

Ethikberatung in der Medizin – Anspruch und Wirklichkeit

**Bad Nauheimer Gespräch
mit PD Dr. med. Carola Seifart**

Muss die Medizin immer alles, was sie kann? Und darf sie es überhaupt? Der medizinische Fortschritt wirft ständig neue ethische und moralische Fragen auf, bei deren Beantwortung individueller, ärztlicher Ethos nicht immer ausreicht. „Medizinisch-ethische Überlegungen können in solchen Problemfällen eine wertvolle Unterstützung darstellen. Ein Beispiel hierfür sind die Klinischen Ethik-Komitees“, leitete Dr. med. Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführende Vorsitzende der Bad Nauheimer Gespräche, den Vortragsabend in Bad Nauheim ein.

In den vergangenen zehn bis 20 Jahren habe sich ein Paradigmenwechsel vollzogen, durch den die Patientenautonomie stärker in den Fokus gerückt wurde – ein Grundsatz, der den Ethikberatungen zugrunde liege. Für den Vortrag habe man eine „ausgewiesene Expertin“ auf diesem Gebiet gewinnen können, kündigte Hasselblatt-Diedrich die Referentin, PD Dr. med. Carola Seifart, an. Seifart ist Internistin, Medizinethikerin und stellvertretende Vorsitzende des klinischen Ethik-Komitees des Universitätsklinikums Marburg (UKGM).

Fallbeispiel

Ihren Vortrag begann die Referentin mit einem aktuellen Fallbeispiel, mit dem sich das Klinische Ethik-Komitee am UKGM kürzlich befasst hat:

Ein Kind wird mit einer seltenen genetischen Variation geboren, die zu einem nephrotischen Syndrom und muskulärer Hypotonie führt. Die eingeleitete medikamentöse Therapie bleibt erfolglos. Das Kind wird im Alter von vier Monaten terminal niereninsuffizient. Die Prognose des Kindes ist zu diesem Zeitpunkt nicht sicher abschätzbar. Viele Kinder sterben in den ersten Lebensjahren, trotz Therapie (Dialyse). Ein kleiner Teil überlebt jedoch Jahrzehnte. Verlaufsmarker/Indikatoren gibt es nicht. Die Eltern verweigern in der

Situation ihre Zustimmung zur Einleitung einer Peritonealdialyse.

Die Eltern haben einen slawischen Hintergrund und berichten, dass es nicht üblich sei, (genetisch) schwer geschädigte Kinder weiter zu versorgen. Vielmehr dürften die Kinder ihren „natürlichen“ Weg gehen.

Neue Fragen durch neue Behandlungsmöglichkeiten

„Was sollten wir als Ärzte nun tun? Uns dem Wunsch der Eltern anschließen oder weiter behandeln? Ist es prinzipiell richtig, immer alles zu tun, was wir theoretisch können?“, fragte Seifart in die Runde – und ein Blick in die interessierten, fragenden Gesichter zeigte, was die Referentin veranschaulichen wollte: Auf manche Fragen gibt es keine einfache, eindeutige Antwort. Neue Behandlungsmöglichkeiten werfen entsprechend viele neue Fragen auf: Was tun, wenn patientenbezogene Entscheidungen ökonomisiert werden? Dürfen neue technische Verfahren angewendet werden, auch wenn sie risikoreich und die Folgen nicht abschätzbar sind? „Ethische Probleme gab es immer“, so Seifart. „Doch durch neue – vor allem technische – Verfahren, ist heute sehr viel mehr möglich. Daher hat die Ethikberatung an enormer Relevanz gewonnen.“

Historie Klinischer Ethik-Komitees

Während in den USA bereits seit 1991 festgelegt ist, dass es in allen Krankenhäusern Klinische Ethik-Komitees (KEK) geben muss, nahm diese Entwicklung in Deutschland erst ab 1997 Fahrt auf: In diesem Jahr gab es erstmals eine Stellungnahme der konfessionellen Krankenhäuser zur Einrichtung klinischer Ethik-Komitees in Deutschland. „Da die konfessionellen Kliniken bei der Etablierung solcher Komitees sehr viel schneller waren, sind



