

Medizinethische Diskussion am Beispiel des onkologisch kranken Menschen.

H. Heidegger

Ethik in der Onkologie ist – wie allgemein medizinische Ethik – keine Sonderethik, sondern eine Ethik in besonderen Situationen: Umgang mit Krankheit und Schmerz, Diagnostik und Therapie, Sterben und Tod.

Sinn und Notwendigkeit der Ethik werden in der Gegenwart nicht bestritten. Diskutiert wird allerdings über Prinzipien, Werte und Normen, die beachtet werden sollen, sowie über das Verhältnis von Ethik und Recht, Religion, Psychologie Soziologie usw.

Von grundsätzlicher Bedeutung für die Diskussion ist die Unterscheidung folgender Begriffe:

Etablierte Sitte (Etikette)

Sittliche Praxis (Ethos, Moral)

Pflichtenlehre (Deontologie)

Ethische Begründung (Ethik)

Wir sprechen von der etablierten Sitte als Etikette, von der sittlichen Praxis als Ethos oder Moral. (Man schlägt einer alten Frau nicht den Krückstock aus der Hand)
Von der ethischen Begründung als Ethik (Warum schlägt man einer altern Frau nicht den Krückstock aus der Hand?)
Von der Pflichtenlehre als Deontologie.

Aber die Formulierung von Pflichten ist noch keine Begründung und garantiert auch keineswegs schon ihre Realisierung.

„Moral predigen ist leicht, Moral begründen schwer“, mit dieser Wendung weist der Philosoph Arthur Schopenhauer auf die entscheidende Differenz zwischen ethischer Praxis und ethischer Begründung hin.

Die Bibel enthält moralische Gebote, bietet aber keine Begründungen.
Auch der bekannte hippokratische Eid aus der Antike ist mit seinen Geboten und Verboten ein deontologischer Text und kein Beitrag zur ethischen Begründung ärztlichen Verhaltens.

Die Begründung (ethische Diskussion) moralischen Verhaltens kann von unterschiedlichen Normen und Wertungen ausgehen.

Zentrale Bedeutung kommt dem etablierten bioethischen Quartett zu:

Nutzen, Schadensvermeidung, Autonomie, Gerechtigkeit.

Ärztliches Handeln in Diagnostik, Therapie und Forschung kann nach diesen Prinzipien beurteilt werden. Ihre Anwendung zieht allerdings weitere Fragen nach sich.

In der europäischen Tradition wird vor allem mit Blick auf die Realisierung ethischer Prinzipien eine Erweiterung dieses Quartetts um **Würde und Tugend** nahe gelegt.

Tugend heißt die Kraft, der sittlichen Überzeugung entsprechendes Verhalten folgen zu lassen.

Die klassischen und christlichen Tugenden :

Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit, Bescheidenheit, Glaube, Liebe und Hoffnung, sind mit angemessenem Verständnis zeitlos, haben Gültigkeit für den Arzt, wie den Kranken und die Angehörigen.

Aus dem Mittelalter stammt das Konzept der **Werke der Barmherzigkeit**

die Pflege der Kranken und die Beerdigung der Toten gelten als körperliche Werke der Barmherzigkeit, Unwissende belehren, Verzweifelte trösten, Sterbenden beistehen als geistige Werke der Barmherzigkeit.

Jede Epoche bringt ihre spezifischen Akzente, Erweiterungen und Verkürzungen mit sich.

Heute wird Wert auf die Unterscheidung von **Primär- und Sekundärtugenden** gelegt.

Unter der Tugend ist das Gewissen zugeordnet, Gewissen als innere Stimme des Guten und Bösen, Gewissen als ausgezeichnete Ort moralischen Verhaltens.

Ethik des Arztes und des Patienten

Ethik in der Medizin meint: Ethik des Arztes, Ethik des Pflegepersonals, Ethik des Patienten usw.

Ethik in der Medizin kann nicht auf den Arzt beschränkt werden, sondern bezieht sich stets gleichzeitig auf den Patienten, die Angehörigen und die Gesellschaft.

Dem Verhältnis zwischen Arzt und Patienten kommt in diesem Beziehungsgefüge allerdings ohne Zweifel eine herausgehobene Bedeutung zu.

Vollständige Symmetrie ist im Verhältnis zwischen Arzt und Patienten nicht möglich.

