

Ambulante Ethik-Beratung in Trier und Rheinhessen hilft Ärzten bei Entscheidungen in Konfliktsituationen am Lebensende ihrer Patienten

Ines Engelmohr, Mainz

Schwierige ethische Entscheidungen gehören zum medizinischen Alltag. Insbesondere dann, wenn Ärztinnen und Ärzte gefordert sind, ethische Entscheidungen am Lebensende ihrer Patientinnen und Patienten zu treffen. Mitunter sind die Patienten in diesen Situationen nicht mehr in der Lage, diese Entscheidungen selbst zu treffen, und Angehörige sind in solch emotional belastenden Situationen mitunter überfordert. Oft geht es dabei um die Frage, ob eine lebenserhaltende Behandlung am Lebensende noch durchgeführt werden soll oder nicht. Es kann hierbei zu Entscheidungskonflikten kommen. Besonders dann, wenn der Patientenwille nicht klar hinterlegt ist.

Genau für solche Fälle bietet das ambulante Ethik-Komitee, das jetzt auch bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen gegründet worden ist, den ratsuchenden Ärztinnen und Ärzten Hilfe.

Das neue Angebot in Rheinhessen konzentriert sich zunächst auf die Beratung bei Konflikten am Lebensende, berichtet Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen (Allgemeinmediziner aus Mainz), der diesem neuen Komitee vorsitzt. Typische Fragestellungen bei geriatrischen Patienten werden seiner Einschätzung nach sein: Ist künstliche Ernährung notwendig und sinnvoll, etwa durch eine PEG-Sonde? Wird reanimiert, wird intubiert? Ist Dialyse noch angezeigt? Welche Therapieoptionen gibt es noch? Oder hilft jetzt nur die Einleitung einer rein palliativen Therapie? Und auch Dissens bei der Interpretation von Patientenverfügungen kommt immer wieder vor und muss gelöst werden.

Das ambulante Ethik-Komitee in Rheinhessen setzt sich zusammen aus einem Vorstand mit drei Ärzten und einem Beirat, in dem sich 15 Mitglieder (Juristen, Theologen, Hausärzte, Palliativmediziner, Kardiologen, Psychoonkologen sowie Mitarbeiter aus Sozialstationen und Pflegediensten) austauschen. Die Vorstandsmitglieder und auch künftige Moderatoren aus dem Beirat verfügen über eine Qualifikation, die mindestens der Basiskompetenz zur Ethikberatung und Zertifizierung K1 der Akademie für Ethik in der Medizin entspricht.

Ambulante Ethikberatung bei den Kammern gibt es in Deutschland noch nicht flächendeckend. Ein Beschluss des 111. Deutschen Ärztetages forderte 2008 die Bundesärztekammer auf, ambulante Ethikberatung bei den Landesärztekammern zu

etablieren. Doch derzeit sind es meist Palliativnetze, Altenheim-Träger oder die Kliniken, die eine solche Beratung durchführen. In Rheinland-Pfalz gibt es nun in zwei Kammerbereichen ein solches Beratungsangebot für den ambulanten Bereich, das Ärztinnen und Ärzte in Anspruch nehmen können. Rheinhessen ist ganz frisch am Start, wohingegen die Bezirksärztekammer Trier bundesweit als erste Kammer bereits im Jahr 2012 die ambulante Ethik-Beratung etabliert hatte.

Auch das Trierer ambulante Ethik-Komitee hat einen Vorstand aus drei Ärzten sowie einen Beirat mit sechs Mitgliedern. Weitere 20 Sachverständige ergänzen und unterstützen das Team. Gemäß der Satzung treffen sich alle Beteiligten zur Berichterstattung und zur Fortbildung mindestens einmal im Jahr; Vorsitzender ist Dr. Wolfgang Schäffgen, Allgemeinmediziner aus Trierweiler.

Anfangs taten sich die Ärzte etwas schwer, das Beratungsangebot anzunehmen, berichtet Schäffgen: „Es gab Vorbehalte, dass hier den Ärzten reingeredet werde.“ Aber das sei nicht der Fall, stellt er klar. Der Rat des ambulanten Ethik-Komitees „hat Empfehlungscharakter; die medizinische Verantwortlichkeit liegt klar beim behandelnden Arzt. Doch die Empfehlung kann dem einzelnen Arzt Entlastung bringen“, fügt Schäffgen hinzu. Die Empfehlungen des Ethik-Komitees sind für den Arzt nicht bindend. Doch Ärzte hätten einen hohen Nutzen von dieser Beratung. Der Impuls, sich beim Ethik-Komitee zu melden, komme meist aus dem palliativmedizinischen Ansatz heraus, weiß er aus Erfahrung. Auch der rheinhessische Komitee-Vorsitzende Brantzen sieht das so. „Das interdisziplinäre Beratungsangebot hilft behandelnden Ärzten bei der Frageklärung, wie gehe ich mit den nicht einfachen Konflikten am Lebensende um?“ Die komplexe Entscheidungsfindung laste dann nicht nur auf dem einzelnen Arzt.

Meldet sich ein Arzt bei der Bezirksärztekammer, weil er die ambulante Ethikberatung braucht, dann wird zeitnah, maximal innerhalb von 48 bis 72 Stunden, geklärt, ob es tatsächlich ein Beratungsfall für das Komitee ist. „Alle Fakten kommen auf den Tisch“, berichten Brantzen und Schäffgen. Innerhalb einer Woche komme dann das Team zur Beratung zusammen. Eine noch kürzere Reaktionszeit sei meist nicht erforderlich, so die beiden Ärzte. Es handele sich meist nicht um sehr kurzfristige



Um die ambulante Ethik-Beratung kümmern sich Dr. Wolfgang Schäfgn (l.o.) in Trier und Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen (l.u.) in Mainz. Auch für Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matheis (r.) ist ambulante Ethik-Beratung ein sehr gutes Angebot.

