

107
2.11

„Der Tod ist keine Niederlage“

Zwischen Patientenwille und ökonomischen Zwängen – Eberswalder Mediziner diskutieren ethische Fragen im Klinikalltag

Von VIOLA PETERSSON

Eberswalde (MOZ) Sind Gentests an Embryos aus künstlicher Befruchtung zulässig? Die PID-Frage wird derzeit unter Politikern wie Medizinern kontrovers diskutiert. Doch es sind nicht nur die großen ethischen Herausforderungen, es sind vor allem die kleinen Fragen, die den Klinikalltag bestimmen. Dies wurde beim Forßmann-Symposium deutlich.

Ein Kind wird geboren. Nein, es ist nicht gesund. Es leidet an Trisomie 21, auch als Down-Syndrom bekannt. Nach einer Untersuchung in Deutschland konfrontieren die Ärzte in 40 Prozent aller Fälle die betroffenen Eltern „zwischen Tür und Angel“ mit dieser Diagnose. In weniger als fünf Minuten, meist ist sogar nur ein Elternteil dabei.

Ein Krebskranker ist am Ende seiner Kraft. Hinter ihm liegen eine Operation, Bestrahlungen ... Die Mediziner offerieren ihm die Möglichkeit einer erneuten Chemotherapie. Groß seien die Chancen nicht, sagen sie. Die Tumorerkrankung sei zu weit fortgeschritten. Heilung sei nicht mehr möglich, heißt es. Vielleicht könne man das Leben um drei, vier Monate verlängern. Wie soll sich der Patient entscheiden?

Das sind die „kleinen“ ethischen Fragen und Entscheidungen, die den Klinikalltag bestimmen. Die für Betroffene ebenso wie für Ärzte immer wieder eine Herausforderung sind. Auch in Eberswalde. Beim Symposium „Medizin trifft Geschichte“ machten am Wochenende Mediziner aus dem Werner-Forßmann- und dem Martin-Gropius-Krankenhaus das Spannungsfeld ihres Wirkens deutlich. Dr. Steffi Mirosław, Chefarztin der Kinderklinik, erzählt aus ihrer Praxis, Dr. Ralph Schrader, Oberarzt in der



Modernste Technik: So manches Menschenleben kann heute auf der ITS gerettet werden. Doch nicht immer gelingt dies. Und mittlerweile lehnen Patienten auch lebensverlängernde Maßnahmen ab. Mediziner sehen sich in der Zwickmühle. Foto: ZB/Wiedl

Strahlenklinik, berichtet über Entscheidungen am Lebensende. Und Dr. Angelika Grimmberger, Chefarztin für Psychiatrie, spricht offen über Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung psychisch Kranker. Sie alle beschäftigen sich mit der Frage: Was will der Patient? Oder was wäre sein Wille?

Sechs bis acht Prozent aller Patienten haben eine Patientenverfügung, sagt Verena Käuther, Narkoseärztin im „Forßmann“ und Mitglied des Ethik-Komitees in der Gesellschaft für Leben und Gesundheit (GLG). Der Anteil

habe in den vergangenen Jahren zugenommen. Doch noch immer verdränge die Mehrheit die Themen Krankheit und Tod.

Wie auch Mediziner selbst mitunter noch Schwierigkeiten haben, mit dem Tod, der „als Versagen ärztlicher Kunst“ angesehen wird, umzugehen, sagt Dr. Schrader. Für ihn, so erklärt der Strahlentherapeut und Palliativmediziner, sei stets der Patientenwille ausschlaggebend. Die Patientenverfügung sei da ein Hilfsmittel. Doch: „Der Wille kann sich auch ändern.“ Im Übrigen seien Ent-

scheidungen immer individuell. Für manch einen, so Dr. Schrader, sei Lebensqualität am Ende wichtig. Für manch einen sei es aber auch Lebenszeit.

Trotz begrenzter Budgets erhalte in Eberswalde auf alle Fälle jeder Patient die Therapie, die aus medizinischer Sicht sinnvoll ist, versichert er. Dr. Jörg Seemann, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, erlebt indes beinahe tagtäglich das Dilemma der Rationierung. Pro Jahr werden etwa 1600 Patienten zur Kernspintomographie ins „Forßmann“

überwiesen. Doch Dr. Seemann kann nur etwa 500 untersuchen. „Ein administratives Problem“, sagt der Chefradiologe. Mehr lasse die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nicht zu. Und so muss Seemann selektieren. „Zumeist, ohne die Patienten überhaupt gesehen zu haben.“ Dennoch steht für Schrader und Kollegen fest: „Menschliche Wärme ist durch Technik nicht zu ersetzen.“

Weitere Informationen, u. a. zum Thema Patientenverfügung, unter www.glg-mbh.de