Welche Konsequenzen hat die Forderung nach Ethik im Gesundheitswesen für die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Andreas U. Gerber

Gesundheitsökonomie und Ethik in der Medizin bilden eine neue Herausforderung für alle Berufstätigen im Gesundheitswesen. Längst geht es nicht mehr nur um die Patienten[1], Ärzte, das Pflegepersonal oder andere hilfsbereite Personen, sondern ebenso um die Interessen von Spitälern, Pharmaindustrie, Versicherungen, Ökonomen, Politikern und schliesslich um jene der Gesellschaft. Dabei sind die Interessen sehr unterschiedlicher Natur.

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat unlängst der FMH das Mandat erteilt, Gesundheitsökonomie und Ethik in die Weiterbildungscurricula der Ärzte jeglicher Disziplin einzubauen. Der Auftrag wurde konsequent an die Fachgesellschaften weitergeleitet; aber war er wirklich nötig? Und wenn ja: Wie können und sollen wir ihn umsetzen?

Als Ärzte stehen wir im Spannungsfeld zwischen dem, was wir für unsere Patienten tun können und dem, was wir tun sollen. Unsere Auftraggeber erwarten von uns zu Recht, dass wir über solide medizinische Fachkenntnisse verfügen und primär nach diesen entscheiden und handeln. Sie erwarten von uns aber ebenso, dass wir all das, was wir in einer gegebenen Situation tun können bzw. tun könnten, nach den Regeln der «Vernunft» umsetzen. Vernunft bedeutet, dass wir die wirtschaftlichen Folgen unseres Handelns mitberücksichtigen. Vernunft heisst aber auch, dass wir unabhängig von den wirtschaftlichen Folgen unsere Entscheide und unser Handeln primär auf die nichtmateriellen Wertvorstellungen unserer Patienten ausrichten. Immer häufiger geraten wir in diese Konfliktsituation. Finden wir längerfristig keine Lösungen, so droht eine Rationierung im Gesundheitswesen.

Das Fokussieren auf die heute so vielfältigen individuellen Wertvorstellungen unserer Patienten hat sich zu einer besonderen ärztlichen Herausforderung entwickelt. Zusätzlich wird unsere Position dadurch erschwert, dass neben den Patienten auch Spitäler, Gesundheitsinstitute, die Industrie, politische Institutionen, die Öffentlichkeit und natürlich die Versicherer zu unseren indirekten Auftraggebern geworden sind. Hinzu kommt die Tatsache, dass viele Wertvorstellungen in unserer heutigen Gesellschaft als eine Art «kollektiver Selbstverständlichkeit» gelten. Andererseits erweisen sich die *individuellen* Wertvorstellungen häufig als etwas Nebulöses, etwas wenig Bewusstes, etwas, das durch das gesellschaftlich Selbstverständliche verzerrt, verdrängt und unterdrückt wird. Schliesslich liegen individuelle Wertvorstellungen und emotional gefärbte (häufig irrationale) Wunschvorstellungen nahe beieinander. Auch drohen ständig intra- und interindividuelle Missverständnisse, Dilemmata und Konflikte.

Die Wissenschaft der Werte ist die Ethik – für die meisten Berufstätigen im Gesundheitswesen etwas Theoretisches und Abstraktes. Im medizinischen Alltag geht es jedoch viel mehr um die angewandte Ethik. Hier sind wir ständig gezwungen, nicht nur medizinische, sondern ebenso häufig medizinethische Entscheidungen zu treffen. Wir entscheiden in solchen Situationen meist sehr subjektiv: Wir verlassen uns auf unsere Erfahrung und unser Gewissen, auf eine uns immanente Motivation zum «Richtigen», zum «Guten». Erst wenn es zu Konflikten kommt, wird uns bewusst, dass uns hinsichtlich der medizinethischen Entscheidungsfindung eine gewisse Professionalität fehlt. Es stellt sich die Frage nach der Systematik und der Methodik, mit deren Hilfe wir in unserem professionellen Alltag solche Entscheidungen treffen müssten.

Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung jeglicher Art basiert – bewusst oder unbewusst – auf ethischen Argumentationsmodellen. Als Mit- bzw. Hauptverantwortliche für medizinethische Entscheidungen kommen wir Ärzte und Pflegende nicht darum herum, uns mit den unterschiedlichen Argumentationsmodellen ethischer Entscheidungsfindung auseinanderzusetzen. Mehr noch: Neben dem Fachlichen ist unser Verständnis für die Vielfalt ethischer Werte und Argumentationsmodelle Teil des grundlegenden Rüstzeugs für den kompetenten interdisziplinären Dialog mit anderen Fachgebieten und Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Fehlt uns die einschlägige Kompetenz für diesen Dialog, so werden wichtige medizinische Entscheide nicht von uns, sondern von Aussenstehenden, vom «stranger at the bed side» dominiert. Dazu gibt es zahlreiche aktuelle Beispiele: Die medizinischen Aspekte im Erwachsenenschutzgesetz, der Fragenkomplex rund um die Sterbehilfe, die Patientenverfügungen, der DNAR-Entscheid (do not attempt to resuscitate) und viele mehr.

Es reicht also nicht, wenn wir uns als Ärzte und Pflegende jeglicher Disziplin primär auf die naturwissenschaftlich verstandene, sich um Objektivität bemühende evidenzbasierte Medizin

1 Im ganzen Text steht die männliche bzw. weibliche Form stellvertretend für beide Geschlechter.

berufen und uns in der ethischen Entscheidungsfindung auf die Subjektivität unseres Gewissens verlassen. Kompetenz im Erkennen, Beurteilen, Objektivieren und Abwägen der individuell sehr unterschiedlichen «Evidenz» der Werte ist ebenso wichtig.

Es stellt sich die Frage, wo und wann die Ärzte in Aus- und Weiterbildung, die Spital- und die praktizierenden Ärzte und wo die ärztlichen Weiterbildner die Kompetenz für die ethische Entscheidungsfindung erwerben können.

Geht man davon aus, dass ethische Kompetenz ein integraler Bestandteil der ärztlichen Professionalität ist, so drängt sich die Antwort geradezu auf: Schulung in Ethik und insbesondere in medizinethischer Entscheidungsfindung gehört in jeden Abschnitt der ärztlichen Bildung. Korrekterweise wurden in den letzten Jahren Ethikmodule in das Medizinstudium eingebaut. Medizinische Ethik wird im Bologna-System zum Prüfungsfach. Und schliesslich soll nun die Ethik auch in die Weiterbildungscurricula der medizinischen Fachgesellschaften aufgenommen werden (siehe den eingangs erwähnten Auftrag des EDI und der FMH). Die ärztlichen Weiterbildner stehen unter einem gewissen Druck, diese Forderungen bis Mitte 2007 mit konkreten Inhalten zu füllen und umzusetzen.

Das erwähnte Mandat stellt für die ärztlichen Weiterbildner aus verschiedenen Gründen eine echte Herausforderung dar: Das Weiterbildungsangebot in medizinischer Ethik und medizinethischer Entscheidungsfindung ist vorerst noch bescheiden. Einzelne medizinische, geisteswissenschaftliche und theologische Fakultäten der Schweizer Universitäten und das Institut Dialog Ethik in Zürich bieten einen Weiterbildungskurs zum «Master of Advanced Studies» in Ethik an. Einige dieser Kursangebote sind «FMH-approved». Dabei handelt es sich zum Teil auch um Kurzmodule für Ärzte in Weiterbildung.[2] Sie konzentrieren sich speziell auf die Vermittlung von Kompetenzen in medizinethischer Entscheidungsfindung, wie sie ab Mai dieses Jahres im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gemäss der «Weiterbildungsordnung (WBO)» und den Weiterbildungsprogrammen der FMH verlangt werden.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Andreas U. Gerber
Burgfeldstrasse 21
CH-3400 Burgdorf
augerber@bluewin.ch

2 Informationen zum gegenwärtigen Weiterbildungsangebot in medizinischer Ethik für Ärzte können unter www.fmh.ch eingesehen und beim Verfasser dieses Editorials angefordert/erfragt werden.