

Die interdisziplinäre Auseinandersetzung mit Ethik

Notwendige Aufgabe für die Institutionen des Gesundheitswesens

T. Klotz
Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderurologie
Kliniken Nordoberpfalz AG - Klinikum Weiden
Söllnerstr. 16
92637 Weiden

Einleitung

In den zahlreichen Diskussionen und Veröffentlichungen über den Strukturwandel im Gesundheitswesen stehen ökonomische Zwänge und die Problematik einer gerechten und vernünftigen Verteilung der Ressourcen im Mittelpunkt. Ärzte, Funktionäre und Politiker führen seit Jahren für ihre Standpunkte gute Argumente ins Feld. Selbstverständlich wird und wurde hierbei auch Lobbyarbeit betrieben, jedoch darf für jede Gruppe angenommen werden, dass sie in der Hauptsache das Gemeinwohl im Blickfeld hat. Dabei wird eine Vielzahl von Begriffen verwendet, deren Umsetzung Besserung für ein angeblich kränkelndes Gesundheitswesen verspricht.

Deregulierung, Qualitätssicherung, Eigenverantwortung und Stärkung der Selbstverwaltung sind u.a. die Fundamente, auf denen ein reformiertes Gesundheitssystem entstehen soll. Entscheidende Zielgrößen sind meist Effektivität und Effizienz. Neue universitäre Forschungseinrichtungen wie die gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten untermauern diesen Anspruch, und einschneidende gesetzgeberische Änderungen versuchen, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen. In diesem quirligen und komplexen Zusammenwirken von Aktivitäten, Spannungen und Interessen sehr unterschiedlicher Systemelemente werden die ethischen Grundlagen für die verschiedenen Betrachtungsweisen des Systems Gesundheitswesen kaum dargestellt. Während in konkreten Problemen der Medizin, z. B. bei der in vitro Fertilisation, der Hirntodproblematik, der klinischen Forschung und der Patientenaufklärung ethische Fragestellungen zunehmend Eingang in die Diskussion finden, gilt dies für Strukturentscheidungen kaum. Jedoch werden gerade durch die weitreichenden Strukturentscheidungen der Politik und Verbände, wie z.B. monistische Finanzierung, globale Budgetierung oder Qualitätssicherung, Rahmenbedingungen geschaffen, die das zukünftige System auch in ethischer Hinsicht prägen werden. Eine Analyse soll die Notwendigkeit einer ethischen Diskussion im Vorfeld von Strukturentscheidungen im Gesundheitswesen zeigen und den Meinungs austausch anregen.

Problemfelder

I. Bewertung des Gesundheitswesens

Die Erfolge der klinischen Medizin der letzten 100 Jahre, so beeindruckend sie sind, werden sich nicht mehr fortsetzen lassen. Vielmehr zeigt eine nüchterne Analyse der aktuellen Daten, dass sich die Mortalität einpendeln oder leicht verringern, die Morbidität eher zunehmen wird. In der stationären Versorgung beispielsweise steigen die Fallzahlen und die Behandlungsintensität bei abnehmender Liegezeit in den letzten Jahren stetig an. Die Überalterung der Bevölkerung der industrialisierten Länder mit der Dominanz von chronischen gegenüber akuten Erkrankungen wird zum beherrschenden Problem der Zukunft werden. Die Erhöhung der Lebenserwartung ist nicht nur Folge der Medizin, sondern auch der sozialen und gesellschaftlichen Wandlungsprozesse. Unser Problem werden immer weniger, immer länger andauernde und zum Teil selbstinduzierte Krankheiten sein, wie es unter anderem SCHIPPERGES formuliert hat.

Dazu kommt eine Ausweitung des somatischen Krankheitsbegriffs auf psychosomatische und soziale Aspekte im Sinne eines „ganzheitlichen“ Menschenbildes. Nicht zuletzt durch die Sozialgesetzgebung wurden die Entscheidungsspielräume von Patienten und Arzt eingeengt und wichen einer strukturierten Verrechtlichung von Diagnose, Therapie und Nachsorge. Diese Verrechtlichung zeigt sich besonders in den letzten Jahren in einer sehr differenzierten Gesetzgebung und steht eigentlich im Widerspruch zu der häufig geforderten Deregulierung. Die vom Gesetzgeber angestrebte und notwendige einigermaßen „gerechte“ Risikoverteilung schützt zwar den einzelnen vor dem Risiko der Verelendung, entbindet ihn jedoch teilweise von der Eigenverantwortung. Die Komplexität des Gesundheitswesens wird unter diesen Rahmenbedingungen von zwei Strömungen getragen.

- Medizinisch-technischer industrieller Komplex mit unersättlichen Forderungen nach finanziellen Ressourcen für immer geringere Verbesserungen der Effektivität in der Diagnose und Therapie und mit zunehmender Spezialisierung.
- Administrativer, ökonomischer Komplex mit unersättlichen Forderungen nach gerechterer und effizienterer Verteilung der Ressourcen.

