

Was im Sinne des Patienten ist, ist nicht immer klar

Mitglieder des Ethik-Beirats unterstützen Ärzte und Pflegefachpersonen bei schwierigen Entscheidungen am Krankenbett

Von Christian Fink

Wohin das Pendel zwischen Leben und Tod ausschwingt, ist oftmals eine Frage von Sekunden: Menschen sterben im Verkehr, unter Einfluss von Gewalt, bei der Arbeit, bei der Ausübung gefährlicher Trendsportarten oder bei Naturkatastrophen. Die meisten Menschen jedoch sterben nach einem mehr oder weniger langen Leiden an einer Krankheit. Oftmals führt diese am Ende des Lebens in eine Klinik. Dort wird alles getan, damit Menschen wieder gesund oder die Krankheit zumindest in ein erträgliches Mass überführt werden kann. Dabei sind die Krankheitsbilder zu diesem Zeitpunkt oftmals komplex.

Nicht selten kommt es zu Situationen, in denen sowohl die Kranken selbst, aber auch deren Angehörige, wie auch die Behandelnden gefordert sind und vor schwierige Entscheidungen gestellt werden. Welche Handlungen angebracht sind, beantwortet einerseits das in der Klinik vorhandene medizinische und pflegerische Fachwissen. Andererseits spielen die Werte und Werthaltungen aller Beteiligten eine Rolle. «Richtiges» Handeln ist der Ethik geschuldet und damit ethischem Handeln gleichzusetzen, dies ganz im Sinne des Wohls der Patienten.

Was im Sinne des Patienten ist, ist jedoch nicht immer klar, da oftmals keine Patientenverfügung vorliegt. Kommt hinzu, dass unter den Beteiligten öfters ein unterschiedliches Verständnis davon existiert, was «richtiges», also ethisches Handeln ist. Da ist die klinische Ethik gefragt – eine Einrichtung, die sich an den Spitälern zunehmend fest verankert.

Im Zweifel für das Leben

Eine typische Ausgangssituation ist folgende: Eine Patientin kommt mit Beschwerden aus dem Pflegeheim ins Universitätsspital Basel (USB). Aktuell ist sie nicht ansprechbar und man weiss (noch) nicht, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Auch über Angehörige ist momentan nichts bekannt. Die medizinisch-pflegerische Versorgung der Patientin beginnt. Bei schlechten Fortschritten in der Genesung der Patientin wird zwei Tage später wegen den immer noch bestehenden Unklarheiten die klinische Ethik zur Beratung angerufen. Es wird nach einer Patientenverfügung und Angehörigen gesucht.

Besprechung ist am Folgetag: Neben behandelnden Ärzten und Pflegefachpersonen nehmen auch ein Sozialarbeiter sowie zwei Mitglieder des Ethik-Beirats und ein Protokollant teil. Es geht um die Frage, wie Patientenwille und Patientenwohl im Lichte der Prognose hinsichtlich der jetzigen und bereits bestehenden Erkrankungen der Patientin einzuschätzen sind. Anhaltspunkte für den – mutmasslichen – Patientenwillen sind etwa frühere Äusserungen, sofern darüber von Bezugspersonen berichtet wird und – falls vorhanden – die Patientenverfügung.

In der Beratung gilt es zu beurteilen, wie solche Hinweise konkret anwendbar sind und dem Wohl der Patientin dienen. Im Zweifel wird für die Umset-



Beratung auf der Intensivstation. Am Universitätsspital Basel hilft der ethische Beirat mit, «richtig» zu entscheiden.

zung der mutmasslichen Wünsche des Patienten plädiert. Dies vor dem Hintergrund des Erwachsenenschutzrechts, das die Patientenrechte gestärkt hat.

Zugleich sind die Erhaltung des Lebens und entsprechende medizinische Massnahmen ein hohes Ziel: im Zweifel für das Leben. Ziel ist, dass die Patientin sich wieder erholt, ansprechbar wird und dann autonom selbst über weitere Schritte entscheiden kann. Dann wäre die Selbstbestimmung wieder voll hergestellt.