PD Dr. med. Carola Seifart

sie bis heute weiter als die nicht-konfessionellen Häuser“, berichtete Seifart. 1998 wurden „Ethics consultation services“ an den Universitätskliniken Marburg und Freiburg eingerichtet, heute haben nahezu alle Universitätskliniken KEK. In der Zwischenzeit ging die Entwicklung stetig weiter voran: Im Hessischen Krankenhausgesetz 2011 wird erstmals geregelt, dass jede Klinik einen Ethikbeauftragten zu bestellen hat – es sei zu erwarten, dass weitere Bundesländer diesem Beispiel folgen, so die Referentin.

Klinische Ethik-Komitees: Definition und Formen

2010 definierte der Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin: „In ethischen Konfliktfällen, die mit der medizinischen Versorgung von Patienten zu tun haben, die alleine durch medizinische oder pflegerische Standards nicht lösbar sind, kann das Hinzuziehen von „ethischen“ Experten hilfreich sein. Ethikberatung dient der Information, Orientierung und Beratung der verschiedenen, an der Versorgung beteiligten bzw. davon betroffenen Personen (z.B. Mitarbeitende und Leitung der Einrichtung, Patienten/Bewohner, deren Angehörige und Stellvertreter).“

„Ethikberatung ist interdisziplinär, unabhängig, ergebnisoffen und stellt den Patienten in den Mittelpunkt“, betonte Sei-

fart. Die Formen der Beratung variieren dabei, u.a. gäbe es ethische Fallberater, Ethikvisiten, Ethik-Konsile, Klinische Ethik-Komitees, Ethikrunden oder die ambulante Ethikberatung. Als Beispiel für die Zusammensetzung eines KEK führte sie das interdisziplinäre Team, bestehend aus 19 aus Mitgliedern, des UKGM an: Ärzteschaft, Pflege, Sozialdienst, Rechtswissenschaft, Psychologie, Seelsorge, Klinische Ethik – die Vielzahl an Fachrichtungen und Disziplinen gewährleiste, dass unterschiedlichste Aspekte einbezogen werden können. Die Mitglieder seien weiterhin explizit nicht weisungsgebunden.

Strukturen und Themen klinischer Ethikberatung

Klinische Ethikberatung gibt es in unterschiedlichen Formen bzw. Strukturen:

- Expertenmodell: Ein Expertengremium berät auf Anfrage das Problem ohne Integration des Fragenden oder anderer Beteiligter
- Delegationsmodell: Ethik-Komitee berät sich mit der anfragenden Person
- Prozessmodell: Ethik-Komitee oder deren abgesandte beraten auf Station/am Ort des Problems.

„Ich persönlich favorisiere das Prozessmodell. Hierbei sind wir direkt vor Ort, sprechen mit allen Beteiligten des Problems und entwickeln gemeinsam Lösungen“, erklärte Seifart. Die Einbeziehung aller Perspektiven trage dazu bei, das Problem möglichst ganzheitlich erfassen und bearbeiten zu können – immer mit Blick darauf, was für den Patienten das Beste sei. Themen der klinischen Ethikberatung gäbe es „mehr als genug“, darunter Therapiebegrenzung, -verzicht, -abbruch, der Umgang mit Sterbewünschen/Sterbehilfe, DNR-Ordner, Umgang mit Patientenverfügungen, Umgang mit Zwang, künstliche Ernährung etc.

Sind Ethikberatungen hilfreich?

