

Wie viel Ethik braucht die Medizin?



Viertes Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe

von Klaus Dercks, ÄKWL

Medizinethik braucht einen zentralen Platz: „Weniger im Elfenbeinturm der Denker als vielmehr in der Reflexion der ethisch Verantwortlichen und Handelnden“, wünscht sich Prof. Dr. Dr. Jens Atzpodien, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik-Rat der Ärztekammer Westfalen-Lippe noch mehr Aufmerksamkeit für ethische Fragestellungen. Denn ethische Fragen bewegen nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern alle Akteure im Gesundheitswesen. „Wie viel Ethik braucht die Medizin?“ war das 4. Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe Ende November in Münster überschrieben. Rund 100 Ärzte, Mitarbeiter der Pflegeberufe und Patienten diskutierten über ihre Ansprüche und Erwartungen an Ethik im Versorgungsalltag.

„Ethik in der Medizin ist unser Leuchtturm, nach dem wir uns richten“, unterstrich Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst die große Bedeutung ethischer Grundsätze für den ärztlichen Beruf. In der modernen Medizin haben sich nach Ansicht Windhorsts die Rahmenbedingungen für Ärzte nachhaltig geändert. Neben der Rolle als Heiler und Helfer unterlägen sie heute in ihren Entscheidungen vielfachen ökonomischen und administrativen Zwängen, die es erheblich schwieriger machten, die wesentlichen Werte des Arztberufes im Klinik- und Praxisalltag noch zu leben. „Wir müssen den Patientenschutz zum Leitbild machen, sonst entwickeln sich Ärzte zu kosten-nutzen-gesteuerten Technokraten“, warnte auch Prof. Dr. Hans-Werner Bothe, der Vorsitzende der Ethikkommission von Ärztekammer und Westfälischer Wilhelms-Universität Münster.

Doch welche ethischen Ansprüche haben Patienten und Angehörige? Günter Hölling, Sprecher des PatientInnen-Netzwerkes NRW, stellte eine Reihe von Grundüberzeugungen dar, die in der Patientenberatung immer wieder eine Rolle spielten, aber auch bei ethischen Überlegungen beachtet werden wollten. „Doch die Realität sieht anders aus.“ Zentrales Anliegen sei das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. „Eine Einwilligung in etwas setzt jedoch die Information des Patienten voraus. Die findet aber in der Praxis nicht immer oder oft nur zu kurz statt, weil es an Zeit und Personal fehlt.“ Im Bestreben nach dem bestmöglichen Nutzen einer Behandlung für ein medizinisches Problem sah Hölling Patienten und Ärzte im Prinzip einig – „auch wenn Patienten den Nutzen möglicherweise anders sehen als der Arzt“. Doch werde in der GKV-Gesundheitsversorgung nicht die bestmögliche, sondern die notwendige medizinische Versorgung gewährt.

Medizin ist jedoch nicht alles: „Patienten wollen auch menschlich gut behandelt werden“, machte Günter Hölling deutlich. Leider werde oft schon die sprachliche Verständigung zwischen Arzt und Patient zum Problem. „Auch ein gerechter Zugang zu Gesundheitsleistung

gen ist ein ganz häufiger Wunsch, wenn Patienten fühlen, dass ihnen etwas vorenthalten wird.“

Großes Interesse an der Arbeit der Ethikkomitees

Ethikkomitees sind bereits in vielen Kliniken etabliert. „Die Pflege hat großes Interesse an dieser Arbeit“, beschrieb Wolfgang Pasch,

für die Mitarbeiter im Krankenhaus – sie wirkt entlastend.“

„Ethikberatung im Krankenhaus ist immer sinnvoll, weil sie moralische Konflikte lindern kann.“ Prof. Dr. Fred Salomon, Theologe und Chefarzt am Klinikum Lippe-Lemgo, brach eine Lanze für die Ethikberatung, die auch Rahmen für das Nachdenken über Moral sei – schließlich kämen im Krankenhaus viele



Das Ethikforum der Ärztekammer stieß auf großes Interesse: Rund 100 Zuhörerinnen und Zuhörer waren nach Münster gekommen, im Veranstaltungssaal blieb kein Platz frei.