Es darf bei aller Kritik nicht übersehen werden, dass unser Gesundheitssystem im internationalen Vergleich einen von der Kostenseite hervorragenden Platz im Mittelfeld (ca. 10 % des BSP) belegt. Die anerkannte hohe Leistungsfähigkeit und Leistungsdichte ermöglicht eine umfassende Versorgung fast sämtlicher Bevölkerungsschichten. Ein weiterer Punkt, der nicht übersehen werden sollte, ist die Tatsache, dass über eine Million Beschäftigte im Gesundheitssystem Arbeit finden und diese Anzahl weiter zunehmen wird.

II. Makro- und Mikroallokation von Ressourcen

Gesundheit und die damit in Zusammenhang stehenden Ausgaben für das Gesundheitswesen erregen in hohem Maße die Emotionen und dienen in demokratisch verfassten Systemen gerne als Zugpferd im Wahlkampf. Grundsatz aller Überlegungen ist zurzeit die Beitragsstabilität für die Sozialversicherung. Seit langem beschäftigt sich die Gesundheitsökonomie mit den Problemen der Verteilungsgerechtigkeit von Ressourcen und schafft Verbindungen von mikro- und makroökonomischen Betrachtungsweisen. Je nach theoretischer Grundkonzeption (Humankapitalansatz, Ansatz der Zahlungsbereitschaft etc.) sind die Folgerungen nachvollziehbar und es finden sich fundierte Entscheidungshilfen für Politiker und Funktionäre. BRUCH äußert hier sehr treffend: „Gelassen wird darüber diskutiert, welche Form des Lebens zu schützen und zu erhalten sei und wo der finanzielle Einsatz bei alten oder schwerkranken Menschen begrenzt werden soll oder muss“.

Ethische Grundsatzserklärungen wie die 1992 verfasste Deklaration anlässlich des 75. Jubiläums der John Hopkins Scholl, die „Das Recht auf Gesundheit“, in einer sehr weitgehenden Definition des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zum Grundrecht erklärt, werfen in hohem Maße Konfliktstoff auf. Hier hätten sich ökonomische Probleme und Zwänge oder gar das Prinzip der Beitragsstabilität eindeutig unterzuordnen. NAGER formuliert hier treffend, dass die in anderen Lebensbereichen existierenden Formen der Rationierung knapper Ressourcen für den Bereich der Gesundheitsversorgung kaum wahrgenommen werden. Tatsächlich lassen sich viele Probleme auf unterschiedliche Betrachtungsweisen bezüglich einer Mikro- oder Makroallokation der Ressourcen zurückführen, jedoch verbauen diese theoretisch gut nachvollziehbaren Standpunkte oft die Sicht auf ethische Fragestellungen.

III. Fehlender integrativer Ansatz des Gesundheitswesens

Nach BADURA ist das deutsche Gesundheitswesen durch einen additiven, nicht integrativen Gestaltungsansatz gekennzeichnet, d.h. neue Aufgaben werden neuen Einrichtungen übertragen, ohne dass einer verstärkten Kooperation oder Vernetzung ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt wird. Eine Diskussion zur Optimierung des Ineinandergreifens der verschiedenen Systemelemente wird fast ausschließlich unter ökonomischen Gesichtspunkten geführt. Ein weiteres Problem stellt die mangelnde regionale Gesundheitsberichterstattung dar, ohne die fundierte Entscheidungen zur sinnvollen Versorgung nur schwer zu treffen sind. Ähnliche Mängel bestehen in der Organisationsentwicklung und Managementkompetenz (z.B. in Krankenhäusern). Hier bestehen zudem ausgeprägte Widerstände und Vorbehalte. Unbestreitbar liegen in den genannten Problemfeldern sehr große Potentiale zur Steigerung der Effizienz und Effektivität, und ebenfalls unbestreitbar ist eine kontrollierte Begleitforschung unabdingbar, jedoch werden auch hier die grundlegenden ethischen Fragestellungen als nachgeordnet eingestuft.

Rolle von Ethikkommissionen

Die Bedeutung von Ethik geht über medizinökonomische, rechtliche, theologische und philosophische Betrachtungen hinaus. Ethikkommissionen reagieren auf die verschärfte Rechtfertigungssituation in der Medizin. Diese Situation besteht für Forschung und Klinik genauso wie für Krankenkassen, Politik und Institutionen. Nach dem zu erwartenden Abflauen der ökonomisch beherrschten Diskussion in den nächsten Jahren, wird es zu einer Ernüchterung kommen. Die entscheidenden Fragen werden dann nicht lauten, wie wir unser Gesundheitswesen in Ablauf und Organisation verbessern können, sondern ob die Gesellschaft bereit ist, die Konsequenzen aus einer stetigen Spezialisierung, Optimierung und Ausweitung zu tragen.