Man habe es nicht selten mit Patienten zu tun, die vorübergehend nicht entscheiden können, erläutert Stella Reiter-Theil, Professorin an der Univer-

sität Basel und Geschäftsleiterin der klinischen Ethik am USB und an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK). «Sie sind entweder bewusstlos oder haben so starke Beschwerden, dass sie gerade keinen klaren Gedanken fassen können.»

Kommt der Patient wieder zu sich und beginnt zu verstehen, was passiert ist, kann er sich dazu äussern. Er kann das, was zur Lebensrettung unternommen wurde, negieren und sagen: «Vielen Dank. Das möchte ich nicht.» Dann lassen sich die Massnahmen, so Reiter-Theil, auch wieder beenden.

Viele ethische Beratungen im USB betreffen Patientinnen und Patienten,

die sich dem Ende ihres Lebens nähern. Aber auch Konflikte in der Reproduktionsmedizin, Fragen zum Versorgungsmanagement, Behandlungsbegrenzungen und -pläne sowie Zwangsbehandlungen, also dringende Interventionen ohne Zustimmung des Patienten, sind häufige Themen.

Jährlich um die vierzig Anfragen

«Oftmals ist es ein Mitglied des behandelnden Teams, das bei uns eine Anfrage stellt», erläutert der wissenschaftliche Assistent der klinischen Ethik, Jan Schürmann. «Selten ist es der Patient selbst und, abgesehen von wenigen Ausnahmen, auch nicht die Ange-

hörigen, die nach einer ethischen Konsultation fragen.» Jährlich gibt es um die vierzig Anfragen, mit denen sich die klinische Ethik beschäftigt.

Diese sind, so Reiter-Theil, «nicht in fünfundvierzig Minuten, der durchschnittlichen Dauer eines Beratungsgesprächs, erledigt», sondern erfordern oftmals mehrere Sitzungen mit Vor- und Nachbesprechungen, Protokollen, Vernehmlassungen und Schlussfolgerungen. Damit werden zweifellos beachtliche Ressourcen von den an diesen Konsultationen beteiligten Personen abgezapft. Doch dies sei, so die Medizinethikerin, eine sinnvolle Investition. Werden ethische Fragen nicht in nützlicher Frist initiiert und beantwortet, bleibt das Problem bestehen.

In staatlichen Spitälern etabliert

Erfahrene Pflegekräfte etwa könnten sehr lebhaft beschreiben, «dass unbeantwortete Fragen und aufgeschobene Entscheide ein Team unterschwellig belasten und jegliche Besprechungen, die zügig ablaufen sollten, aufblähen. Diese Belastung tritt bei allen informellen Kommunikations-Situationen immer wieder hervor.» Das wirke sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit und auf das seelische Gleichgewicht der Mitarbeitenden aus. Überdies werde die Zeit, die sich produktiver verbringen lässt, «mit alten Problemen gefüllt, die nicht angegangen worden sind».

Klinische Ethik hat sich in den staatlichen Spitälern etabliert. Auch in den Privatspitälern gibt es, wenn teilweise auch weniger ausgebaut, ethische Kommissionen. Stella Reiter-Theil erinnert sich, dass Ethik in der Medizin bereits in früheren Zeiten ein Thema war. Man sagte: «Ethik in der Medizin – wunderbar; Ethik in der Klinik – unbedingt. Aber nur, wenn es nichts kostet.» Man kümmerte sich nebenher um ethische Fragen. «Es gab keinen Masterplan.»

2012 publizierte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften eine Empfehlung für ethische Unterstützung in der Medizin: Ethik solle in den Versorgungszentren eine Struktur erhalten, wofür die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. «Das war», so Reiter-Theil, «die Initialzündung dafür, dass klinische Ethik nicht nur einfach Goodwill sein darf, sondern ein wichtiges Element einer kompetenten Medizin in der heutigen Zeit ist.» Diese Empfehlung hat die klinische Ethik nicht nur in Basel, sondern auch auf nationaler Ebene beflügelt.

So wurde im Rahmen einer Nationalfondsstudie mit «Metap» (Modular, Ethik, Therapieentscheidung, Allokation, Prozess) ein Modell zur ethischen Entscheidungsfindung in interprofessionellen Teams entwickelt. Nach einer Reihe von Beschlüssen von Teams, die sich hierfür entschieden haben, sind diese nun in der Lage, ethische Fallbesprechungen durchzuführen, ohne dass sie hierfür eine Beratung des Ethik-Beirats anrufen. Das Modell ergänzt die klinische Ethik und wird vor allem für weniger gravierende Fragestellungen angewendet. Das Modell wird im Unispital Basel regelmässig verwendet.

