

**Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs
Medizinischer Ethik**

Franz-Josef Bormann, Verena Wetzstein (Hrsg.)
W. de Gruyter Verlag, Berlin/ Boston 2014
815 Seiten
ISBN 978-3-11-031770

Gewissensentscheidungen bilden einen essentiellen Bestandteil des Arztberufes. Wegen der zunehmenden medizinisch technischen Möglichkeiten und in Anbetracht einer verstärkten Wahrnehmung der Patientenautonomie sind sie zu einem weiten Land geworden. Es erscheint deshalb durchaus angemessen, dass der Thematik ein mehr als 800 Seiten umfassendes interdisziplinäres Buch gewidmet ist, an welchem über 40 namhafte Autoren aus dem Kreis der klassischen Fakultäten innerhalb des deutschen Sprachraumes mitgewirkt haben.

Aufgrund des Umfangs des Buches ist es nicht möglich, jeden Autor gesondert zu würdigen.

Hauptanliegen des Buches ist es, die Gewissensentscheidungen des Arztes überhaupt zu verteidigen und ihre zentrale Rolle im vertraulichen Gespräch zwischen Arzt und Patient hervorzuheben. Das scheint umso dringlicher geboten, als einerseits eine um sich greifende Ökonomisierung des Medizinbetriebes und eine weitgehende Standardisierung therapeutischer Vorgehensweisen den individuellen ärztlichen Entscheidungen immer weniger Ermessensspielräume offen lassen, andererseits aber eine zunehmende Liberalisierung medizinisch ethischer Gesetzesvorschriften und eine spürbare Begehrlichkeit aufseiten der Patientenschaft die Einbringung ärztlicher Gewissensentscheidungen in verstärktem Maße fordert. Dem stehen Strömungen entgegen, die die Rolle des Gewissens als Richtschnur ärztlichen Handelns überhaupt in Abrede stellen oder seinen Einfluss auf ein Minimum reduzieren wollen.

Diesen vielfältigen Spannungsfeldern entspricht auch die Vielfalt der von den Herausgebern in den Brennpunkt gerückten Themen. Die Beiträge sind in vier Hauptstücken zusammengefasst: (1) Aktuelle Herausforderungen, (2) Philosophische

und theologische Grundlagen, (3) Sensible Handlungsfelder im ärztlichen Alltag, und (4) Spezielle Handlungsfelder im ärztlichen Umfeld. Man kann sagen, dass kein wichtiges Thema ausgelassen ist und jeder im medizinischen Bereich Tätige sich daher angesprochen fühlen kann. Die Lesbarkeit der Beiträge wird dadurch gefördert, dass die Kapitel der einzelnen Autoren in sich abgeschlossen sind und jeweils 10-20 Buchseiten umfassen, sodass ein jedes bei durchschnittlicher Aufmerksamkeit in einem Zuge wahrgenommen werden kann. Begriffe und Satzbau verzichten weitgehend auf allzu fachwissenschaftliche Wendungen.

Einige der Beiträge seien – als *pars pro toto* – gesondert herausgegriffen.

Walter Schaupp (Moraltheologie, Graz) thematisiert das Spannungsfeld zwischen Gewissensvorbehalten und Patientenautonomie am Beispiel der Vereinigten Staaten, wo aufgrund gesetzlicher Vorgaben diese Spannungen stärker als in Europa zutage treten. Schaupp plädiert für einen Mittelweg, der einerseits den medizinisch Tätigen eine direkte Mitwirkung an Handlungen, die ihrem Gewissen widersprechen, erspart, andererseits aber die Freiheit der Empfänger medizinischer Leistungen achtet, indem ihnen alternative Wege gewiesen werden. Übrig bleibt dann noch die Frage, inwieweit diese alternativen Wege die Freiheit der Leistungsempfänger *in praxi* einschränken und wo die Grenze der Zumutbarkeit liegt. Die Auseinandersetzung sollte nicht Machtverhältnisse spiegeln, sondern den gegenseitigen Respekt in den Vordergrund rücken.

Günter Rager (Anatomie und Embryologie, Fribourg) fokussiert den im naturgegebenen Urwissen angelegten Respekt vor Leib und Leben des Nächsten und entfaltet dessen Konsequenzen für den Umgang mit Embryonen (Präimplantations- und Pränataldiagnostik), für die „Verbesserung“ von Leistungen in der Lebensmitte (Enhancement) und für die Herausforderungen am Lebensende (assistierter Suizid). Er setzt sich mit der liberalen Gesetzgebung in seinem Land (Schweiz) auseinander

und verweist auf Aporien der Ethikkommissionen, die mit ihren Mehrheits- und Minderheitenvoten das wohlgebildete Gewissen der im Gesundheitswesen Tätigen umso dringlicher fordern.