„Vielen ethischen Fragestellungen liegen Kommunikationsprobleme zugrunde. Die Fallbesprechungen bietet eine gute Plattform, um diese zu lösen“, so Seifart. Hierbei würden alle Beteiligten an einen Tisch geholt, wodurch einseitige Bewertungen vermieden und alle Meinungsbilder

bekannt würden. „Die Erhöhung der Interdisziplinarität in der Betreuung ist ein wichtiger Faktor. Häufig machen sich schon Pflegende und Ärzte ein völlig unterschiedliches Bild vom Patienten“, betonte die Referentin. „Außerdem ist es wichtig, dass in den Fallbesprechungen hierarchische Strukturen immer aufgehoben werden. Alle Meinungen haben denselben Stellenwert.“

Bewertungen und Entscheidungen unterliegen immer persönlichen Sichtweisen. Damit eine bestmögliche Entscheidung im Sinne des Patienten getroffen werden könne, brauche es daher viele individuelle Bewertungen. Weiterhin verhindere die Fallbesprechung im Team, dass eine Entscheidung auf den Schultern einzelner Personen laste.

„Die umfassende Einschätzung der Situation ermöglicht eine breitere Entscheidungsgrundlage“, begründete Seifart den Nutzen der Ethikberatung für die Patientenversorgung. Weiterhin führe die Beratung zu einer höheren Zufriedenheit bei Mitarbeitern sowie Angehörigen und zu einer besseren Versorgungsqualität.

Herausforderungen in der Ethikberatung

Neben allem positivem Nutzen muss sich das Konzept der Ethikberatung auch Kritik stellen: „Behäbiger, schwerfälliger Apparat“, „keine klaren Strukturen“, „mehr psychologische Unterstützung als Lösung ethischer Konflikte“ sind drei Kritikpunk-

te, die Seifart hervorhob. Zurückzuführen sind diese – zum Teil strukturellen – Schwierigkeiten darauf, dass es aufgrund der nicht vorhandenen Verpflichtung für Klinische Ethik-Komitees auch keine Standardisierungen gibt. Dies werde derzeit nachgeholt – bspw. hinsichtlich der Qualifikation von Ethikberatern, eine Zertifizierung hat die Akademie für Ethik in der Medizin 2014 eingeführt. „Weiterhin ist die Ethikberatung natürlich vom Engagement der jeweils beteiligten Personen sowie deren Einstellungen und Erfahrungen hierzu“, so Seifart. Doch wenn sich die Menschen darauf einließen, sei die Ethikberatung eine Erfahrung, von der in der Regel alle profitieren würden.

Fallbeispiel – Auflösung

„Der Fall des kleinen Mädchens war das größte Ethikkonsil, an dem ich je teilgenommen habe“, berichtete Seifart, die ihren Vortrag mit der Auflösung des zu Beginn vorgestellten Fallbeispiels abschloss. 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichsten Disziplinen hätten am Konsil teilgenommen. Die Ärzte hätten aus zeitlicher Not heraus die Behandlung eingeleitet, obwohl die Eltern zunächst dagegen waren. „Wir wussten, dass die Eltern kaum Deutsch sprechen, deshalb haben wir Dolmetscher zurate gezogen. Außerdem war bekannt, dass die Familie – mit noch zwei weiteren Kindern – in einer kleinen Wohnung lebte. Zunächst mussten wir also sicherstellen, dass keine Entscheidung aus der Not heraus getroffen wird“, beschrieb Seifart die Situation. Daher habe man ein Pflegeheim für das Kind organisiert und die Versorgung sichergestellt. Neben dem Dolmetscher wurde zur Sitzung mit den Eltern außerdem ein katholischer Pfarrer hinzugezogen. Nach 45 Minuten hätten die Eltern entschieden, die Behandlung für ihr Kind fortzuführen. Daran könne man erkennen, wie wichtig eine umfassende Betreuung einer solchen Situation sei, so Seifart. „Wir haben diese Entscheidung mit allen im Konsens getroffen. Das war allerdings nur möglich, indem alle Parteien an einen Tisch geholt und die Situation gesamtheitlich beleuchtet und analysiert wurde.“



Spendenübergabe: Im Rahmen des Bad Nauheimer Gesprächs übergab Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich eine Spende von 2.000 Euro an den Vorsitzenden des Vereins für Ambulante Ethikberatung, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, ehemaliger Präsident der LÄKH.

Caroline McKenney