Der Patient als Mensch in Not kann mit dem Arzt als Helfer nicht gleichgesetzt werden. Diese Asymmetrie darf die ursprüngliche Identität und Symmetrie zwischen Arzt und Patient aber nicht verdrängen oder vergessen lassen.

Mit dem Beginn der Therapie wird dem Arzt Autonomie vom Patienten übertragen, das Ende der Therapie muss in der Rückgabe dieser Autonomie an den Patienten bestehen.

Die **Ethik des Arztes** betrifft sein Verhältnis zum Kranken, zu seinem Kranksein, seiner Umwelt, zu seinen ärztlichen Kollegen, zur Standesvertretung, zur Medizin in Theorie, Praxis und Forschung, wie schließlich zur Gesellschaft und zum Staat.

Die ärztliche Ethik hat in verschiedensten Pflichten ihren Ausdruck gefunden: Aufklärung, Schweigepflicht, Beistand, Therapiepflicht, Pflicht zur Achtung und Wahrung der körperlichen und seelischen Integrität.

Die verschiedenen Werte und Pflichten haben sich in zahlreichen ärztlichen Eiden und medizinischen Deklarationen niedergeschlagen.

Die **Ethik des Patienten** bezieht sich auf sein Verhältnis zur Krankheit, zu anderen Kranken, zur persönlichen Umwelt, zur Gesellschaft, zum Arzt, zur Diagnostik und Therapie.

Neben Rechten gibt es auch Pflichten. Dem Kranken wird die Pflicht zugeschrieben dem Arzt seine Beschwerden wahrheitsgemäß mitzuteilen und die ärztlichen Therapievorschläge zu beachten (Compliance), sich rucksvoll den Kranken wie den Gesunden gegenüber zu verhalten, überhaupt seine Krankheit zu überwinden, und die grundsätzliche Endlichkeit des menschlichen Lebens hinzunehmen.

Auf allen Ebenen ist Gelingen wie Scheitern möglich. Rechte und Pflichten finden ihre Ergänzung in den Tugenden. Die höchste Anforderung in der medizinischen Ethik oder im Ethos des Kranken liegt in der Tugend des Sterbenden.

Wohl und Wille des Kranken

In diesem komplexen Kontext von Symmetrie und Asymmetrie, Pflicht und Recht zwischen Arzt und Patient muss über Diagnostik, Therapie und Forschung besonders in der Onkologie nachgedacht und entsprechend gehandelt werden – im Interesse des kranken, leidenden und sterbenden Menschen.

Seit der Antike stehen sich in der Medizin zwei Orientierungen gegenüber, die auch für die Onkologie der Gegenwart nicht an Bedeutung verloren haben:

„Das Wohl des Kranken ist das oberste Gesetz“ (salus aegroti suprema lex) und
„Der Wille des Kranken ist das oberste Gesetz“ (voluntas aegroti suprema lex).

Für das Wohl setzen sich besonders Medien und Theologie ein, für den Willen Jurisprudenz und Philosophie.

Ärztinnen und Ärzte werden sich allerdings immer wieder von neuem um einen Ausgleich oder eine Verbindung von Wohl und Wille bemühen („pro salute ex voluntate“).

Kranker Mensch - defekte Maschine ?

Zwischen Krankheitsbegriff, Therapieziel und Arzt-Patienten-Beziehung besteht ein innerer Zusammenhang.

- Wenn unter Krankheit eine defekte Maschine verstanden wird, liegt als Therapieziel die Reparatur einer Maschine, und die Arzt-Patienten-Beziehung als Beziehung eines Technikers zu einer Maschine nahe.

- Wenn Krankheit aber das Leiden eines Menschen mit Bewusstsein, Sprache und sozialen Beziehungen bedeutet, dann muss das Therapieziel die Bereiche des Sozialen, des Individuellen, des Geistigen umfassen, dann muss auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient einen ganzheitlichen, personalen und kommunikativen Charakter annehmen.

Bereits der Krankheitsbegriff besitzt ethische Bedeutung. Der naturwissenschaftliche Krankheitsbegriff (defekte Maschine) ist anthropologisch ebenso beschränkt wie der Gesundheitsbegriff der WHO von 1947 als „Zustand vollkommenen körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens.“

Lebensquantität und Lebensqualität verlangen wie Chancen-Risiko-Relation und Kosten-Nutzen-Relation nach differenzierter Beurteilung.

