

„Ein Arzt kann nicht aus dem Bauch heraus entscheiden“

Die Heidelberger Ethik-Professorin Monika Bobbert über die besonderen Anforderungen, denen Mediziner im Alltag ausgesetzt sind – und wie sie damit umgehen sollten

Von Sören S. Sgries

Heidelberg. Transplantationskandale, Ärztekorruption, Abrechnungsbetrug und Zwei-Klassen-Medizin – die Schlagzeilen der letzten Monate verheißen nichts Gutes über die Moralvorstellungen der deutschen Ärzte. Meist sind es Einzelfälle, aber: Wie steht es eigentlich ganz grundsätzlich um Moral und Ethik in der Medizin?

Prof. Monika Bobbert (Foto: privat) unterrichtet am „Institut für Geschichte und Ethik der Medizin“ an der Universität Heidelberg. Als Psychologin und Theologin ist sie „mit einem Bein draußen“, wie sie selbst sagt, kann mit einiger Distanz auf den medizinischen Alltag schauen. Sie klagt über zu wenig Ethikunterricht in der Ausbildung, fordert eine stärkere Sensibilisierung von Medizinern und entlastende Strukturen – sieht aber auch Fortschritte.

> **Es wird viel über Korruption und Verfehlungen im Gesundheitswesen diskutiert. Was für moralische und ethische Grundsätze bekommen junge Ärzte in der Ausbildung überhaupt mit? Mehr als den Eid des Hippokrates?**

Ja, denn es geht nicht nur um die Übernahme berufsethischer Normen. Vielmehr leistet Ethik in der Medizin, dass man moralische Probleme erkennt, dass man in der Lage ist, sie zu analysieren und dass man dann ein ethisches Urteil fällt und es auch mit Argumenten begründen kann. Ärzte sollten das können, aber sie werden im Studium noch nicht genügend darauf vorbereitet.

> **Sie sind doch mit verantwortlich, dass die Vorbereitung da ist. Was fehlt?**

Der Unterricht zu Geschichte und Ethik der Medizin hier in Deutschland umfasst im Schnitt 20 Unterrichtsstunden im gesamten Pflichtstudium. Zwar können Studierende Medizinethik noch als Wahlfach belegen. Doch insgesamt ist der Umfang der Lehre im Pflichtcurriculum noch ausbaufähig.

> **Reicht nicht der gesunde Menschenverstand, ein gesundes Rechtsverständnis?**

Es gibt viele Bereiche in der Medizin, wo Ärzte stark gefordert sind und Verantwortung übernehmen müssen. Da reicht es nicht, dass sie allein ihren persönlichen moralischen Überzeugungen folgen. Und es reicht auch nicht, dass sie entsprechend den Gepflogenheiten handeln, die auf einer Station herrschen, oder Sachzwängen nachgeben. Sie müssen in der Lage sein, kritische Distanz einzunehmen und sich zu überlegen, was sie eigentlich tun und wie sie ihr Handeln begründen können.

> **Was für Themen können denn im Unterricht abgedeckt werden?**

Ein klassisches Thema ist die Arzt-Patient-Beziehung: Der Arzt soll für das Wohl des Patienten sorgen. Das ist in der heutigen Krankenversorgung jedoch nicht ganz einfach. Denn man hat eine hohe Technisierung und eine große Arbeitsteilung. Die Versorgung des Patienten ist ein Zusammenspiel von verschiedenen Berufsgruppen und institutionellen Strukturen.

> **Was macht die Arbeitsteilung so problematisch?**

Die Schnittstellen sind das Problem. So hat ein Arzt in der Klinik beispielsweise Einiges mit dem Patienten und Angehörigen besprochen. Nach dem Schichtwechsel findet der Kollege zwar eine Dokumentation vor, kann aber den Entscheidungsprozess und die Gründe für die Behandlungsentscheidung nicht nachvollziehen. Er wird dann vielleicht ein anderes Behandlungsurteil treffen. Gerade in der Intensivmedizin trägt der Arzt viel Verantwortung, die hohen medizinischen Sachverstand, Kommunikationsfähigkeiten und ethische Urteilskraft erfordert. Auch muss das Zusammenspiel der Ärzte funktionieren, um Diagnose, Prognose und die Behandlungsoptionen dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen auf gute Weise zu vermitteln.