Foto: kd

Krankenpfleger und Klinischer Ethikberater, das Engagement seiner Profession. Wichtig sei, den Rahmen für ethische Fallbesprechungen abzustechen: „Es geht dabei um die Suche nach dem besten Argument, und die eigene Haltung muss es zulassen, auch einmal die Perspektive zu wechseln.“ Ethikberatung könne überdies nur gelingen, wenn alle Beteiligten gleichberechtigt am Tisch säßen. Das sei besonders schwierig, weil Krankenhäuser sehr hierarchisch organisiert seien. Zudem müsse die Beratung interdisziplinär angelegt sein. „Mit der Ethikberatung holt man sich eine Keimzelle für Revolutionen ins Haus, weil sie oft so quer und ohne Hierarchien läuft.“

Ethikberatung, so Wolfgang Paschs Erfahrung, biete keine Entscheidungen, sondern Empfehlungen. „Gerade für die Pflege ist es wichtig, die Ergebnisse der Beratung gut zu dokumentieren, damit es später keine Missverständnisse gibt.“ Auch sollten die Fallbesprechung und ihre Ergebnisse den Beteiligten kommuniziert werden. „Das wird als sehr wertschätzend erlebt.“ Fazit des Ethikberaters: „Ethikberatung ist sogar ein Aspekt der Gesundheitsförderung

Funktionsträger mit einer großen Vielfalt unterschiedlicher Wertvorstellungen, Welt- und Menschenbilder zusammen. Doch gebe es auch Hindernisse für eine fruchtbare Zusammenarbeit: Fragen zu stellen, heiße für viele, Schwäche zu zeigen, erläuterte Prof. Salomon. Zudem gebe es bei manchen Funktionsträgern Angst vor Kritik oder Einmischung in ihre Arbeit. Schlecht sei, „wenn auf Ethik nur gepocht wird, um andere unter Druck zu setzen.“ Regelrecht gefährlich für die Ethikberatung werde es, wenn sie nur als Element des Krankenhaus-Qualitätsmanagements installiert sei oder dem Abschieben von Entscheidungen und Verantwortung diene. „Ethikberatung ist ein institutionalisiertes Infragestellen von Gewohnheiten“, fasste Salomon die Chancen der Beratung zusammen. „Doch dabei ist der Mut gefordert, jemand anderes hinzuzurufen.“

Spannungsverhältnis zwischen Anspruch und Realität

Ethische Fragestellungen sind nicht auf das Krankenhaus beschränkt: Das Spannungsverhältnis zwischen ethischem Anspruch und der

Realität in der Praxis niedergelassener Ärzte beschrieb PD Dr. Georg Schmidbauer. Der niedergelassene Chirurg aus Gronau skizzierte das Beziehungsdreieck von Arzt, Patient und Gesetzgeber, das vielfältigen Stoff für Konflikte bietet. Während Patienten einen kompetenten und empathischen Arzt für eine gute Behandlung suchten, erlebe der Arzt sich oft als Ersatz für fehlende Zuwendung, stehe unter enormem Erwartungsdruck und arbeite mal für, mal gegen die Krankenkassen-Bürokratie. „Als Arzt wünsche ich mir Patienten, die Eigenverantwortung übernehmen, und hätte gern keine wirtschaftlichen Beschränkungen für meine Arbeit.“ Das bleibt allzuoft nur frommer Wunsch. „Es gibt also einen großen Spagat zwischen Anspruch und Realität.“ Dr. Schmidbauer forderte, Ehrlichkeit im Umgang mit den Realitäten walten zu lassen. „Ethische Verantwortung bleibt Fiktion, solange Konsens über den Umgang mit dem vielschichtigen Dissens herrscht.“

Kommen Medizin und Moral zusammen, tun sich im klinischen Alltag oft Probleme auf. „Man fühlt sich mehreren Werten verpflichtet, kann sie aber nicht alle haben“, beschrieb Dr. Georg Rellensmann, Vorsitzender des Klinischen Ethikkomitees am Universitätsklinikum Münster, das Dilemma vieler Ärztinnen und Ärzte. Rellensmann gab einige Aspekte für das Treffen schwieriger Entscheidungen zu bedenken. So solle erforscht werden, welche übergeordneten Behandlungsziele für einen Patienten wichtig seien – dabei seien nicht nur physisches, sondern auch psychisches und soziales Wohlbefinden und eventuelle spirituelle Bedürfnisse in die Überlegungen einzubeziehen. Überdies sei es von Vorteil, den Weg zu einer Entscheidung gut zu gestalten. Prozedurale Leitlinien könnten helfen, etwa weitere Beteiligte zur Entscheidungsfindung hinzuziehen oder eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Auch Dr. Rellensmann stellte die Vorzüge einer moderierten ethischen Fallbesprechung heraus: Bedingung für das Gelingen sei die Gleichberechtigung aller Teilnehmer. „Ein gemeinsames Ergebnis ist dann oft überzeugender.“