Giovanni Maio (Medizinethik, Freiburg i. Br.) setzt sich mit Strömungen einer durchgeregelten Gesellschaft auseinander, die dem Arzt sein persönliches Gewissen am liebsten absprechen würde und ihn dazu anhält, bloß regelkonform zu handeln. Der „homo oeconomicus“ im Arzt habe zu funktionieren, nicht zu entscheiden. Dadurch entstehe ein Kult der Effizienz, der die genuine Arzt-Patienten-Beziehung gefährdet. Jeder im Gesundheitsbereich Tätige, der unter dem Druck der Kassen steht, wird diese Abwertung der Beziehungsqualität bestätigen. Maio möchte die Kunst des Arztes wieder im Vordergrund sehen, die den Patienten als unverwechselbare Person ernst nimmt. Kunst heißt intuitive Umsetzung von Sachwissen in eine individuelle Beziehung. Eine vertrauensvolle Begegnung von Arzt und Patient kann auf das ärztliche Gewissen nicht verzichten.

Friedo Ricken SJ (Philosophie, München) setzt in der griechischen Philosophie an. Nach Aristoteles ist ein Arzt einer, der sich auf die Heilkunst versteht und diese auch zum Wohle des Patienten anwendet. Ein Arzt, der seine Kunst zum Schaden verwendet, ist gar kein Arzt, allenfalls ein „Mediziner“. Daraus ergibt sich, dass ein Arzt nicht nur über Wissen und Erfahrung, sondern – als *conditio sine qua non* – auch über Tugend verfügen muss. Insbesondere zeichnet den Arzt die Tugend der *Phronesis* (Klugheit) und der *Epikie* (Billigkeit, ein Teilaspekt der Tugend der Gerechtigkeit) aus. Dadurch wird der Arzt in Stand versetzt, neben der Krankheit als solcher auch die Lebensumstände des Patienten mit einzubeziehen und allgemeine Vorschriften so anzuwenden, dass im Einzelfall ein optimales Ergebnis (bestmögliche Heilung) gewährleistet ist. Das kann auch bedeuten, gegen Vorschriften zu verstoßen, d. h. aufgrund von Einsicht im Einzelfall Nachsicht zu üben. Es geht nicht um willkürliche Ausnahmen, sondern um

Erreichung einer höheren Ganzheit zum Wohle des Patienten – ein hoher Anspruch, den schon die Philosophen der Antike erhoben, und der zeigt, dass Übung in den Tugenden zur ärztlichen Wissensbildung dazugehört.

Günther Pöltner (Philosophie, Wien) setzt philosophisch bei Kant, d. h. beim autonomen Subjekt, an. Gewissen ist für Kant „die sich selbst richtende moralische Urteilskraft“, d. h. Selbstverpflichtung – genauer: „Pflicht gegen die Menschheit in seiner Person“. Pöltner bleibt aber nicht beim Pflichtbegriff Kants stehen, im Gegenteil, er kritisiert ihn als eine äußerlich wirkende Instanz (Imperativ) – Freud wird das Pflichtgefühl dem Über-Ich zuordnen. Basierend auf Scheler spricht Pöltner lieber von Selbstannahme und stellt der Frage des Über-Ichs „Was soll ich tun?“ die existentielle Frage „Wer will ich sein?“ gegenüber. Die Antwort auf diesen persönlichen Anruf bestimmt unser Grundwollen, das sich wiederum konkret in sinngebendem Handeln erfüllt. In der Folge wendet der Autor dieses Prinzip auf das Arzt-Patienten-Verhältnis an. Dazu gehört auch – als vornehmste Aufklärung –, dass der Arzt die Selbstannahme des Patienten unterstützt.

Diese Blütenlese soll zeigen, wie das von den Herausgebern kompilierte Buch angelegt ist. Die einzelnen Beiträge sind durch zahlreiche Literaturverweise in den aktuellen allgemeinen Wissensstand eingebunden. Ein umfassendes Literatur- und Namensverzeichnis mit Seitenangaben zu Ende des Buches erleichtern die Orientierung.

Zusammenfassend handelt es sich um ein sehr zeitgemäßes, aber keineswegs dem Zeitgeist verpflichtetes Buch, das seinen Umfang und Preis (100 Euro) rechtfertigt und aufgrund seiner interdisziplinären Ausrichtung ebenso viele Adressaten ansprechen sollte. Ein wichtiger Beitrag zur Einleitung einer Trendwende in Klinik und Praxis.

