

Medizin-ethische Diskussion

Wie werden in der Medizin gute Entscheidungen getroffen? (Teil 2)

Heinz Rügger, Kathrin Hillewerth, Willi Schmid, Zollikerberg

Die medizinischen, kommunikativen und ökonomischen Einflussfaktoren auf eine möglichst hohe Entscheidungsqualität erörterte Teil 1 dieses Textes. Als ebenfalls sehr wichtige Säule, auf welcher die Qualität der Dienstleistungen in der Medizin ruht, sind nun die ethischen Aspekte noch zu diskutieren. Von den ethischen Faktoren hängt gerade in komplexeren Situationen mit ab, wie schliesslich sinnvoll «medizinisch» entschieden wird.

In einem Prozess der Entscheidungsfindung ist es wichtig, das Fachwissen, das Erfahrungswissen und die Intuition aller Beteiligten einzubeziehen und die Rollen bzw. Verantwortlichkeiten aller am Entscheidungsprozess Beteiligten von Anfang an klarzustellen. So muss deutlich sein, dass Angehörige nicht ihre subjektiven Meinungen oder Wünsche einzubringen haben, sondern Informationen, die helfen, dem mutmasslichen Patienten-Willen zu seinem Recht zu verhelfen. Und dass in rechtlicher Hinsicht die Letztentscheidung hinsichtlich der medizinischen Behandlung beim zuständigen Arzt oder der verantwortlichen Ärztin liegt, steht nicht in Frage. Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung bieten die gesetzlichen Vorgaben, medizinisch-ethische Richtlinien etwa der SAMW sowie hausinterne Standards. Grundsätzlich soll ein Konsens aller Beteiligten gesucht werden. Ist die Entscheidung getroffen, gilt es diese zu dokumentieren, zu kommunizieren und zu gegebener Zeit wieder zu überprüfen [10].

Ethische Grundprinzipien

Die ethische Perspektive fragt danach, wie Patienten in ihrer Würde und den ihnen zustehenden Ansprüchen ernst genommen werden können. Seit der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts hat sich weithin die Regel durchgesetzt, diese Frage in der Medizin anhand von vier Grundprinzipien zu beantworten [11]:

1. Autonomie-Prinzip: Die Würde eines Menschen wird ernst genommen, wenn sein Anspruch auf Autonomie, also auf Selbstbestimmung, respektiert wird. Man spricht heute von

der notwendigen «informierten Zustimmung» der Patienten zu einem Behandlungsvorschlag. Grundsätzlich gilt: Nur wenn jemand einer Behandlung zustimmt – oder wenn seine Zustimmung aufgrund einer sorgfältigen Abklärung seines mutmasslichen Willens angenommen werden kann –, ist eine Behandlung rechtlich erlaubt und moralisch legitim. Mit den Worten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): «Die Respektierung des Willens des urteilsfähigen Patienten ist zentral für die Behandlung und Betreuung. Demzufolge ist das Handeln gegen den erklärten Willen des urteilsfähigen Patienten unzulässig. Dies gilt auch dann, wenn dieser Wille den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwiderzulaufen scheint» [12].

2. Nonmalefizenz-Prinzip: Patienten sollen so behandelt werden, dass nach Möglichkeit vermieden wird, ihnen durch die Behandlung Schaden zuzufügen. Oder positiv gewendet:

3. Benefizienz-Prinzip: Eine Behandlung soll Patienten nützen und Gutes tun. Dabei ist entscheidend, dass die Betroffenen selbst bestimmen können, was für sie als gut und wünschenswert erscheint. Hier hängen der Respekt vor der Selbstbestimmung und das Prinzip, Gutes zu tun, eng miteinander zusammen.

4. Gerechtigkeits-Prinzip: Zu einer menschenwürdigen Behandlung gehört schliesslich, dass Patienten stets darauf Anrecht haben, im Vergleich mit anderen Patienten gerecht, d.h. fair behandelt zu werden. Das beinhaltet das Recht, in einer vergleichbaren Situation einen gleichen Anteil an den vorhandenen personellen, medizinischen und materiellen Ressourcen beanspruchen zu können wie andere Patienten.

Wandel der Ethik in der klinischen Entscheidungsfindung

Überblickt man die Entwicklung der neueren medizin-ethischen Diskussion zur Frage der Entscheidungsfindung, so lässt sich eine deutliche Akzentverschiebung von einer blossen ärztlichen Tugendethik hin zu einer Betonung strukturierter Entscheidungsverfahren erkennen.