Diese Frage beinhaltet nicht nur die Finanzierbarkeit von hochspezialisierten technischen Leistungen in Diagnostik und Therapie, sondern auch die immer ausgefeilteren Techniken zur Organisationsoptimierung und Systemgestaltung. Wer soll entscheiden, ob die vorhandenen Ressourcen in ein bundesweites Impfprogramm oder in die Entwicklung und Evaluation einer aufwendigen Operationsmethode für Patienten mit einem bestimmten Krebsleiden fließen sollen? Niemand kann ernsthaft damit rechnen, dass in Anbetracht der demographischen Entwicklungen eine Entlastung des Ressourcenhungers des Gesundheitswesens, selbst bei optimaler Organisationsentwicklung, eintreten wird.

Ethikkommissionen wird dabei eine besondere Aufgabe zukommen, die über die bisherige Beurteilung von Studien oder Forschungsprojekten weit hinausgeht. Die bisherigen öffentlich-rechtlichen Ethikkommissionen haben vor allem die Aufgabe, zu klinischen Prüfungen am Menschen, zu epidemiologischen Forschungen oder beratend zu bestimmten Problemen (z.B. Patientenaufklärung) Stellung zu nehmen. Diese Aufgaben beinhalten allenfalls am Rande Einfluss auf strukturelle Entscheidungen im Gesundheitswesen. Es stellt sich die Frage, ob Zusammensetzung, Auftrag und Selbstverständnis von Ethikkommissionen quasi als behördliche Kontrollorgane oder als Instanzen der Beratung zu sehen sind. Nach ILLHARDT und anderen Autoren steigt die Chance, dass ethisches Denken echte Instanz in der Medizin, Politik und Verwaltung wird, wenn es sich als unabhängige Argumentationshilfe, Beratung im Motivationskonflikt und interdisziplinäre Interessenklärung orientiert und versteht.

Kriterien einer ethisch begründeten Entscheidung

Die weit verbreitete utilitaristische Betrachtungsweise der Maximierung des Wohlergehens kann nicht die Lösung sein, wenn man sich die Auswüchse der Reproduktionsmedizin betrachtet bzw. sich zum Sklaven bestehender Konsumentenwünsche macht. Andererseits bergen vernunftbezogene Verfahren zur Entscheidungsfindung im Sinne von Kant die Gefahr der Bevormundung und Ferne der Entscheidungsprozesse von den Bedürfnissen der Bevölkerung. Nach PORTILLO werden fünf Schritte für eine ethisch begründete Entscheidung vorgeschlagen. Aus diesen fünf Schritten lassen sich die Bereiche für wesentliche Forschungsschwerpunkte der Zukunft ableiten.

1. Sammlung aller relevanter Informationen

Hierzu gehören Daten einer regionalen Gesundheitsberichterstattung, Forschungen zur Epidemiologie und zur Lebensqualität. Diese Forschungsberichte stecken in Deutschland im Gegensatz z.B. zu den USA noch in den Kinderschuhen. Hier liegen Schwerpunkte der neu eingerichteten gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge, sodass zukünftig positive Entwicklungen zu erwarten sind. Weiterhin ist die langfristige Erfassung der Ergebnisqualität hochspezialisierter therapeutischer und diagnostischer Leistungen bisher weder von der Methodik noch von der Auswertung bereits bestehender Daten gewährleistet. Die aktuellen Diskussionen um den Nutzen und vor allem um den „Sinn“ von ultraradikalen onkologischen Operationen, Screeninguntersuchungen, Nachsorge oder von bisherigen Formen stationärer Rehabilitationen sind einige Beispiele.

2. Identifizierung der Art des ethischen Problems

Die Klärung der Natur des Problems ist für die weitreichenden Entscheidungen im Gesundheitswesen von wesentlicher Bedeutung. Eher begrenzte Fragestellungen wie Probleme der Reproduktionsmedizin bei Kinderlosigkeit einzelner Paare oder die Hirntodproblematik sind völlig anders zu bewerten als z.B. Zulassungsbeschränkungen für Ärzte in überversorgten Gebieten, die Einführung der Pflegeversicherung oder die Umstellung auf eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser. Je nach Problem ergibt sich eine unterschiedliche Zusammensetzung und Aufgabenstellung einer möglichen interdisziplinären Ethikkommission.