W. Rella

Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft

Giovanni Maio

Suhrkamp Taschenbuch, Berlin 2014

165 Seiten

ISBN 978-3-518-46514-1

Der Herausgeber dieser Taschenbuchreihe (medizinHuman) Bernd Hontschik bringt es in seiner kurzen Einleitung auf den Punkt: Wenn die Interessen der Industrie (Rendite) und die Bedürfnisse des Menschen (Sozialsystem) in Konkurrenz treten, droht ein Destruktionsprozess, den es unter allen Umständen aufzuhalten gilt. Sonst wird das „Gesundheitswesen“ zur „Gesundheitsindustrie“.

Für die differenzierte, gut recherchierte und leidenschaftlich formulierte Darstellung des Ist-Zustandes und dessen unmittelbare Folgen ist kaum einer so berufen wie der Autor dieser Monographie, Giovanni Maio, seines Zeichens Freiburger Professor für Ethik in der Medizin, selbst Internist und Kompromissloser Bekämpfer von Fehlentwicklungen auf dem Gesundheitssektor.

Gleich vorweg: G. Maio ist in seiner Diktion nicht zimperlich und nennt nicht nur jene Dinge beim Namen, die seinem Urteil über Gerechtigkeit, Fürsorge und Barmherzigkeit zuwiderlaufen, sondern verortet sie auch in den größeren Zusammenhängen der Entwicklungsprozesse in den vergangenen 20 bis 30 Jahren: Die Patienten sind nur halb so lang im Spital (im Schnitt 8 statt 16 Tage), die Zahl der Aufnahmen steigt drastisch. Und da die Patienten in dieser ersten Woche am teuersten sind, sind die Kosten zwischen 1990 und 2000 um 50 Prozent gestiegen. Die Rendite ist verlockend, die Privatisierung von Krankenhäusern nimmt zu. Ermöglicht die Ökonomie/der Markt noch ärztliches Handeln in Freiheit, oder ist es bereits „fremdbestimmt“?

Daß die Ärzte unter Druck gesetzt werden, untermauert Maio an griffigen Beispielen. So suggeriert die Spitalsleitung den Ärzten, die Kosten schon vor der Notwendigkeit der Indikation zu bedenken. Gegen ein gesundes Kostenbewußtsein

wäre nichts einzuwenden, doch lässt sich so manche Spitalsleitung dazu hinreißen, besonders sparsamwütige („brave“) Abteilungen mit öffentlichem Lob und „teure“ mit dem Drohfinger zu bedenken – ein System also, das mit dem schlechten Gewissen der Ärzte in Budgetfragen spekuliert, sei eindeutig das falsche (was der Rezensent aus 25-jähriger Spitalerfahrung bestätigen kann). Schließlich prägt der ökonomische Zwang manche leitende Ärzte so sehr, dass das Gespräch mit den Patienten auf der Strecke bleibt, „die psycho-soziale Betreuung Zug um Zug zurückgefahren“ wird, meint Maio. Nun bleibt aber offen, wie sehr sich Ärzte tatsächlich so sehr ins Bockshorn jagen lassen, dass die Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten tatsächlich leidet, weil sie sich mit Rationalitätsfragen herumschlagen müssen. Gerechterweise nimmt Maio hier Kliniker und Praktiker aus, bei denen die Empathie einen besonderen Rang einnimmt, wie in der Onkologie, Palliativmedizin, aber auch Psychosomatik und Rehabilitation.

Generell ortet der Freiburger Medizinethiker einen Trend zur Ungeduld und damit Abwertung der Sorgfalt, wenn das Diktat des Marktes zur Beschleunigung und Effizienzsteigerung und damit zur „Zeitökonomie“ zwingt. Hierher gehören auch diverse Leitlinien, vorfabrizierte Automatismen, denen der Vorrang vor persönlichen Entscheidungen eingeräumt wird, und dies auf Kosten des eigenverantwortlichen Ermessensspielraums: Das Gespräch mit dem Patienten über seine individuellen Anliegen und Nöte leidet unter der Zeitersparnis, damit bleibt das Eigentliche, nämlich der notwendige Austausch zwischen Patient und Arzt, auf der Strecke. Maio spricht von Entpersonalisierung, wenn der Patient zum Objekt der Planung degradiert wird. Junge Ärzte müssen – und das ist unbestreitbar – im instrumentalen Handeln geschult werden. Darüber darf aber die Schulung zur Übernahme von Verantwortung nicht vergessen werden.

