



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2012: Prof. Dr. med. Christoph Josten (Leipzig)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 76. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 23. bis 26.10.2012 in Berlin

„Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Festgäste,

es ist für mich und mein Team in Leipzig eine große Ehre, heute als Präsident die Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zu repräsentieren und zu Ihnen sprechen zu dürfen. In unseren Präsidentenansprachen haben wir uns des Mottos und der Überschrift unseres Kongresses angenommen, des Spannungsfelds zwischen ‚Qualität, Ethik und Effizienz.‘

Dies sind drei Bereiche, die jeder für sich genommen fast einen Alleinstellungsanspruch in unserem täglichen Leben einnehmen könnten.

Um das Spannungsfeld zu verdeutlichen, möchte ich exemplarisch folgende Fragen stellen:

- Kann das Gewährleisten von höchster Qualität für den Einzelnen unter heutigen ökonomischen Aspekten wirklich effizient für das Gesamte sein?
- Ist das Hochhalten bester medizinischer Maßnahmen als Ausdruck unseres ärztlichen Könnens immer noch ethisch vertretbar?
- Sind effiziente Strukturen, die schnelle und rationale Prozesse voraussetzen, manchmal nicht die größten Gegner eines individuellen, persönlichen und auch ethischen Umgangs mit unseren Patienten?

Der englische Schriftsteller Gilbert Chesterton (bekannt für seine Kriminalromane um Pater Brown, aber auch für Schriften wie ‚Verteidigung des Unsinn‘) hat die These erstellt, dass die Werte in dem Moment verstärkt werden, in dem sie in Frage gestellt werden. So formuliert er sehr kritisch: ‚Wenn ein Volk dabei ist, in allen Dingen schwach und untüchtig zu werden, dann fängt es an, von Effizienz zu reden‘.

Nun: Ich möchte einige Gedanken zur Ethik in der Medizin mit Ihnen teilen:

Das Wort ‚Ethik‘ stammt aus dem Griechischen (Ethos) und bedeutet Sitte/Brauch. Wissenschaftlicher Begründer der Ethiklehre war Aristoteles mit der Tugendhaftigkeit. Im Laufe der Jahrhunderte gab es verschiedenste Richtungen der Ethik, sehr bekannt ist die von Immanuel Kant, die des ‚kategorischen Imperativs‘.

Von den vielen Formen ethischen Daseins, insbesondere in der angewandten Ethik, findet neben der politischen insbesondere die Medizinethik großes öffentliches Interesse. Die Medizinethik beschäftigt sich mit den sittlichen Normsetzungen, die für das Gesundheitswesen gelten sollen. Sie hat sich aus der ärztlichen Ethik entwickelt, betrifft aber alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, Institutionen und Organisationen, zuletzt auch den Patienten selbst.

Die Medizinethik beschreibt vier grundlegende Werte:

- Verbot zu schaden („Primum non nocere“)
- Das Wohlergehen des Menschen („Sanitas“)
- Das Recht auf Selbstbestimmung („Autonomitas“)
- Das Gebot der Menschenwürde („Integritas“)

Trotz des großen gesellschaftlichen Focus bestehen diesbezüglich nur wenige schriftliche Regelungen und Formulierungen.

Unveränderte Basis ist und bleibt der Eid des Hippokrates aus dem 4. Jahrhundert vor Christus sowie in jüngerer Zeit das Genfer Ärztegelöbnis von 1948 und die Deklaration von Helsinki aus dem Jahre 1964. Hervorzuheben ist auch der Nürnberger Codex aus dem Jahre 1947, der die Grundlage für ethisch haltbare medizinische Versuche legte.

Individuethik einerseits und Sozialethik andererseits

Die Medizinethik bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen Individuethik einerseits und Sozialethik andererseits.

Warum wird diese Diskussion jetzt zunehmend intensiv geführt? Hier drängen sich verschiedenste Fragen auf:

- Wie weit können wir die Ausdehnung unserer Indikationen beim multimorbiden Patienten vertreten?
- Wie ist die dramatische Zunahme vieler invasiver Eingriffe zu begründen?
- Ist es ethisch vertretbar, wenn Bezüge von ärztlichen Entscheidungsträgern, von monetären Erlösen des Krankenhauses abhängen?
- Ist das DRG-System, unter dem Aspekt einer Kontrollfunktion ein Fortschritt, aber unter ethischem Aspekt ein Rückschritt?