Um welchen Preis an Einschränkung der Lebensqualität ist eine lebensverlängernde Therapie in der Onkologie gerechtfertigt? Welche Folgen ergeben sich aus der Kosten-Nutzen-Analyse oder der Kosten-Wert-Analyse (qualys = quality adjusted life years)?

Lebensqualität bezieht sich auf körperliche, psychische, soziale und geistige Bereiche, sie kann nicht nur an körperlichen Funktionen und beruflichen Leistungen gemessen werden;

Lebensqualität erfüllt sich letztlich in der Sterbensqualität. In der Vergangenheit schloss die Kunst des Lebens (ars vivendi) auch die Kunst des Sterbens (ars moriendi) ein.

Angehörige und Freunde können – positiv wie negativ – Einfluss auf Coping und Compliance des Krebspatienten nehmen; sie sollten – bei Bereitschaft oder Einwilligung des Betroffenen – in die Entscheidung einbezogen werden.

Aber auch der Krebspatient hat Pflichten – bei der Vorsorge, der Einhaltung der Therapie, der Bewältigung der Krankheit, der Rücksicht auf Angehörige und Freunde.

Die Stufen der Aufklärung

Onkologie ist substantiell auf Kommunikation angewiesen. Der Arzt muss den Patienten über die Therapie und die therapeutischen Alternativen aufklären, nicht in allen medizinischen Details, aber in den wesentlichen Auswirkungen auf sein Leben, seinen Beruf, seine sozialen Kontakte.

Jeder erwachsene und geistig gesunde Mensch kann einer Behandlung zustimmen oder sie ablehnen. Die Entscheidung über die medizinisch geeignete Maßnahme bleibt aber dem Arzt überlassen. Auch der Arzt kann zu keiner Therapie gezwungen werden, die er für unsinnig hält.

Bereits für die onkologische Diagnostik gilt die Notwendigkeit des „informed consent“. Diagnostik wie Therapie ohne aufgeklärte Zustimmung bedeuten Körperverletzung.

Die Aufklärung setzt aber Verständnis, Zustimmung, Freiwilligkeit voraus. Aufklärung sollte sich im Übrigen nicht nur auf Diagnose und Therapie, sondern ebenso auf Ursachen, Prognose und Folgen für das Leben beziehen.

Die „Stufen der Aufklärung“ führen vom Verschweigen der Diagnose, was nicht Lüge heißen darf, bis zur Solidarität in der Wahrheit der Situation. Wie weit auf dieser Treppe aufgestiegen wird, entscheidet der Kranke.

Gegen seinen Willen muss – mit spezifischen Ausnahmen (z.B. Gefährdung der Mitmenschen) – niemand aufgeklärt werden.

(Begleitung im Kranksein)

Entscheidend ist dass der Arzt seinen Patienten im Kranksein und in dem von der Krankheit veränderten Leben begleitet.

Beratung ist notwendig, Empathie und Solidarität sind gefordert.

Einen absoluten Stil der Beziehung zwischen Arzt und Patient und eine einzig gültige Sprache kann es im Alltag nicht geben. Situationsabhängig können Sachlichkeit und Neutralität sinnvoll und notwendig sein oder auch nicht.

Die Autonomie des Patienten ist nur zu oft nicht oder nur eingeschränkt gegeben. Ein bewusster Verzicht auf Selbstbestimmung und Vertrauen in die ärztliche Entscheidung müssen ebenso möglich sein.

In der Onkologie sollte die anthropologische Figur eines Menschen in Not und eines Menschen als Helfer im Vordergrund stehen.

Eine glückende Kommunikation verlangt nach meiner Einschätzung vor allem: Empathie, freundliche Ausstrahlung, verbale Fähigkeiten, Sachwissen, Menschenkenntnis und Phantasie.

Medizinischer Fortschritt – eine ethische Herausforderung

Aus der Einführung neuer diagnostischer Methoden und therapeutischer Verfahren in der Onkologie ergeben sich vielfältige ethische wie auch juristische Herausforderungen – für den Arzt, den Kranken, seine Angehörigen und die Gesellschaft.

Ein medizinisch wie ethisch brisantes Thema ist die Alternativmedizin. Die enorme Resonanz auf alternativmedizinische Themen dokumentiert nur zu oft die unzulängliche Kommunikation und mangelhafte Empathie in der empirisch-wissenschaftlichen Medizin.

