



**Prof. Dr. med.
H. S. Fießl**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-Ost,
Haar



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



**Prof. Dr. med.
A. Wirth**
Teutoburger-
Wald-Klinik,
Bad Rothenfelde



**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz



Dr. med. J. Zeeh
Geriatrische
Fachklinik
Georgenhaus,
Meiningen

Sprechen wir über das Lebensende

Schwerkranke Patienten haben das Recht, den Umgang mit ihrem Lebensende selbst zu bestimmen. Aber hat der Patient auch die Chance, die Alternativen zu erfahren und seinen Willen rechtzeitig zu äußern?

— Die Autoren überprüften diese Frage bei Patienten mit metastasierenden Lungen- oder kolorektalen Karzinomen des Stadiums IV und einer Lebenserwartung von 4–8 bzw. 12–24 Monaten. Sie befragten die Patienten im Verlauf ihrer Erkrankung, ob, mit wem, wo und zu

welchem Zeitpunkt ihre Wünsche und Präferenzen für den weiteren Verlauf und die Behandlung besprochen wurden. Falls die Patienten wegen ihres Befindens nicht befragt werden konnten oder in der Zwischenzeit verstorben waren, dienten die Krankenakten oder Angehörige als Informationsquelle.

Die letzten Wünsche waren mit 73% der Patienten diskutiert worden, und zwar mit 41% derjenigen, die zum Zeitpunkt der Nachbefragung noch lebten, und mit 87% derjenigen, die inzwischen verstorben waren. Bei 55% der Patienten

erfolgte dies in der Klinik. Der Zeitpunkt lag im Mittel 33 Tage vor dem Tod, naturgemäß mit Schwankungen zwischen 14 und 69 Tagen in Abhängigkeit von der Überlebensdauer zwischen weniger als einem und mehr als zwölf Monaten. Am häufigsten wurden die Themen Verlegung in ein Hospiz, Reanimation und Palliativbehandlung, nur selten der Wunsch nach dem Sterbeort besprochen.

■ **J. W. Mack et al.**

End-of-life care discussions among patients with advanced cancer. *Ann. Intern. Med.* 156 (2012) 204–210



© Klaus Rose

Wie soll es zu Ende gehen? Darüber müssen Sie mit Ihren Patienten sprechen.

— Kommentar

Nach den Empfehlungen von Fachgesellschaften sollen die Wünsche für das Lebensende mit Patienten besprochen werden, wenn die Lebenserwartung weniger als ein Jahr beträgt. Nach Daten von 2011 erfolgten solche Gespräche bisher nur bei etwa 40% der Patienten. In der vorliegenden Erhebung aus den USA liegt diese Rate bei Patienten mit inkurablem Lungen- oder Dickdarmkarzinom etwa doppelt so hoch. Allerdings erfolgten die meisten Gespräche erst wenige Wochen vor dem Tod, nicht aber während stabiler Krankheitsphasen, d.h. vermutlich also nachdem viele Therapieentscheidungen schon getroffen und bevor die grundsätzlichen Wünsche für das Lebensende disku-

tiert wurden. Patienten wählen in solchen Gesprächen eher eine palliative als eine aggressive Therapie und wünschen vorzugsweise zu Hause oder in einem Hospiz, nicht aber in einer Klinik zu sterben. Vorzugsweise sollten nicht die Onkologen das Gespräch mit den Patienten über die Wünsche am Lebensende suchen, sondern die Ärzte, die eine enge und lange Beziehung zu ihren Patienten haben – und gerade deshalb diese Aufgabe oftmals zu vermeiden suchen. Vor allem sollten diese Gespräche schon nach der Diagnose eines inkurablen Malignoms erfolgen, und nicht erst durch akute, schwere Komplikationen angestoßen werden.

H. HOLZGREVE ■