Obwohl wir in Deutschland international das komplexeste und umfassendste DRG-System besitzen, wurde es nie auf seine ethische Wertigkeit evaluiert. Die komplexe Maschinerie moderner Medizin ist von enormem Nutzen, wenn ein junges Leben nach Polytrauma oder

bei tumoröser Erkrankung zu retten ist. Sie ist aber auch in der Lage, einem alten, gebrechlichen Menschen nicht mehr so sehr sein Leben zu retten, als vielmehr sein Sterben qualvoll und inhuman zu verlängern. Viele Menschen erwarten von der modernen Medizin, dass diese kontinuierlich sowohl die Lebensqualität verbessert als auch die Lebensjahre verlängert, dass es für die Erhaltung der Gesundheit keine Grenzen und Begrenzungen gibt, und dass sie immer das beste Mittel mit der neuesten Technik erhalten.

Diese Erwartungshaltung wird reichlich genährt durch populäre Medien, aber auch durch unsere Politik, quer über alle Parteien. Hier kann man zu Recht die Frage aufwerfen: Ist mehr Medizin die ethischere Medizin?

Das Gesundheitssystem stößt an seine Grenzen

Die 85-Jährigen sind die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Wenn es darüber hinaus Fakt ist, dass wir ein Drittel unserer Gesundheitskosten für das letzte Lebensjahr aufbringen, können wir uns fragen, wie lange wir uns das noch leisten können. Damit ist klar:

Medizinischer Fortschritt und demografischer Wandel werden die Gesundheitsausgaben weiter in die Höhe treiben, aber ebenso muss es uns klar sein, dass die Begrenzungen der Ausgaben und Ressourcen im Gesundheitswesen eher früher als später eintreten, trotz der momentan guten finanziellen Situation der Krankenkassen. Dan Bernanke, Direktor der Amerikanischen Notenbank, warnte schon 2008 davor, dass die Gesundheitskosten den ökonomischen Wohlstand angreifen und auf Dauer aufweichen würden. Mein Eindruck: Unser Gesundheitssystem kommt mit Mensch und Material an seine Grenzen. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Ein Sozialsystem, dass an seine Grenzen gelangt, lässt ethisch-menschliche Aspekte immer mehr aus den Augen. Die zentrale Frage ist also, wie der resultierenden Mittelknappheit in einer ethisch vertretbaren Art und Weise begegnet werden kann. Allerdings: Die Gesundheitsversorgung allein nach ökonomischen Prinzipien zu organisieren, dem stehen viele wichtige Werte entgegen.

Ein wichtiges Argument ethischer Werte setzt an den besonderen Eigenschaften der ‚guten Gesundheit‘ an. Im Vergleich zu vielen anderen Werten nimmt die Gesundheit eine grundlegende, zentrale Stellung ein. Was auch immer wir in unserem Leben erstreben, wir benötigen die Gesundheit als Voraussetzung, um unsere Ziele und Pläne zu verwirklichen.

Deshalb ist gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung und eine gerechte Verteilung dieser knapper werdenden medizinischen Ressourcen Grundbedingung für die oft beschworene Chancengleichheit in unserer Gesellschaft.

Alter als Basis für Rationierung?

Kann das Kriterium ‚Alter‘ in dieser ethischen Wertediskussion als Basis für die Rationierung dienen? Ein diesbezüglich häufig genutztes, ich würde sagen missbrauchtes Modewort ist die Lebenserwartung/Lebensspanne. Dieses Argument der natürlichen Lebensspanne ist sehr

umstritten und geht davon aus, dass die zur Verfügung stehenden medizinischen Ressourcen jüngeren Menschen zukommen sollten, die sonst der Chance beraubt würden, genauso lange zu leben wie ältere Menschen, die eben schon den größten Teil ihres zu erwartenden Lebenszyklus hinter sich hätten.

