

# Mehr Wissen, weniger Diskussionen



Rouven Porz

Die klinische Ethik ist eine relativ neue Disziplin in unseren Gesundheitssystemen. Ihr kommt erfreulicherweise aber immer mehr Beachtung zu. Ich schätze mal (und das ist wirklich eine grobe Schätzung), dass im Moment bereits rund die Hälfte aller Schweizer Spitäler über eine Art von Ethikstruktur verfügen (z.B. in Form einer hausinternen klinischen Ethikkommission). Ausserdem hat die klinische Ethik in der Schweiz eine Art von Auftrieb erlebt, dadurch dass die SAMW sich 2012 in ihren Empfehlungen «Ethische Unterstützung in der Medizin» deutlich für eine professionalisierte klinische Ethik in der Schweiz ausgesprochen hat.

Dennoch ist vielen Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden noch nicht immer klar, was sie von der klinischen Ethik überhaupt zu erwarten haben. Vereinfacht würde ich sagen: Die klinische Ethik ist eine Art geisteswissenschaftlich-fundierter Konsiliardienst, der bei Wertekonflikten, schwierigen Entscheidungen und Handlungsunsicherheiten dem Behandlungsteam helfen kann, eine professionelle wert-

meinem Gegenüber aber eine solche verletzende Analogie entgegenschmettern, versuche ich eher höflich zu sein, denn ich freue mich ja ernsthaft, dass ein grundsätzliches Interesse an meiner Arbeit besteht. Dann sage ich: «Ich glaube, ein fremder «monströser Fall» ist wirklich kein guter Start in die Ethik. Es müsste eher ein Fall sein, den einer ihrer Assistenzärzte selbst erlebt hat. Es bringt kaum etwas, einen Fall zu diskutieren, den niemand der Anwesenden kennt. Dann fehlt einfach der reale Bezug. Mindestens einer der Anwesenden muss den Fall mit Emotion, Herz, Verstand miterlebt haben, sonst wird die ethische Analyse blutleer bis farblos. Ausserdem muss es kein «monströser Fall» sein. Monströse Fälle wecken entweder oft einen unguten Betroffenheitspathos oder ein Gefühl wie Voyeurismus. Beides kein guter Einstieg in die klinische Ethik.»

Spätestens jetzt schaut mich der oder die Einladende meistens schräg an, so als wäre ich undankbar oder könne ihre grosszügige Einladung nicht genug wertschätzen: «Aber können Sie nicht irgend-

---

## Vielen Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden ist nicht immer klar, was sie von der klinischen Ethik zu erwarten haben.

---

bezogene Situationsanalyse durchzuführen. Dadurch kann z.B. mehr Transparenz im Treffen schwieriger Entscheidungen entwickelt werden. Ausserdem können die Begründungen für schwierige Handlungen auf solide berufsethische Beine gestellt werden.

Solche Analysen können in Fallbesprechungen, aber auch in Einzelbesprechungen stattfinden. Natürlich engagiert sich die klinische Ethik auch in Weiterbildungen, Vorträgen und Lehrveranstaltungen, und hier erlebe ich schon manchmal eher skurrile Erwartungen: «Herr Porz, kommen Sie doch mal vorbei und führen Sie mit unseren Assistenzärzten so eine ethische Diskussion durch, am besten an irgendeinem monströsen Fall aus der Insel, den Sie mal erlebt haben.» Solche Einladungen sind ganz, ganz schwierig für mich. Einerseits kann ich verstehen, dass die Einladende nicht notwendigerweise wissen muss, was sie überhaupt von der Ethik zu erwarten hat. Andererseits fühle ich mich dann manchmal, als würde man – ich versuche eine medizinische Analogie zu finden – einen Kardiologen einladen mit den Worten: «Kommen Sie doch mal vorbei und zeichnen Sie uns ein buntes Herz auf die Tafel.» Statt

was diskutieren mit meinen Ärzten?» Mit dieser Nachfrage kommt dann der schwierigste Teil meiner Antwort: «Doch, ich diskutiere gerne, aber Diskussionen sind kein guter Ausgangspunkt, wenn kein Wissen zum Thema vorhanden ist. Klinische Ethik handelt nicht von Diskussionen, sondern von Argumenten und Begründungen, die auf realem Wissen beruhen, auf Richtlinien, nationalen und internationalen Empfehlungen, auf juristischen Rahmenbedingungen. Kennen Ihre Assistenzärzte z.B. die Richtlinien und Empfehlungen der ZEK der SAMW? Oder kennen Sie die neueste Stellungnahme der NEK?» «Wie jetzt, ZEK, NEK; ja, meine Assistenzärzte betreiben alle Forschung, sie kennen die KEK.» «Nein, ich meinte nicht die kantonalen Forschungsethikkommissionen, die KEKs, die haben mit klinischer Ethik nicht direkt zu tun, ich meinte, kennen Ihre Assistenzärzte die Arbeit der ZEK und der NEK? Vielleicht sollten wir zuerst mal eine gute Wissensgrundlage in Ethik schaffen, bevor wir anfangen zu diskutieren.»

Rouven Porz\*

\* Dr. phil., dipl. biol. Rouven Porz ist Leiter der Fachstelle für klinische Ethik des Inselspitals/Spital Netz Bern AG (Bern), Gastwissenschaftler in Medizinethik in Zürich und Amsterdam, Generalsekretär der European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) und Mitglied der Redaktion Ethik der SÄZ.