Ethik-Beirat besteht aus Ärztinnen, Juristen, Pflegenden und Seelsorgern

Ethik im Spital befasst sich mit Patientenwünschen und Behandlungspflichten, Grenzsituationen und schwierigen Entscheidungen. Es geht um Fairness am Krankenbett und darum, dass die Behandelnden ihre Arbeit in Einklang mit professionellen Wertvorstellungen verrichten können. Ethische Fragen sollen offen und möglichst frühzeitig angesprochen werden. Das hilft Patienten, Angehörigen und Behandelnden.

Die Anfrage für eine ethische Konsultation im Universitätsspital Basel (USB) erfolgt manchmal telefonisch, meist aber via Intranet beim Ethik-Beirat. Die Anfragenden füllen am PC eine Maske aus, womit gleichzeitig alle Mitglieder des Ethik-Beirats benachrichtigt werden. Der Rat besteht aus Ärztinnen, Juristen, Pflegenden und Vertretern der Seelsorge. Präsident des Gremiums ist Chefarzt Professor Hans Pargger,

Geschäftsführerin die Medizinethikerin Stella Reiter-Theil. Nach einer ersten telefonischen weiteren Klärung wird besprochen, wer alles an der ethischen Konsultation teilnehmen soll: Sind Familienmitglieder bereits zu Beginn mit am Tisch oder wird erst einmal mit dem Team vorgeklärt? Welche vorläufigen Optionen bestehen? Danach wird entschieden, wer mit dem Patienten beziehungsweise den Angehörigen das weitere Vorgehen bespricht.

Bei den Gesprächen sind nie alle Mitglieder des zehnköpfigen Ethik-Beirats vertreten. «Vor Jahrzehnten hatte man noch die Vorstellung, dass da die Komitees oder Beiräte ganz wichtig auf der Station einlaufen.» Dies, so Reiter-Theil, sei «völlig daneben». Das werde als Invasion empfunden. Ausserdem hätten nicht alle gleichzeitig das hierfür not-

wendige Zeitfenster. In der Regel ist es am USB und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) die Geschäftsführerin selbst, die, begleitet vom wissenschaftlichen Assistenten, die ethischen Konsultationen leitet. Im Universitätsspital Basel werden je nach Fall weitere Mitglieder des Ethik-Beirats sowie auch medizinische Spezialisten zu den Gesprächen beigezogen. Nebst den ethischen Konsultationen gibt es nach abgeschlossener oder noch laufender Behandlung auch rückblickende Diskussionen ethischer Fragen.

Bei Bedarf können auch ethische Fragen von Einzelpersonen vertraulich besprochen werden, die im Zusammenhang mit Behandlungen auftreten. Ausserdem werden Informationsveranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen durchgeführt.

gesundheit heute
wohldosiert informiert

Eine Sendung der Basler Zeitung



Pensionierung – Mit 65 Jahren fängt das Leben an

Mit Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen: Universitätsklinik Balgrist, Implantat Stiftung Schweiz, Interpharma, TopPharm AG, Vioilier AG.

Was so vielversprechend tönt, kann ganz leicht auch in einer Katastrophe enden. Die Pensionierung betrifft jeden. Trotzdem verdrängen viele dieses Thema. Doch wie bereitet man sich darauf vor? Wie bewältigt man diese Herausforderung, was tun, wenn die gewohnten Strukturen wegfallen und Bestätigung und Anerkennung ausbleiben? «Gesundheit heute» zeigt, wie Menschen in ein Loch fallen und sogar depressiv werden können und wie man derartige Phasen überwinden kann.

Gesundheit heute:
Samstag, 18. Juni 2016, 18.10 Uhr, auf SRF 1

Zweitausstrahlung auf SRF 1:
Sonntag, 19. Juni 2016, 9.30 Uhr

Mehrere Wiederholungen auf SRFinfo

Weitere Informationen auf
www.gesundheit-heute.ch