

# doktorinwien

Mitteilungen der Ärztekammer für Wien

11 | 09



Frauen und Männer haben unterschiedliche Krankheitsprofile und differenzierte Zugänge zu Prävention und Vorsorge. Das hat auch Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung.

## Hat Gesundheit ein Geschlecht?

### Turnus

Die Diskrepanz zwischen Ärztegesetz und Realität

### Ethik

Die gute Balance zwischen Möglichem und Sinnvollem

### Vorsorge

Die Präsentation des neuen Themenschwerpunkts „Krebs“

## MEDIZINETHIK

## Die gute Balance zwischen Möglichem und Sinnvollem finden



**Peintinger: „Der Begriff ‚Futility‘, also die Einschätzung einer als ‚sinnlos‘ erkannten Maßnahme, hat einen starken Bezug zur konkreten Einschätzung zum jeweiligen Zeitpunkt“**

**Michael Peintinger, Referent für Ethik und Palliativmedizin der Ärztekammer für Wien, zur Frage, ab wann das medizinische Handeln zu einem sinnlosen Tun verkommt – basierend auf den Erkenntnissen der letzten Medizinethik-Expertentagung am Weissensee.**

► Wann gerät eine als „State of the Art“ lege artis durchgeführte Therapie in Verdacht, im konkreten Einzelfall zur sinnlosen Maßnahme zu verkommen, die im schlimmsten Fall beispielsweise einen Sterbeprozess verlängert?

Mit dieser bedrängenden Frage beschäftigte sich nicht nur die 7. Deutsch-Österreichische Medizinethik-Expertentagung am 4. und 5. September 2009 am Weissensee in Kärnten, sondern auch das daran angeschlossene 5. öffentliche „Weissen-see-Symposium Ethik“ für Ärztinnen und Ärzte aus nah und fern.

### Kontinuierliche Reflexion

Schon am Beginn der gut besuchten Veranstaltung, die heuer erstmals – auf Initiative des Referats für Ethik und Palliativmedizin der Ärztekammer für Wien – auch von der Wiener und der Österreichischen Ärztekammer großzügig unterstützt wurde, zeigte sich die ganze Bandbreite der Fragen, die mit dem medizinisch gebräuchlichen Begriff „Futility“ charakterisiert werden.

Während anhand der normativen Begriffe, die im Kontext zu Futility gefunden werden

können (Alfred Simon, Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen), die unterschiedlichen Formen von Therapiebegrenzungen, aber auch die unterschiedlichen ethischen Aspekte von „Tun“ und „Unterlassen“ behandelt wurden, zeigte sich anhand des intensivmedizinischen Szenarios, dass der Begriff „Futility“, also die Einschätzung einer als „sinnlos“ erkannten Maßnahme, auch einen starken Bezug zur konkreten Einschätzung zum jeweiligen Zeitpunkt hat. Die Unsicherheit der Prognose sowie die Evaluierung bislang vermeintlich als Gewissheiten angesehener therapeutischer Paradigmen würden damit in der medizinethischen begründbaren Forderung münden, größte Sorgfalt auf eine kontinuierliche Reflexion der Situation des Patienten und der vorhandenen Möglichkeiten anzustreben.

Dieser Aspekt wurde in der äußerst engagiert geführten Diskussion auch seitens des Kärntner Patientenanwalts als besonders wesentlich begrüßt.

Dass der Umstand, wonach eine therapeutische Handlung als sinnlos eingestuft werden muss, nicht gleichbedeutend ist mit dem resignierenden Edikt, dass „nichts mehr zu

machen sei“, konnte der Palliativmediziner Johann Zoidl vom Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz anhand von anschaulichen Beispielen aufzeigen.

### Erwartungshaltungen sind groß

Die in den Referaten immer wieder aufleuchtende Wichtigkeit der Kommunikation im Team wurde schließlich in einem Vortrag von Renate Gößringer vom Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt am Main unterstrichen, der aufzeigte, wie die Pflegekräfte die medizinische Entscheidung, dass therapeutische Handlungsweisen mangels Sinnhaftigkeit eingestellt würden, in den Pflegealltag zu integrieren versuchen.

Anhand von Therapieentscheidungen in Alten- und Pflegeheimen (Gisela Bockenheimer-Lucius, Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Frankfurt am Main) wurden Automatismen deutlich, welche zum Teil aus mangelnder Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme, zum Teil durch große Erwartungshaltungen von Angehörigen, zum Teil aber auch durch lang eingeschiffene und zu wenig hinterfragte Vorgehensweisen zu Situationen führen können, in denen die Sinnhaftigkeit eines Transfers in ein Krankenhaus ebenso thematisiert wurde wie die Zahl der Maßnahmen, die in der Folge unreflektiert gesetzt wurden.

Zahllose Beispiele aus der Alltagserfahrung des Allgemeinmediziners Dieter Schmidt aus Eberndorf (Kärnten) illustrierten schließlich, dass sowohl die Futility-Einschätzung als auch die Entscheidung zur Therapiebegrenzung zum Teil auch von ungewöhnlichen Einflüssen bestimmt werden können, die vorwiegend aus der engen Beziehung zwischen Patient, Angehörigen und Ärztinnen und Ärzten resultieren.

Während in der Folge noch der Einfluss von Leitlinien auf Therapiebegrenzungsentscheidungen behandelt und deren vorwiegender Orientierungscharakter hervorgehoben wurde (Klaus Gahl, ehemaliger Leiter der Medizinischen Klinik II des Städtischen Klinikums Braunschweig), wurde die Thematik schließlich aus medizinrechtlicher Sicht von Christian Kopetzki vom Institut für Staats- und Verwaltungsrecht in Wien abgerundet. ◀

### Schlussfolgerungen

- Im Wissen um die unterschiedlichen Schattierungen von Futility sind die Sensibilität für die Problematik und die kontinuierliche Reflexion unseres Handelns zu pflegen.
- Die Sinnfrage unseres therapeutischen Handelns lässt sich nicht allein durch naturwissenschaftliche Parameter erschöpfend erschließen.
- Der Kommunikation mit den Patienten ist größte Aufmerksamkeit zu schenken, da nur in diesem Diskurs die Wertefrage umfassend gestellt und nach Möglichkeit gemeinsam beantwortet werden kann.
- Der interdisziplinäre Diskurs, vor allem aber auch das Gespräch innerhalb des therapeutischen Teams, ist vermehrt zu suchen.
- Entscheidend ist, die gute Balance zwischen therapeutischer Möglichkeit und Sinnhaftigkeit zu finden, ohne in die Nähe der beiden diametralen Auswüchse – Therapieverbissenheit beziehungsweise therapeutischer Nihilismus – zu geraten.
- Es gilt, den Mut zur individuellen Verantwortung, die durch eine Orientierung an Leitlinien sehr gut abgesichert werden kann, zu finden, dabei aber nicht der Versuchung zu unterliegen, diese als normativen Handlungsmaßstab absolut zu setzen und den Freiraum für verantwortungsvolle ärztliche Entscheidungen zu verlassen.
- Jede Form einer Therapiebegrenzung aufgrund einer objektiv vorliegenden Sinnlosigkeit ist nicht gleichbedeutend damit, dass unser Auftrag obsolet wurde, weil auch die mitmenschliche Begleitung einen wesentlichen Teil des ärztlichen Handelns darstellt. Dabei sollte der Mut aufgebracht werden, dass auch psychologische und spirituelle Hilfen in Anspruch genommen werden.