

Medizin-ethische Diskussion (Teil 1)

Wie werden in der Medizin gute Entscheidungen getroffen?

Heinz Rügger, Kathrin Hillewerth, Willi Schmid, Zollikerberg

Die Qualität der Dienstleistungen in der Medizin hängt wesentlich davon ab, wie sorgfältig Entscheidungen darüber zustande kommen, welche Behandlung in einer gegebenen Situation indiziert ist. Dabei kommen nicht nur rein medizinische Aspekte ins Spiel, sondern ebenso ethische, psychologisch-kommunikative und ökonomische. Gefragt ist deshalb eine Sensibilität dafür, welche Aspekte zu einer möglichst hohen Entscheidungsqualität in der medizinischen Praxis führen.

In den neueren medizin-ethischen Diskussionen kommt zum Ausdruck, dass ein verstärktes Nachdenken über Verfahren medizinischer Entscheidungsfindung im Gange ist.

Ärztinnen und Ärzte müssen ständig Entscheidungen fällen. Oft handelt es sich um Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen für Gesundheit und Wohlergehen der betroffenen Patientinnen oder Patienten. Nicht selten sind es Entscheidungen über Leben und Tod. Die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit haben dazu geführt, dass die Komplexität von Entscheidungssituationen zugenommen hat.

Zunehmende Komplexität der Entscheidungssituationen

Verantwortlich für die komplexere Situation sind mindestens drei Phänomene:

- Der rasante Fortschritt der Medizin und die enorme Zunahme der medizin-technologischen und pharmazeutischen Interventionsmöglichkeiten bewirkt, dass zwischen immer

Ethische Prinzipien: Eine medizinische Intervention muss nicht nur nach den heute geltenden Regeln der medizinischen Kunst indiziert sein, sondern auch stets den folgenden vier ethischen Grundprinzipien entsprechen, wenn sie verantwortlich sein soll (vgl. nächste HAUSARZT PRAXIS, Teil 2):

- **Autonomie-Prinzip**
- **Nonmalefizienz-Prinzip**
- **Benefizienz-Prinzip**
- **Gerechtigkeitsprinzip**

Dies gilt es in jedem Entscheidungsprozess angemessen zu berücksichtigen.

mehr diagnostischen und therapeutischen Optionen entschieden werden kann und muss.

- Heute stehen oft Therapien zur Diskussion, die massive Kostenfolgen haben. Mehr als früher sind also gesundheitsökonomische Aspekte bei medizinischen Entscheidungen mit zu berücksichtigen.
- Schliesslich ist seit der Mitte des letzten Jahrhunderts das Bewusstsein dafür gewachsen, dass allem medizinischen Handeln implizit oder explizit moralische Entscheidungen zugrunde liegen. Wenn medizinisches Handeln den heutigen Ansprüchen an Wissenschaftlichkeit und Professionalität genügen soll, müssen diese moralischen Entscheidungen ethisch reflektiert werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf das zentrale Prinzip der Patientenautonomie. Dieses hat durch die gesellschaftliche Individualisierung und Pluralisierung stark an Bedeutung gewonnen [1], zu einer veränderten Beziehung zwischen Arzt und Patient geführt und das paternalistische Modell – in welchem der Arzt allein für medizinische Behandlungsentscheidungen zuständig war – abgelöst zugunsten eines partnerschaftlicheren Modells dialogisch-partizipativer Entscheidungsfindung («Shared Decision Making») [2, 3]. Entscheidungsfindung nach diesem Modell macht es anspruchsvoller und komplexer als früher, medizinische Entscheidungen zu fällen – und zwar sowohl unter ethischen als auch unter psychologisch-kommunikativen Gesichtspunkten.

Medizinische Entscheidungsfindung ist zu einer oftmals komplexen, ein differenziertes Vorgehen erfordernden Angelegenheit geworden. Weil das Entscheiden zum alltäglichen Geschäft von Ärzten gehört, ist es umso wichtiger, sich Klarheit zu verschaffen: Wie kommen Entscheidungen zustande? Welche Aspekte sind in einem Entscheidungsprozess zu berücksichtigen, um zu qualitativ hochstehenden Entscheidungen zu gelangen?