3. Klärung des ethischen Zugangs

Die Frage, welche grundlegende Betrachtungsweise als Maßstab für Entscheidungen angelegt werden sollte, hängt ebenfalls im Wesentlichen vom Charakter des Problems ab. So kann ein am Handlungserfolg orientierter utilitaristischer Zugang zum Beispiel durchaus sinnvoll bei Fragen nach gesetzgeberischen Maßnahmen im Bereich der Trinkwasserjodierung sein. Bei Fragen der Transplantationsmedizin oder der Hirntodproblematik sieht dies völlig anders aus. Ethische Kompetenz ergibt sich in diesem Zusammenhang wahrscheinlich weniger durch die Fähigkeit, theologische oder philosophische Standardwerke zitieren zu können, als vielmehr durch gesunden Menschenverstand und Lebenserfahrung.

4. Prüfung von Alternativen

Die Erwägung von verschiedenen Entscheidungsalternativen ist im Bereich der Gremien durchaus verbreitet. Jedoch werden diese Alternativen meist auf die ökonomischen Folgen der Ressourcenallokation geprüft. Dies kann jedoch nicht einziger Maßstab für ein derart komplexes und wichtiges System wie das Gesundheitswesen sein. Die langfristigen Folgen von strukturellen Entscheidungen dürfen sich nicht nur in ökonomischen Maßstäben messen lassen. Die Weiterentwicklung von EDV-gestützten Simulationsprogrammen, die gesellschaftliche und soziale Zielparameter beinhalten, könnte hier eine Hilfe sein.

5. Durchführung der Maßnahmen der getroffenen Entscheidung

Die Umsetzung der getroffenen Entscheidungen erfordert zunächst die Offenlegung der Prozesse, die zu dieser Entscheidung geführt haben. Nur dann ist eine breite Akzeptanz zu erreichen. Dies kostet Zeit und Arbeit. Die einzelnen Berufsverbände oder Fachgesellschaften sind mit ihren bisherigen Aktivitäten sicher nicht das Maß der Dinge. Der Ruf nach mehr Transparenz in Fragen der Gesundheitspolitik ist berechtigt und nicht neu. Allzu leicht entsteht der Verdacht einer interessengesteuerten Motivation einzelner beteiligter Berufsgruppen oder Institutionen. Transparenz beinhaltet interdisziplinäre gesellschaftliche Diskussionen über die Folgen von Entscheidungen u.a. auf der Grundlage eines Berichtswesens. Die Bedeutung von informierten Medien wird in diesem Zusammenhang weiter zunehmen.

Nach BELEITES werden die Grenzen der modernen Medizin heute nicht mehr so sehr von dem „Nicht-Machbaren“ bestimmt als vielmehr durch die Diskrepanz zwischen „Machbarem“ und „Verkraftbarem“. Die Schulung und Ausbildung der Entscheidungsträger und der Beteiligten im Gesundheitswesen nimmt ethische Grundsätze allenfalls am Rande zur Kenntnis.

Für die Lösung der sich zukünftig weiter verschärfenden Probleme müssen Politik, Verbände und Institutionen des Gesundheitswesens wie Krankenkassen, Ärztekammern, aber auch die Industrie zunehmend ethische und nicht nur ökonomische Probleme berücksichtigen und ihre Entscheidungen dementsprechend begründen. Neben der Förderung der Eigenverantwortung könnte die Einrichtung von interdisziplinären Ethikkommissionen auf Verwaltungs- und Institutionsebene eine Maßnahme sein, um mehr gesellschaftliche Akzeptanz zu erreichen. Fundierte Entscheidungen, unabhängig von der ethischen Problematik, können allerdings nur auf dem Boden einer detaillierten Gesundheitsberichterstattung erfolgen, die soziale Kenngrößen einschließt.

Zusammenfassung

Akzeptanz und Transparenz der einschneidenden strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen der letzten Jahre nehmen ab. Dies ist weniger auf die mangelnde Kompetenz der Akteure, als vielmehr auf den hohen Grad von Komplexität der anstehenden Probleme zurückzuführen.

Es zeigt sich, dass weder ökonomische, noch rein nach der Machbarkeit oder Vernunft ausgerichtete Maßstäbe zur Problemlösung genügen. Eigenverantwortung und Ethik sind Begriffe, die zunehmend in das Blickfeld der Diskussion geraten werden. Die Förderung der Eigenverantwortung ist notwendig und wünschenswert. Sie kann jedoch keinesfalls eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in den Entscheidungsgremien von Institutionen, Verbänden und Politik ersetzen.

Die Schaffung von interdisziplinären Ethikkommissionen auch außerhalb medizinischer Einrichtungen oder Ärztekammern als beratende Gremien erscheint notwendig. Eine breite gesellschaftliche Akzeptanz von gesundheitspolitisch relevanten Entscheidungen kann nur durch ethische Analysen, höchstmögliche Transparenz und Diskussionen erreicht werden. Diese Art der Entscheidungsfindung ist zeitintensiv und mühsam, jedoch für da Verständnis und die Lösung der zukünftigen Probleme unabdingbar.