kürzlich in «The Lancet» veröffentlicht [2]. Nachfolgend werden die für die Schweiz wichtigsten Befunde zusammengefasst.

Ergebnisse

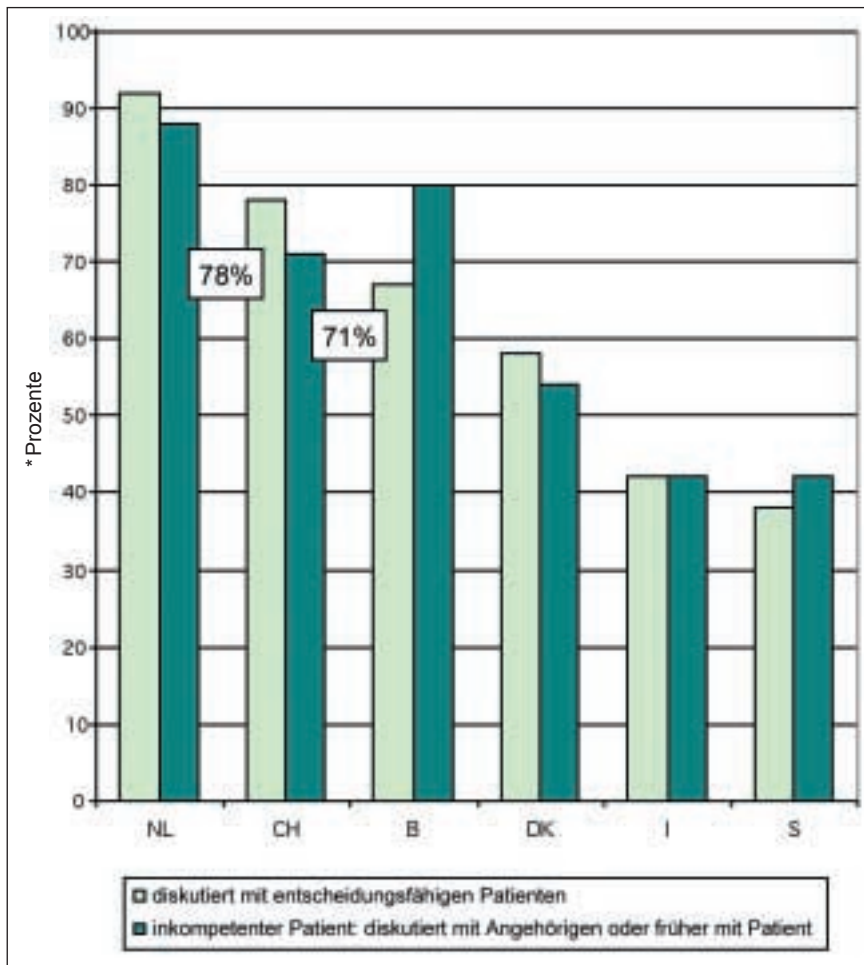
In allen untersuchten Ländern – Belgien, Dänemark, Holland, Italien, Schweden, Schweiz – war gemäss Angaben der jeweils befragten Ärztinnen und Ärzte etwa jeder dritte Todesfall unerwartet (Abb. 1). Der Prozentsatz der Todesfälle, in denen eine Sterbehilfeentscheidung getroffen wurde, variierte zwischen 23% (Italien) und 51% (Schweiz). Unterschiede gab es in den sechs Ländern auch bei den Formen von Sterbehilfe: Im internationalen Vergleich wurde in der Schweiz die passive Sterbehilfe am häufigsten praktiziert (28% aller Todesfälle) und in Italien am seltensten (4%) (Abb. 2). Der Prozentsatz der indirekt aktiven Sterbehilfe war in Dänemark am höchsten (26%) und in Italien am tiefsten (19%); in der Schweiz lag er bei 22%. Suizidbeihilfe war mit 0,4% in der Schweiz besonders verbreitet. In Italien und Schweden hat man hingegen keinen einzigen Fall beobachtet. Und keines der anderen fünf Länder scheint zudem einen Einbezug von Sterbehilfeorganisationen in der Form zu kennen, wie er sich in der Schweiz herausgebildet hat.

Aktive Sterbehilfe wurde auf Verlangen am häufigsten in Holland geleistet (2,6%), ohne ausdrückliches Verlangen am häufigsten in Belgien (1,5%) (Abb. 3). Die Schweiz lag hier mit 0,3% (auf Verlangen) bzw. 0,4% (ohne ausdrückliches Verlangen) im mittleren Bereich.

Grosse Unterschiede gibt es auch beim Einbezug der Betroffenen in den Entscheidungsprozess (Abb. 4). Auffällig ist, dass in Ländern, in denen Sterbehilfe besonders häufig vorkam (Schweiz, Holland, Dänemark und Belgien), das Vorgehen mit den Betroffenen auch öfters besprochen wurde: In der Schweiz war dies bei 80% aller kompetenten Patientinnen und Patienten der Fall; bei inkompetenten Personen wurde die Entscheidung in 70% der Fälle entweder zu einem früheren Zeitpunkt mit diesen selber oder aber mit deren Angehörigen besprochen. In Italien und Schweden wurden bei kompetenten als auch inkompetenten Personen die Sterbehilfeentscheidungen nur in etwa 40% der Fälle diskutiert.

Abbildung 4

Wie häufig wurden die Entscheidungen mit den Betroffenen diskutiert?



*100% = alle Sterbehilfeentscheidungen bei kompetenten bzw. inkompetenten Patienten.

Schlussfolgerungen

Die Studie stellt erstmals Daten zur Häufigkeit von Sterbehilfeentscheidungen in der Schweiz zur Verfügung und kann damit zur aktuellen gesellschaftlichen und politischen Auseinandersetzung im Umgang mit Sterben und Tod beitragen. Weitere Einsichten in medizinische Entscheidungen am Lebensende werden die Ergebnisse einer zweiten Befragung von Ärztinnen und Ärzten zu deren Einstellungen und Verhaltensabsichten bei Sterbehilfeentscheidungen liefern, die voraussichtlich im Ende 2003 veröffentlicht werden.

Dank

Wir bedanken uns hiermit bei allen Ärztinnen und Ärzten herzlich, die sich – trotz ihres oft hektischen Arbeitsalltags – die Zeit nahmen, den Fragebogen bzw. mehrere Fragebogen auszufüllen! Ohne ihre Mitarbeit wäre diese Studie nicht möglich gewesen.

Zu ganz besonderem Dank verpflichtet sind wir der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften für ihre vielfältige Unterstützung, welche zum Gelingen der Studie massgeblich beigetragen hat.

Literatur

- 1 Faisst K. Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz. Im Rahmen des EU-Projektes «Medical End-of-Life Decisions: Attitudes and Practices in 6 European Countries». Schweiz Ärztezeitung 2001;82(25):1329-30.
- 2 van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, van der Wal G, van der Maas PJ. End-of-life decision-making in 6 European countries. Lancet 2003;362:345-50.
- 3 Bosshard G, Fischer S, Faisst K. Die Debatte um die Regelung von Sterbehilfe in der Schweiz und die MELS-Studie. Primary Care 2001;1:600-4.