Es drohe – so Maio – ein Trend zur Formalisierung aller ärztlicher Tätigkeit. Maio wendet sich

in vielen seiner Schriften gegen eingelernte Automatismen im Umgang mit den Kranken. Die wichtigste Investition in das Gesundheitssystem sei die Stützung, ja Maximierung eines genuin-ärztlichen Engagements; hier sei ein Umdenken notwendig.

Die seit einigen Jahren erlaubte Werbetätigkeit für die eigene Ordination und Person (insbesondere bei Zahnärzten und Ästhetik-Chirurgen) erweckt Skepsis. Hier droht die Vertraulichkeit der Arzt-Patienten-Beziehung auf die Ebene des reinen Kaufvertrages abzugleiten, wobei Preise und Erfolgsstatistik konkurrenzierender Anbieter abgewogen werden.

Die Führung von sehr alten und/oder sehr kranken Menschen, erfordert die Gestaltung eines subtilen ärztlichen Gesprächs zur Abwägung und Planung von – zumeist – palliativen Maßnahmen. Immerhin droht auch hier – wie immer – die „Machbarkeit“ invasiver, teurer, personalintensiver Handlungen, die, weil verfügbar, auch eingesetzt werden. Tatsächlich scheint die eklatante Kostensteigerung am Lebensende auf den Mangel an Gespräch und die sehr persönliche Übernahme von Verantwortung von Seiten der Ärzte bedingt zu sein. Es wäre unmenschlich, alle Kranken auf ihre Eigenverantwortlichkeit zurück zu verweisen (Raucher, Alkoholiker, Sportler etc.), sondern spüren zu lassen, dass der Arzt bereit ist, mit ihnen die Verantwortung für das weitere Wohlergehen zu teilen. Auch hier liegt auf der Hand, wie sehr eine unerschütterlich-vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient Not tut, unabhängig von allen ökonomischen Zwängen.

Giovanni Maio hat dieses bemerkenswerte Büchlein wohl aus einer großen Sorge verfasst, mit dem gesunden Empfinden des Arztes und dem Weitblick des Medizin-Ethikers. Für ihn liegt die Zukunft der Arzt-Patient-Beziehung in einer Um- und Re-Strukturierung, wobei die *Zeit* für die Zuwendung verfügbar sei, die es dem Arzt ermöglicht, dem Patienten die nötige *Aufmerksamkeit* zu schenken, die für ein gutes *Gespräch* so nötig ist und die *Wertschätzung* des Gesprächspartners spürbar macht.

Mit dieser sehr praxisbezogenen Lehre versehen, legt man dieses teils polemische, teils ver-

söhnliche, immer interessante Büchlein nach der Lektüre aus der Hand – und empfiehlt es weiter!

F. Kummer

Evidenz und Versorgung in der Palliativmedizin. Medizinische, psychosoziale und spirituelle Aspekte

Gian Domenico Borasio, Wilhelm-Bernhard Niebling, Peter C. Scriba (Hrsg.)
 erschienen in der Reihe Christoph Fuchs, Bärbel-Maria Kurth, Peter C. Scriba (Reihen-Hrsg.), **Report Versorgungsforschung, Band 7**
 Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2013
 198 Seiten, 26 Abb., 23 Tab.
 ISBN 978-3-7691-3531-2

Der hier vorliegende Band 7 der Reihe „Report Versorgungsforschung“ entsprang der Absicht, dem 2011 verstorbenen J.-D. Hoppe, ehem. Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, ein kleines Denkmal zu setzen. So haben sich – eingeleitet von seinem Amtnachfolger F. U. Montgomery – die maßgeblichen Kräfte der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zu einem Gedenksymposium im Juni 2012 zusammengefunden, um Hoppe posthum ihre Beiträge zu widmen.

Die Absicht, einen Eindruck von der Vielfältigkeit der fachüberschreitenden Bedeutung der Palliativmedizin zu vermitteln, ist geglückt: Die Autorinnen und Autoren – über 30 an der Zahl – bilden ein Adressbuch der modernen Palliativmedizin in Forschung und Praxis.

G. D. Borasio (Palliativmediziner Lausanne) eröffnet den Reigen mit der Frage nach der Definition von Lebensqualität in der Palliativmedizin. Er weist darauf hin, dass die an der Schwere der Erkrankung und an deren Symptomen orientierte Lebensqualität meist keinen Zusammenhang mit den individuellen Wertvorstellungen, dem Lebenssinn oder der Spiritualität der Betroffenen aufweist (Lebensqualitätsparadoxon), und dies bis ans Lebensende. So konnte er schon vor 10 Jahren zeigen, dass bei ALS-Patienten vorrangig die Bereiche Gesundheit (51 Prozent) und besonders die Familie (100 Prozent) die Lebensqualität bestimmen!