Das Bewusstsein für diese Herausforderungen ist vielerorts gewachsen und hat international zu einer Vielzahl von Initiativen und Projekten geführt, die sich der Verbesserung der Entscheidungsfindung in der Medizin widmen.

Medizinische Faktoren und die Verknüpfung verschiedener Perspektiven

Der grösste Teil der Bemühungen um eine differenzierte Entscheidungsfindung in der Medizin («Medical Decision

Abb. 1 Ein Modell medizinischer Entscheidungsfindung



Graphik: H.C. Maag (nach Vorlage der Autoren)

Making») bewegt sich im Bereich der rein medizinischen Entscheidungsfaktoren. Das ist weiter nicht verwunderlich, denn klinische Entscheide basieren weitgehend auf der Kenntnis medizinischer Sachverhalte, im Sinne einer um naturwissenschaftliche Objektivität bemühten evidenzbasierten Medizin. Ärzte sind ausgebildet, Diagnosen zu stellen, Prognosen zu formulieren und Therapiemöglichkeiten zu bestimmen. Das gehört zu ihrer ureigensten Fachkompetenz.

Durch das Berücksichtigen dieser medizinischen Faktoren allein ist allerdings noch nicht hinreichend bestimmt, wie eine fundierte klinische Entscheidung zustande kommt. Entsprechend wurde optimale medizinische Entscheidungsfindung («Medical Decision Making») gleichzeitig zum Gegenstand multidisziplinärer Forschung (Biostatistik, Pflege, Psychologie, Ethik, Ökonomie) [4]. Neben den rein medizinischen (und pflegerischen) Gesichtspunkten spielen also noch weitere Per-

spektiven eine wichtige Rolle, insbesondere die ethische, die kommunikative und die ökonomische.

Erst wenn alle diese Perspektiven berücksichtigt und miteinander verbunden werden, kann von einem qualitativ hochstehenden, professionellen klinischen Entscheid gesprochen werden. Es ist darum zu begrüssen, dass der Bundesrat der FMH das Mandat erteilt hat, die Thematik der Gesundheitsökonomie und der Ethik in die Weiterbildungs-Curricula von Ärzten aufzunehmen [5].

Das Schema «Modell medizinischer Entscheidungsfindung» (Abb. 1) verdeutlicht die gegenseitige Zuordnung dieser unterschiedlichen Perspektiven, wobei die Grösse der verschiedenen Kolonnen inhaltlich nichts bedeutet: Es versteht sich von selbst, dass der medizinische Bereich rein quantitativ betrachtet in den allermeisten Situationen den grössten Raum einnehmen wird. Das Modell hebt demgegenüber v.a. die weniger selbst-



Foto: dreamstime_SergeyGalaiiko

► **Medizin: Nicht die Ökonomie allein soll Entscheidungen lenken!**

verständlich wahrgenommenen Aspekte hervor – und thematisiert exemplarisch die ethische Perspektive.

Bevor in der nächsten Ausgabe der HAUSARZT PRAXIS die ethische Perspektive weiter vertieft wird, sollen zunächst die Aspekte der Kommunikation und der Ökonomie beleuchtet werden.