Foto: dreamstime - Cuyverwood

► Medizinische Entscheidungsstränge – (auch) der Ethik unterworfen

Tugend-ethisches Modell: Lange Zeit war es üblich, dass klinische Entscheidungen neben dem medizinischen Fachwissen vor allem auf der Intuition und der subjektiven Einschätzung des behandelnden Arztes basierten. Dabei wurde vorausgesetzt, dass dieser neben seiner fachlichen Kompetenz eine charakterlich reife, integre und erfahrene Persönlichkeit war, die genau wusste, was am besten dem Wohl des Patienten oder der Patientin dient.

Dieser sogenannte tugend-ethische Ansatz war bis Mitte des letzten Jahrhunderts das dominante Modell klinischer Entscheidungsfindung. Auch heute noch sind Grundhaltungen wie Wohlwollen, Solidarität, Empathie oder Verantwortungsbewusstsein selbstverständlich wichtige Voraussetzungen guten Entscheidens; und auch dem intuitiven Empfinden wird man nicht grundsätzlich jede Funktion in einem Entscheidungsprozess absprechen wollen [13]. Aber sie genügen nicht mehr.

Prinzipien-ethisches Modell: Seit den 1950er Jahren wurde der Akzent neben der immer vorausgesetzten Fachlichkeit stärker auf den Masstab allgemein anerkannter ethischer Prinzipien gelegt. Entscheidungen hatten nicht nur medizinisch indiziert zu sein, sondern zugleich den oben genannten vier ethischen Grundprinzipien zu entsprechen. Dabei konnte gerade das Ernstnehmen des Autonomie-Prinzips zuweilen verlangen, das, was nach medizinischer Lehrmeinung zu tun wäre oder was jemand intuitiv als das Beste für eine Patientin empfand, kritisch zu hinterfragen. So führte der sog. prin-

zipien-ethische Ansatz einen Schritt über das frühere, weitgehend tugend-ethisch orientierte Modell des ärztlichen Paternalismus hinaus.

Verfahrens-ethisches Modell: In neuerer Zeit kommt nun ein weiterer Aspekt hinzu: Es wird zunehmend betont, dass qualitativ hochstehende Entscheidungen gerade in komplexen Situationen voraussetzen, dass man sich in einer Institution darüber verständigt hat, welche Aspekte bei einer professionellen Entscheidungsfindung zu berücksichtigen sind und was für ein Verfahren zur Anwendung kommen soll, damit Entscheidungen nicht von subjektiver Willkür bestimmt, sondern Ausdruck einer reflektierten, interdisziplinären Urteilsbildung sind [14].

Ethische Entscheidungsverfahren bürgen für Entscheidungsqualität

Die zunehmende Bedeutung transparenter, strukturierter Entscheidungsverfahren im Blick auf die Lösung medizinischer Fragestellungen spiegelt sich auch in den neueren Richtlinien der SAMW. So halten die Richtlinien für die Behandlung und Betreuung älterer Menschen fest, dass gerade zur Gewährleistung des bleibenden Autonomie-Anspruchs von nur beschränkt oder gar nicht mehr autonomiefähigen, also von urteilsunfähigen Patienten «verbindliche Entscheidungsverfahren und Strukturen erforderlich sind, die einen Entscheidungsprozess unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Würde des älteren Menschen ermög-

Masterthesis zum Thema: Mit Hilfe von 17 Einzelinterviews und zwei SOFT-Analysen wurde eine qualitative Untersuchung durchgeführt mit dem Ziel, herauszufinden welche Wirkung das Modell auf die ethische Urteilsbildung des Behandlungsteams auf der IPS hat.

Dabei wurde sichtbar, dass die Einführung des Modells sich unterstützend auf die ethische Urteilsbildung des Behandlungsteams auswirkt. Durch das bewusste Reflektieren der Patientensituationen werden frühzeitig Fragen aufgeworfen, die einen gezielten Entscheidungsprozess anstossen. Dieser Prozess findet integriert im regulären Arbeitsalltag der Intensivstation statt und verläuft in mehreren Zyklen. Diese beinhalten Informationsaustausch zwischen den Behandlungsteammitgliedern und mehrere Gespräche mit dem Patienten und/oder Angehörigen bzw. Bezugspersonen.

Innerhalb der analysierten Projektphase von sechs Monaten wurden die erlebten Entscheidungsprozesse vom Behandlungsteam, von den Patienten und ihren Bezugspersonen positiv bewertet. Ein darüber hinausgehendes, genau strukturiertes interdisziplinäres ethisches Entscheidungsverfahren, das dem Behandlungsteam ebenfalls zur Verfügung steht, musste in dieser Zeit nie durchgeführt werden.