Ethik ist im Klinikalltag „immer schon da“, so Rellensmanns Fazit – Therapieentscheidun-



Diskutierten auf dem Podium beim Ethikforum: Günter Hölling, Wolfgang Pasch, Michael Ueschner, Prof. Dr. Fred Salomon, Dr. Georg Rellensmann und PD Dr. Georg Schmidbauer (v. l. n. r.).

gen beruhten auf normativen Entscheidungen. Für anspruchsvolle normative Fragen im Klinikalltag brauche es zudem Fort- und Weiterbildung für die Funktionsträger, prozedurale Leitlinien, moderierte ethische Fallbesprechungen – „und Empathie und Toleranz“.

Wie ist Patientenbeteiligung möglich?

Patientenbeteiligung ist gefragt – aber ist sie angesichts unterschiedlichster Persönlichkeiten und mit dem ungleich verteilten Fachwissen in der Arzt-Patienten-Beziehung überhaupt möglich? In der Podiumsdiskussion bezog Wolfgang Pasch Stellung: „Der Patient ist Spezialist für sein eigenes Leben. Die Frage ist, ob sich ihm vermitteln lässt, was medizinisch geboten ist.“ Das gelinge nicht immer. „Das hat vor allem mit der zur Verfügung stehenden Zeit zu tun. Auch wird bei Visiten oft eine Sprache gesprochen, die dem Patienten unverständlich ist.“ Dabei reicht die ärztliche Sprache mitunter nicht einmal für die Ärzte selber aus: „Wir trauen uns nicht, über existenzielle Fragen zu sprechen, weil uns die Worte fehlen“, fand Prof. Salomon. „Wir Ärzte haben nicht gelernt zu reden.“

Sollten sich Patienten in schwierigen Situationen auch noch mit den ethischen Beratungen zu ihrem Fall auseinandersetzen? „Patienten werden schon oft mit unterschiedlichen Aussagen konfrontiert. Wichtig ist, dass Patienten auch die Nachteile einer möglichen Entscheidung bewusst mittragen können“, fand Günter Hölling. Und Wolfgang Pasch befürwortete die Einbeziehung der Patienten in ethische Fragestellungen. „Das Klima verbessert sich dadurch. Und das spricht sich herum.“ Leider fänden ethische Fallbesprechungen oft aber erst statt, wenn sich die Situation des Patienten bereits zugespitzt habe und er nicht mehr

mit am Tisch sitzen könne, um seinen Fall zu erörtern.

Dabei sei Ethik in der Medizin nicht erst dann relevant, wenn es Konflikte gebe, betonte Prof. Salomon. Wenn ein Patient selbst nicht mehr in die Beratung einbezogen werden könne, müssten andere befragt werden, die ihn kennen – etwa der Hausarzt. Dem Hausarzt wiederum fehle das an den Kliniken bereits institutionalisierte Ethik-Gespräch, bemängelte ein Diskussionsteilnehmer aus dem Publikum. „Ich kann mich schlecht selbst moderieren.“ – Es gebe bereits Initiativen, etwa im Bereich der Altenpflegeeinrichtungen, Ethik-Komitees zu etablieren. Auch könne dies ein Feld für örtliche Ärztevereine und Qualitätszirkel sein, schlug Prof. Salomon vor.

Ärztinnen und Ärzte brauchen ein ethisches Grundgerüst, forderte ein weiterer Diskussionsteilnehmer. „Klinische Ethik ist jetzt Pflichtfach für Medizinstudierende, wir arbeiten in kleinen Fallseminaren“, berichtete Dr. Georg Rellensmann aus dem Bereich der Mediziner Ausbildung. Doch Unterstützung brauchen auch andere Berufsgruppen, etwa dann, wenn es um den Konflikt von Ethik und Ökonomie geht. „Es gibt eine implizite Rationierung von Leistungen“, machte Wolfgang Pasch deutlich. Pflegende, die bei einer voll besetzten Station und Personalmangel über die Verteilung ihrer Arbeitszeit entscheiden müssen, würden mit dieser Entscheidung in der Praxis allein gelassen. „Ressourcenverantwortung ist eine ethische Aufgabe“, stellte dazu Prof. Salomon fest. „Im Gesundheitswesen ist das die Aufgabe für diejenigen, die dort tätig sind. Das müssen wir selbst in die Hand nehmen.“