Entscheidungen: „denn ambulant sind es keine Notfall-Situationen, die morgens entstehen und abends entschieden sein müssen“. Auch ließen sich einige Fragen bereits telefonisch klären. Im Beratungsteam vorgesehen seien bislang zudem nicht die Angehörigen. Doch „wenn der betreffende Arzt diese gerne einbinden möchte, dann verschließen wir uns hierfür nicht“, ergänzen Schäfgn und Brantzen. Ganz wichtig für die Empfehlungsfindung: Die Mitglieder des Beratungsteams sind an keine Weisungen gebunden.

An ein Beratungsbeispiel in Trier erinnert sich Schäfgn besonders: Es ging um einen hochbetagten, dementen Altenheimbewohner. Er litt unter sehr starken Schluckbeschwerden; es kam zu massiven Ernährungsproblemen. Der Patient stand unter gesetzlicher Betreuung; eine Patientenverfügung gab es nicht. Der Betreuer drängte auf eine PEG-Sonde; die Pfleger im Heim waren in ihrer Meinung dazu gespalten; der Hausarzt lehnte eine Sonde ab. Wegen der verschiedenen Meinungen in diesem Fall bat der behandelnde Hausarzt das Ethik-Komitee um Hilfe. „Es war eine diffizile und schwierige Sitzung“, so Schäfgn. Aber dann wurde doch ein Konsens gefunden, dem Betreuer konnten die Bedenken genommen werden. Die Empfehlung des Ethik-Komitees lautete schließlich: Der Einsatz einer PEG-Sonde wurde in diesem Fall für nicht gutgeheißen. Der Hausarzt, der den Patienten schon viele Jahre vor dessen Demenzerkrankung kannte, wusste um dessen mutmaßlichen Willen in einem solchen Fall. Diese Einschätzung stützten auch die Pflegekräfte aus ihrer Erfahrung im Umgang mit dem Kranken. Gerade bei dementen Patienten sei es oft problematisch, deren mutmaßlichen Willen festzustellen – besonders dann, wenn keine Patientenverfügung vorliege, meinte auch Brantzen. Er schilderte ein Beispiel aus seiner hausärztlichen Praxis: Ein 80jähriger Patient, den er schon viele Jahre kannte und betreute, betonte schon lange vor seiner Demenzerkrankung

immer wieder, dass er im Fall der Fälle keine künstliche Ernährung bekommen möchte. Zum Abfassen einer Patientenverfügung hatte er sich aber nicht entschließen können. Doch Brantzen dokumentierte diese wiederholten Äußerungen in der Patientenakte. So konnte der mutmaßliche Patientenwillen Jahre später eruiert werden als der Patient später sich selber nicht mehr äußern konnte. Gegen seine Pflege im Heim habe der Patient sich bis zuletzt nicht gewehrt, erzählte Brantzen, wohl aber sehr heftig gegen Infusionen, Tabletteneinnahme und Nahrung. In dieser Situation damals hätte er sich sehr gerne von einem Komitee beraten lassen, fügt der Arzt hinzu. „Wir stehen Tag für Tag mit unseren Beratungen und Empfehlungen stets im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen, der Pflege und den Erwartungen des MDK an die Versorgungsqualität, etwa in Alten- und Pflegeheimen“, so erleben Schäfgn und Brantzen immer wieder ärztlichen Alltag bei Konfliktsituationen am Lebensende ihrer Patientinnen und Patienten.

Beim ambulanten Ethik-Komitee können derzeit nur Ärztinnen und Ärzte anrufen und um Rat nachfragen. Pflegekräfte und Angehörige, die ja oftmals sehr „nah am Patienten dran“ und eng mit ihm vertraut seien, könnten aber im Gespräch mit dem behandelnden Arzt gegebenenfalls die Einschaltung des Komitees anregen, so Schäfgn und Brantzen.

Für den Landesärztekammer-Präsidenten Dr. Günther Matheis sind die ambulanten Ethik-Komitees der Kammern in Trier und Rheinhessen eine „sehr gute Sache“. „Gut, dass es sie gibt, denn Ärztinnen und Ärzte können sich mit einer solch fundierten Beratung ein wenig Last von ihren Schultern nehmen lassen“. Schließlich könnten sich bei ihrer eigenen Entscheidung dann auf eine standesrechtlich-autorisierte Empfehlung stützen.

Und um eventuelle Namensverwechslungen auszuschließen: Das ambulante Ethik-Komitee hängt nicht mit der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer zusammen. Das sind zwei unterschiedliche Instanzen. Während das ambulante Ethik-Komitee Ärzten moralisch-ethische Empfehlungen bei Konfliktsituationen am Lebensende ihrer Patienten gibt, ist die Ethik-Kommission eine wichtige Vor- und Kontrollinstanz für das Wohlergehen von Studienteilnehmern. Denn Ärztinnen und Ärzte, die ein medizinisches Forschungsvorhaben beginnen wollen, müssen sich zuvor durch die Ethik-Kommission beraten lassen. Damit leistet die Ethik-Kommission für den Patientenschutz und die Qualitätssicherung wertvolle Arbeit.

Ärztinnen und Ärzte, die sich von den ambulanten Ethik-Komitees beraten lassen möchten, erreichen diese

- bei der Bezirksärztekammer Trier unter der Rufnummer 0651/99475910 oder im Internet unter www.aerztekammer-trier.de/ethikcomitee.php
- bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen unter der Rufnummer 06131/386932 oder unter www.aerztekammer-mainz.de/index.php oder per Mail: birgit.laeufer@aerztekammer-mainz.de