Die kommunikative Perspektive

Die medizinisch-fachlichen und ethischen Gesichtspunkte einer klinischen Entscheidung sind eng mit kommunikativen Aspekten verbunden. Dabei geht es etwa um Fragen wie diejenige, ob und wie alle betroffenen Personen (Hausarzt, spezialisierte Spitalärztin, Spitex, etc.) rechtzeitig und in der ihnen zukommenden Rolle in den Entscheidungsprozess einbezogen worden sind. Liest man etwa die neueren medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), so fällt auf, dass sie immer wieder unterstreichen, verantwortliche Entscheide seien in einem interdisziplinären und interprofessionellen Entscheidungsprozess aller Beteiligten zu erarbeiten mit dem Ziel, nach Möglichkeit einen Konsens zu erreichen, hinter dem alle stehen können. Dass es in rechtlicher Hinsicht letztlich den verantwortlichen Ärzten obliegt, über eine bestimmte Behandlung zu entscheiden, ändert nichts daran, dass das Zustandekommen des Entscheides einen ernsthaften interdisziplinären Kommunikationsprozess voraussetzt. Die SAMW formuliert: «Medizinische Behandlungen oder Betreuungsmassnahmen erfordern oft einen interdisziplinären Entscheidungsprozess... Die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit entbindet die behandelnden Ärzte, Pflegenden und Therapeuten nicht von ihrer Verantwortung für die Entscheidungen und Massnahmen in ihrem Zuständigkeitsbereich» [6].

Zu den kommunikativen Perspektiven gehören auch alle Aspekte, die mit der Aufklärung jedes einzelnen Patienten zusammenhängen. Wichtig ist dabei der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und die Abgabe angemessener Informa-

tion, um Patienten zu befähigen, ein möglichst autonomes Urteil darüber zu fällen, ob sie einer therapeutischen Massnahme zustimmen oder ob sie gegebenenfalls darauf verzichten wollen. Die Qualität einer klinischen Entscheidung hängt direkt ab von der Art und Weise, wie Patienten in einer Kultur des offenen, von Empathie geprägten Gesprächs befähigt und ermutigt werden, ihre eigene, massgebende Rolle im Entscheidungsprozess wahrzunehmen.

Sind Patienten nicht mehr urteilsfähig, liegt die kommunikative Herausforderung darin, sorgfältig und unter Beizug aller zur Verfügung stehenden Informationsquellen deren *mutmasslichen* Willen zu bestimmen. Auch dies kann nur in einem interdisziplinären Prozess unter Einbezug der relevanten Bezugspersonen der Patienten angemessen geschehen.

Die ökonomische Perspektive

Schliesslich gilt es, auch die ökonomische Perspektive zu berücksichtigen. Sie spielt neben den medizinischen und ethischen Gesichtspunkten eine umso wichtigere Rolle, je teurer die zur Verfügung stehenden medizinischen Optionen sind.

Der verantwortliche Umgang mit den vorhandenen, begrenzten Ressourcen gehört mit zu den Pflichten aller im Gesundheitswesen wirkenden Berufstätigen. Ziel muss immer ein möglichst effizienter und effektiver Einsatz vorhandener Mittel sein, damit die vorhandenen Ressourcen möglichst vielen zugute kommen können. Entsprechend fordert das Krankenversicherungsgesetz, dass klinische Entscheide den Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit genügen müssen [7]. Angesichts kostspieliger Therapiemöglichkeiten, die heute – etwa im onkologischen Bereich – zur Verfügung stehen, wird die Kosten-Nutzen-Frage zu einem nicht zu umgehenden Teil eines verantwortlichen «Medical Decision Making». Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass es nicht zu einer (allenfalls verkappten) Rationierung indizierter medizinischer Leistungen im Einzelfall kommt. Denn wenn eine solche Rationierung notwendig werden sollte, ist diese politisch-ethisch auf der Makro-Ebene des Gesundheitswesens zu klären und nicht auf der Mikro-Ebene der einzelnen Entscheidungssituation am Krankenbett [8, 9].

Dr. theol. Heinz Rügger, MAE
 Institut Neumünster, Neuweg 12
 8125 Zollikerberg
 heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch

Kathrin Hillewerth, HöFa II
 Pflegeexpertin Spital Zollikerberg

Dr. med. Willi Schmid
 Co-Chefarzt Chirurgie im Spital Zollikerberg

Literaturliste beim Verlag

Das diesem Text zugrundeliegenden Modell bzw. Schema ist im Rahmen des Ethik-Forums der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule erarbeitet worden. Die Autoren und die Autorin danken den Mitgliedern des Ethik-Forums für ihren Beitrag zur Thematik des vorliegenden Artikels.