Die Wahl der Diagnosetechnik und des Therapieansatzes stellt den Arzt in der Onkologie vor Herausforderungen, die nicht nur wissenschaftlicher und ethischer, sondern stets auch **ökonomischer Natur sind. Ethik und Ökonomie müssen zu einem Ausgleich** gebracht werden, ihr Spannungsverhältnis ist nicht immer nur negativ.

Rationalisierung ist zu begrüßen, Rationierung ist aber immer auch problematisch

Aufgeklärte Einwilligung ist auch für die onkologische Forschung zentral. Immer wieder wird dieses Prinzip allerdings unzureichend beobachtet. Besonders problematisch sind onkologische Studien an Nichteinwilligungsfähigen. Ethisch und juristisch vertretbare Auswege müssen hier dringend gesucht werden, da Patientengruppen sonst vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen sind.

Im Grunde sollte in solchen Situationen die Wendung „informed consent“ deshalb auch „moral and legal informed consent“ lauten, d.h. an geltende Gesetze und gelebte Sittlichkeit gebunden werden.

Solidarität gegenüber dem Tod

Eine therapeutisch aussichtslose Situation bei unerträglichen Schmerzen wird bei Krebspatienten immer wieder die Bitte um Lebensbeendigung entstehen lassen. Vor der Entwicklung wirksamer Schmerzmittel konnte die Behandlung oft nur in dem Versuch bestehen – wie es in einer Wendung des 18. Jahrhunderts heißt -, „dem Kranken Trost und Abwechslung zu bieten“.

Das Spektrum der Euthanasie spannt sich zwischen Lebensverkürzung und Sterbebeistand aus.

Euthanasie bedeutete in der Antike entsprechend der sprachlichen Bedeutung ein „schöner und guter Tod“ (= griech. eu + thanatos).

Aktive und direkte Euthanasie sind juristisch verboten, passive und indirekte Euthanasie dagegen erlaubt.

Patientenverfügungen entsprechen dem hohen Prinzip der Autonomie, wobei aber das Faktum nicht übersehen werden darf, dass der Mensch in seiner Gesundheit nicht genau wissen kann, was seine Empfindungen und Wünsche in schwerer Krankheit und im Prozess des Sterbens sein werden.

Autonomie ist in Diagnostik und Therapie oft nur begrenzt gegeben; Würde und Solidarität und besonders die Fürsorge des Arztes sind dann entscheidend.

Die Ethik der Onkologie kulminiert im Umgang mit Sterben und Tod.

Die Paradoxie der Medizin, heilen zu wollen, was letztlich nicht zu heilen ist, muss bejaht und mit Sinn erfüllt werden. Kurative, supportive und palliative Medizin gehören wie Ethik und Kultur zusammen.

Nach Albert Casmus gilt: „Die einzige wirkliche Solidarität zwischen den Menschen ist die Solidarität gegenüber dem Tod“

Angesichts der modernen Lebenswirklichkeit und vor allem der eindrucksvollen und weit reichenden naturwissenschaftlich-medizinischen Fortschritte, stellt sich oft die Frage nach der Notwendigkeit einer neuen Ethik.

Entsprechend der Differenzierung von sittlicher Praxis (Ethos), Pflichtenlehre (Deontologie) und ethischer Begründung (Ethik) und realer Ausbreitung kann diese Frage nur differenziert, d.h. jeweils spezifisch nach diesen verschiedenen Ebenen beantwortet werden.

In den Prinzipien bedarf es wohl keiner neuen Ethik.

Die Anregungen in der Vergangenheit sind reich und fundamental. Unüberholt ist die Maxime der Kant'schen Ethik, den Mitmenschen wie sich selbst, stets auch als Selbstzweck und nie nur als Mittel zu behandeln.

Weiterhin gültig ist auch die Forderung von Karl Jaspers nach einer existenziellen Beziehung zwischen Arzt und Patienten unter dem Maßstab der Würde und Freiheit.

Notwendig sind aber gewisse Reformen der Umsetzung, der Ausbildung, der Argumentation und Kommunikation.

Notwendig ist vor allem: eine größere Humanität im Umgang mit Krankheit, Leiden und Sterben des einzelnen Menschen.

Ethik in der Medizin hat seinen Spiegel auch in der Gesellschaft, ist in Theorie und Praxis auch auf die Kultur bezogen zu der sie gehört.

Wohl und Wille des Kranken sollten die höchste Richtschnur des Arztes in Diagnostik, Therapie und Forschung darstellen und stets von Neuem in einen Ausgleich gebracht werden.

Salus et voluntas aegroti suprema lex.