Medizinethik: Rückbesinnung auf das Alltägliche

Es werden Debatten über das Klonen menschlicher Wesen geführt, über ethische Probleme bei genetischen Tests oder genetischen Manipulationen, im Angesicht des Sterbens und beim Umgang mit embryonalen Stammzellen.
Dies alles ist unverzichtbar. Aber: Den Alltag in der ärztlichen Praxis stellt das nicht dar. Sind denn wirklich alle ethischen Probleme in unserem medizinischen Alltag trivial?
Dazu zwei provozierende Gedanken:

1. Wenn in einer Studie eine neue Therapie erforscht werden soll, verlangt die Helsinki-Deklaration, dass sie mit der «besten bekannten Therapie» zu vergleichen sei. Haben nicht alle unsere PatientInnen Anspruch auf diese Therapie?
2. Ist es ethisch, eine wirksame, aber teure Therapie oder Prävention einzelnen PatientInnen vorzuenthalten, weil sie unsere persönliche «Wirtschaftlichkeitsbeurteilung» durch die Krankenkassen negativ beeinflussen würde (mit den bekannten Konsequenzen)?

Weder Ökonomie noch Epidemiologie oder Statistik, ja nicht einmal Evidence Based Medicine kann ethische Überlegungen im Einzelfall ersetzen. Auch ausgefeilte Parameter wie Kosten pro gewonnenes Lebensjahr unter Berücksichtigung der Lebensqualität (QALY) oder die Anzahl Patienten, die behandelt werden müssen, um in einem Fall den gewünschten Erfolg zu erreichen (NNT), *sind in keiner Weise ethische Werte*. Ethik hat kein Preisschild.
Für therapeutische Entscheidungen brauchen wir Wissen und Erfahrung. Richtlinien gründen auf dem Wissen und der Erfahrung vieler und haben somit gegenüber unserer beschränkten persönlichen Erfahrung einen Vorteil, sie gelten auch als Massstab für die «beste bekannte Therapie». Wir sollten sie wie andere ärztliche Instrumente dort konsequent einsetzen, wo sie indiziert sind, und ihren Einsatz nur dort unterlassen oder modifizieren, wo das Individuum nicht in das Zielraster der Richtlinie passt.
Das Unterlassen einer indizierten Therapie oder eine suboptimale Therapie liegen selbstverständlich im freien Ermessen der PatientInnen, wir allerdings sind gut beraten, uns an die Regeln der Kunst zu halten. Wir müssen über Vor- und Nachteile eines solchen Vorgehens informieren. Die informierte Ablehnung einer Therapie ist ethisch genauso richtig, wie die informierte Zustimmung ethisch richtig und Bedingung zur Durchführung ist.
Aber wenn eine suboptimale Therapie durch Angst vor wirtschaftlichen Sanktionen eines übermächtigen Krankenkassenkartells erzwungen wird, müssen wir ernsthafte ethische Bedenken äussern.

Ph. Weiss, Basel