Dieser auf Lebensalter basierenden Rationierung stehen entscheidende ethische Argumente entgegen, einschließlich des wichtigen Einwandes, dass jeder Mensch den gleichen Wert besitzt, unabhängig von Alter, sozialem Status, oder anderen Faktoren. Nur das Individuum selbst kann den Wert seines eigenen Lebens einschätzen, und es darf nicht unterstellt werden, dass ältere Menschen nicht noch weitere wichtige Lebensziele haben. Müßig zu erwähnen, dass eine altersbasierte Rationierung eine eindeutige Diskriminierung gegenüber Frauen darstellen würde, die eine deutlich längere Lebenserwartungen haben. Folglich: Alter kann und darf kein Kriterium sein!

Es stellt sich des Weiteren die Frage, ob von uns Ärzten erwartet werden kann, dass wir weitreichende ethische Entscheidungen treffen. Ist es nicht so, dass gerade unsere Gesellschaft von uns Ärzten eine Führungsrolle in der Ressourcenverwaltung erwartet? Dieser Erwartung und Anforderung können wir uns nicht entziehen. (Dies scheint durchaus möglich zu sein.) Obwohl viele Ärzte nur widerwillig die Rolle des Rationierers einnehmen, haben zahlreiche Studien belegt, dass sie durchaus auch diese Aufgabe übernehmen können, indem sie die Rationierung entsprechend klinischer Kriterien wie Krankheitsschwere und Prognose vornehmen. Ich zitiere David Gruenewald: ‚Dabei scheinen Chirurgen im Vergleich zu Internisten und Intensivmedizinern deutlich bessere Fähigkeiten zu haben, knappe Ressourcen zu managen.‘

Arzt-Patientenbeziehung ist Grundstein medizinischer Ethik

In diesem Spannungsfeld zwischen Rationierung und Rationalisierung nimmt das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eine Schlüsselrolle ein. Die Beziehung zwischen diesen beiden dient als Anker unserer Entscheidungen und Prozesse und ist der Grundstein medizinischer Ethik. Doch unsere Patienten haben das Gefühl, trotz unverkennbarer und auch bewunderter medizinischer Fortschritte schlechter behandelt zu werden. (Ich persönlich glaube, dass 30 einsame Minuten in der Röhre eines MRTs, die medizinisch durchaus notwendig sein können, ein ärztliches Gespräch nicht ersetzen können, welches Sicherheit und Geborgenheit vermittelt). Warum beklagen unsere Patienten seit Jahren in gleicher Form und Intensität die fehlende persönliche Zuwendung und deuten dies als Interesselosigkeit? Fehlende menschliche Zeit ist also Hauptursache der Unzufriedenheit unserer Patienten. Meiner Einschätzung nach bedeutet Effizienz heute, die notwendigen medizinischen Maßnahmen mit möglichst geringen Kosten und Personalaufwand umzusetzen.

Effizienz spart Zeit, menschliche Ressourcen und damit Geld, Ethik verlangt nach Zeit und menschlichen Ressourcen (und damit Geld). Menschliche Zeit ist Grundvoraussetzung ethischen Handelns in der Medizin, und sie ist das Wertvollste, was unser Gesundheitssystem zu bieten hat. Und diese Zeit und persönliche Zuwendung des Arztes kann nie durch technische Untersuchungen ersetzt werden.

Medizinische Ethik unter sozialpolitischem Aspekt verlangt deshalb nach ausreichend Mitarbeitern im Gesundheitssystem.

Ethik in der Medizin bedeutet, dass wir als Chirurgen glaubwürdig bleiben und eine von außen unbeeinflusste Partnerschaft mit den Patienten aufrecht halten. Die Indikationsstellung zu einer Behandlung muss sich alleine an den Notwendigkeiten, Bedürfnissen und Wünschen des Patienten orientieren.

Medizinische Ethik bedeutet das korrekte Anwenden unseres Wissens und Könnens unter Abwägen aller Wertegüter, aber immer im Interesse unseres Patienten. Medizinische Ethik bedeutet den Patienten mitzunehmen, Zuversicht und Vertrauen zu geben und Angst zu nehmen. Ethik beinhaltet auch die Pflicht, für diese ethischen Werte zu kämpfen.

Ich zitiere Thomas Mann: ‚Gesinnungen leben nicht, wenn sie keine Gelegenheit haben zu kämpfen.‘ Und diese Kampfbereitschaft für unser ärztlich-medizinisches Ethos wollen wir mit diesem Kongress bei Vielen stärken, bei Manchen wiederbeleben. Es ist höchste Zeit, dafür zu kämpfen!“

Quelle: DGU-Archiv