Dies spricht dafür, dass bereits ein solch einfaches Modell, das die wesentlichen Faktoren eines qualitativ guten Entscheidungsprozesses auf einen Blick verdeutlicht und das flexibel im regulären Klinikalltag eingesetzt werden kann, eine Hilfe bei der Entscheidungsfindung sein kann.

lichen» [15]. Und im Blick auf medizinische Zwangsmassnahmen fordert die SAMW, dass «im institutionellen Bereich die Entscheidungswege schriftlich festzulegen sind» und die Interdisziplinarität des Entscheidungsprozesses sicherzustellen ist [16].

Verfahrensethische Ansätze dienen dem Anliegen, möglichst transparent, interdisziplinär abgestützt und jederzeit nachvollziehbar zu Entscheidungen zu gelangen. Sie fordern und fördern das engagierte sachliche Gespräch in einem pluralistischen Kontext, weil sie ergebnisoffen angelegt sind, aber den Prozess der Entscheidungsfindung verbindlich strukturieren. Für den Juristen Max Baumann «entlasten derartige Verfahrensregeln die Behandelnden von der Aufgabe, sich in jedem Falle Gedanken über den besten Entscheidungsweg zu machen und – heute immer wichtiger – von möglichen späteren Haftungsansprüchen.» Er spricht deshalb bewusst von «rechtsförmigen Verfahren für die Medizin-Ethik» [17]. Vor diesem Hintergrund sind in neuerer Zeit zahlreiche strukturierte Entscheidungsverfahren für die klinische Praxis erarbeitet worden. In der Schweiz haben sich beispielsweise die Ethik-Foren des UniversitätsSpitals Zürich stark in dieser Richtung engagiert [18–19]. So wichtig solche differenzierten Verfahrensmodelle grundsätzlich sind, so sehr besteht allerdings die Schwierigkeit, dass sie sich im Alltag eines Spitals

oder einer Hausarztpraxis gelegentlich als zu kompliziert und zu aufwändig erweisen. Der medizinische Alltag ist nun einmal nicht mit den komfortablen zeitlichen Rahmenbedingungen eines medizinethischen Seminars ausgestattet. Dennoch ist am Grundanliegen der Verfahrensethik festzuhalten, medizin(eth)ische Entscheidungsprozesse der subjektiven Willkür einzelner zu entziehen und sie im Sinne allgemeiner Qualitätssicherung durch transparente, reflektierte Vorgehensweisen soweit möglich in eine interdisziplinäre Verständigung einzubetten, um auf diese Weise eine «hohe ethische Prozessqualität» zu erreichen [20].

Eigene Untersuchung zur Praxisrelevanz des Modells

Das in der letzten Ausgabe der HAUSARZT PRAXIS vorgestellte Schema «Modell medizinischer Entscheidungsfindung» ist in sich selbst noch kein eigentliches Entscheidungsverfahren. Es stellt aber auf einfache, leicht überblickbare Art dar, welche Aspekte bei einem differenzierten, professionellen Entscheidungsprozess zu berücksichtigen sind. Dabei kommen nicht nur rein medizinische Aspekte ins Spiel, sondern ebenso ethische, psychologisch-kommunikative und ökonomische.

Insofern kann dieses Schema, so unsere These, in praktischen klinischen Entscheidungssituationen zu einer raschen Orientierung verhelfen, wie eine qualitativ gute Entscheidung angestrebt werden kann. Um diese These zu prüfen, wurde durch Kathrin Hillewerth die Einführung und Anwendung des «Modells medizinischer Entscheidungsfindung» auf der Intensivstation (IPS) des Spitals Zollikerberg begleitet und im Rahmen einer Masterthesis untersucht (**vgl. Kasten links**) [21].

Das «Modell medizinischer Entscheidungsfindung» ist kein Raster für rein medizinische oder rein medizin-ethische Entscheidungsfindung. Vielmehr schärft es die Wahrnehmung, dass das Geschäft des «Medical Decision Makings» nur dort tatsächlich kompetent praktiziert wird, wo

- die kommunikative,
- die medizinische,
- die ethische und
- die ökonomische Dimension

als integrale, miteinander verflochtene Teile einer umfassenden Entscheidungsfindung wahrgenommen werden.

Literaturliste beim Verlag

Dr. theol. Heinz Rüegger, MAE
 Institut Neumünster, Neuweg 7
 8125 Zollikerberg
 heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch

Kathrin Hillewerth, HöFa II
 Pflegeexpertin im Spital Zollikerberg

Dr. med. Willi Schmid
 Co-Chefarzt Chirurgie im Spital Zollikerberg