> **Und was nützt die Uni-Ausbildung?** Die Medizinstudierenden in Heidelberg haben zum Beispiel eine Unterrichtseinheit zu „Arbeitsteilung Verantwortung“ besucht. Wenn sie im Praktischen Jahr in ein Krankenhaus kommen, sollten sie fragen: „Worin besteht mein Teil der Verantwortung? Was muss ich tun, wenn ich sehe, hier läuft etwas falsch?“ Das ist in hierarchischen Strukturen nicht immer leicht. Aber sie sollten eben nicht nur das tun, was andere ihnen sagen.

> **Das ist der Blick auf das Uniklinikum. Ist das Bewusstsein für die eigene Verantwortung größer, wenn man als Hausarzt allein zuständig ist?**

Der Hausarzt hat seine Patienten im Blick. Sie kommen immer wieder. Es ist nicht wie im Klinikum eine Versorgung in sehr kurzer Zeit, sehr intensiv, sondern kontinuierlich. Einerseits hat der Arzt also einen umfassenderen Blick, das Problem der Arbeitsteilung ist geringer. Andererseits hat auch hier der Arzt nicht automatisch schon die relevanten ethischen Normen und Überlegungen parat.

> **Was sind besonders problematische Situationen?**

Zum Beispiel in Bezug auf die Organtransplantation. Der Hausarzt sagt irgendwann zu seinem Patienten: „Ihre Leberwerte sind sehr schlecht, das geht stetig bergab. Wir sollten nun auch an die Möglichkeit einer Transplantation denken. Ich überweise Sie am besten einmal an ein Transplantationszentrum.“ Aber das macht ein Hausarzt unter Umständen nicht mit jedem Patienten. Er kann auch seinen „Vor-Urteilen“ nachgeben. Kritische Fälle sind zum Beispiel Menschen, die ein Suchtproblem haben oder Menschen, die schon älter sind. Umgekehrt mag er denken, dass Menschen Vorrang haben, die noch im Arbeitsleben stehen oder Kinder haben.

> **Gibt es da keine klaren gesetzlichen Vorgaben?**

Doch, sehr wohl. Recht und Ethik sagen: Jeder Einzelne hat das Recht auf Lebensschutz, Gleichbehandlung und Chancengleichheit. Es darf also keine Diskriminierung geben. Wir sollten außerdem daran denken, dass Alkoholismus eine Krankheit ist und nicht lediglich schlechtes Verhalten. Wir sehen aber, dass aus manchen Regionen kaum Patienten mit einem Suchtproblem an ein Transplantationszentrum überwiesen werden. Vielleicht denken dort einige Allgemeinärzte, dass jemand, der seine Leber durch Alkohol geschädigt hat, kein Organ bekommen sollte. Erhebungen zeigen zum Beispiel auch, dass Menschen mit Down-Syndrom seltener transplantiert werden als medizinisch und statistisch zu erwarten wäre.

> **Kann hier Ethik-Unterricht entgegenwirken?**

In den genannten Beispielen haben Ärzte persönliche moralische Vorstellungen dazu, was dringlich ist und was nicht. Dies muss aber sehr kritisch hinterfragt werden, da Ärzte hier Lebenschancen verteilen. Mit entsprechender Schulung können Ärzte für problematische „Vor-Urteile“ einen Blick bekommen. Das ist eine Aufgabe von Ethik: Zu sensibilisieren für ethisch relevante Entscheidungen. Man kann nicht einfach aus dem Bauch heraus Entscheidungen treffen, die Menschen existenziell betreffen.

> **Bei den Transplantationskandalen war es – zum Beispiel in Leipzig – manchmal nur ein kleines Häkchen, das der Arzt setzen musste, damit sein Patient bessere Chancen hat. War das zu viel Nähe?**

Ja, das ist in der Transplantationsmedizin ein Problem, weil ein Spannungsverhältnis besteht: Einerseits hat der Arzt die Aufgabe, für das Wohlergehen seines Patienten zu sorgen. Der ist ihm anvertraut. Andererseits können aufgrund des Organmangels nicht alle Patienten ein Organ be-

kommen. Deshalb muss der Arzt Gerechtigkeitsüberlegungen folgen – und gegebenenfalls auf Distanz zu seinem eigenen Patienten gehen. Durch Verfahren, unter anderem über Eurotransplant, wird die Last des Verteilens, aber auch die Entscheidungsmacht von Ärzten ferngehalten.