Monika Führer (Palliativmedizin, München) berichtet über die Entwicklung stationärer Kinderhospize und Kinder-Palliativstationen, die über eine spezielle ambulante pädiatrische Palliativversorgung verfügen kann (SAPV für Kinder).

Die Versorgung der greisen Bevölkerung wird immer mehr zum Feld der Palliativmedizin, wie Marina Kojer (Palliative Care, Wien) ausführt. Eine 24-Stunden-Präsenz von speziell ausgebildeten Ärzten in Pflegeheimen wäre heute bereits sinnvoll, weil die Altersgebrechlichkeit regelhaft mit Multimorbidität verquickt sei. Dem Schmerz und der Atemnot bei Patienten mit sehr begrenzter Lebenserwartung sowie der Therapie der (chronischen) Demenz und des Delirs (in der Terminalphase) sind eigene, auf aktuellen Entwicklungen basierende Beiträge gewidmet.

Der Palliativmedizin im stationären Bereich (allgemeine Krankenstation wie auch Hospiz) wird die ambulante Betreuung gegenübergestellt (häuslicher Bereich sowie Altenheim), wobei sich auch hier die Grenzen zwischen onkologischen und „nur“ gebrechlichen Patienten zu verwischen scheinen.

Belebend für die Lektüre ist der Einschluss zweier Originalarbeiten, beide mit G. D. Borasio als Seniorautor, über die Arbeit und Effizienz eines SAPV-Teams im Ballungszentrum München bzw. die sozialwissenschaftliche Begleitung einer SAPV (diesmal in Augsburg). Die Ergebnisse münden in die gut gestützte Aussage, dass der von 95 Prozent der Patienten verbalisierte Wunsch, zu Hause sterben zu können, von einem Ausbau der SAPV verwirklicht werden könnte – ein Wunsch, der höher rangiert als Schmerz und Symptomlinderung.

Die palliativmedizinische Initiative Nordbaden (PAMINO) wird vom Allgemeinmediziner P. Engesser in Heidelberg vorgestellt: Über 300 Kollegen, hauptsächlich Hausärzte, nahmen seit 2003 die angebotene Fortbildung in Palliativmedizin in Anspruch – eine weitere Chance, die Palliativmedizin rasch und flächendeckend zu unterstützen.

J. in der Schmitten (Allgemeinmediziner, Düsseldorf) und G. Marckmann (Medizinethiker, Mün-

chen) diskutieren das Konzept eines Advanced Care Plannings (ACP). Dabei wird die Autonomie kritisch kranker Menschen gefördert, ihr sogenanntes medizinisches Schicksal vor auszuplanen (Behandlungsentscheide, Risiken-Benefit-Abwägung, Realisierbarkeit im individuellen Umfeld), und dies im Rahmen eines professionell begleitenden Gesprächs. Die Autoren versäumen nicht, auf die Kontroverse um die Reichweitenbegrenzung hinzuweisen (z. B. bei expliziter Ablehnung von zur Heilung und Lebenserhaltung indizierten Maßnahmen) und sehen die gesetzlich verankerte Patientenverfügung als gut gemeint, aber in der Praxis als gescheitert an. Vielmehr liege die Zukunft (auf Basis des ACP) in der Kombination von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten (analog USA und Australien), wenn die Gespräche frühzeitig geplant werden und den speziellen Eigenheiten des unmittelbaren Umfeldes Rechnung getragen werde (soziale Faktoren, Ressourcen im Umfeld, eigene Vorstellungen).

Durch moderne Therapiemethoden können immer mehr Patienten mit schweren gastroenterologischen und kardialen Erkrankungen mit einer unverminderten Lebenserwartung rechnen, und sei es auch um den Preis, ihre Leiden in die unausweichliche Phase der Altersgebrechlichkeit „einzubringen“.

Im letzten Teil des Buches kommen psychosoziale, spirituelle, ethische und rechtliche Aspekte zur Sprache – eine geballte Ladung an heiklen Themen, die in knappen, gut redigierten Aufsätzen behandelt werden, ganz im Sinne des Konzeptes des ganzen Bändchens, welches auf Knappheit in der Vielfalt zu setzen scheint.

F. Kummer