> **Und zum Fall Leipzig?**

Es muss eine Trennung geben zwischen dem, was ein Arzt selbst in Dokumente und Programme einträgt und dem, was nach Eurotransplant gemeldet wird. Das muss auch kontrolliert werden. Hier in Heidelberg ist es so, dass nicht die behandelnden Ärzte die entscheidenden medizinischen Eintragungen machen, sondern andere Mitarbeiter.

> **Gerade in der Chirurgie geht es auch um Aufstiegschancen bei Operationen. Ein strukturelles Problem?**

Man hat einen Operationskatalog, der abgearbeitet werden muss. Das hat aber nicht direkt mit der Verteilung von Organen zu tun. Es ist für manche Ärzte sicherlich nicht leicht, diesen Katalog aufzufüllen, aber direkte Karriereinteressen spielen bei den Skandalfällen vermutlich keine Rolle.

> **Trotzdem hieß es, es werde unnötigerweise operiert. Wegen Drucks innerhalb der Kliniken. Ich glaube, dass Krankenhausverwaltungen und Ärzte diesbezüglich sensibler geworden sind. Man sieht inzwischen ja davon ab, Boni zu zahlen. Hier in Heidelberg gibt es sie definitiv nicht. Gleichwohl sollten alle Beteiligten**

> **Ein weiteres wichtiges Thema ist die Einflussnahme von Pharmafirmen auf Ärzte. Muss da mehr reguliert werden?**

Es ist schon Einiges passiert. Im Klinikum und der Fakultät wird z.B. viel Wert darauf gelegt, dass Nebentätigkeiten und -einkünfte gemeldet und genehmigt werden. Ich glaube, dass sich die Ärzteschaft in den letzten Jahren durch öffentliche Diskussionen und Diskussionen in den eigenen Reihen häufiger fragt, welche Vergünstigungen und Geschenke sie annehmen darf.

> **Der Arzt, der sich auf Kongresse einladen lässt: Ist das in Ordnung?**

Es kommt sicherlich auf die Art der Veranstaltung an. Wenn ein Pharmakonzern einen Kongress ausrichtet, lädt er ja renommierte Experten aus der Medizin ein, und es sind wissenschaftliche Ergebnisse, die dort diskutiert werden – durchaus auch kontrovers. Gleichwohl werden die eigenen Produkte auch bei einem wissenschaftlichen Diskurs in irgendeiner Weise im Vordergrund stehen, etwa durch Vorträge.

> **Ärzte sagen, sie können unterscheiden zwischen Wissenschaft und Werbung.**

Es dürfte nicht ganz leicht sein, die Vermischung von Wissenschaftlichem und Marketing-Interesse für das eigene medizinische Urteil wieder auseinanderzudividieren. Ich bin nicht sicher, ob man wirklich so unbeeindruckt nach Hause geht. In jedem Fall sollte man die Konzeption solcher Veranstaltungen diskutieren, um gute und problematische Formate unterscheiden zu können.

Keine leichte Entscheidung: Wenn Ärzte Patienten beraten, geht es nicht selten um Leben und Tod. Vorurteile können zu falschen Empfehlungen führen. Ethik-Unterricht kann die Mediziner dafür rüsten, meint Monika Bobbert. Foto: Thinkstock



HINTERGRUND

> **Transplantationskandal:** Seit Sommer 2012 hat das Bekanntwerden von Manipulationen in verschiedenen Transplantationszentren das Vertrauen in die Organspende massiv erschüttert. Im ersten Quartal 2013 ging die Zahl der Organspender um 18 Prozent auf 230 zurück. Zuvor hatten verschiedene Kliniken einräumen müssen, dass Chirurgen bei ihnen die Akten manipuliert hatten.

> **Ärztekorruption:** Ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Juni 2012 besagt, dass sich niedergelassene Ärzte nicht wegen Bestechlichkeit strafbar machen,

schneller eine Spenderleber bekommen. Ähnliche Fälle wurden an der Uniklinik Regensburg und im Münchner Klinikum rechts der Isar aufgedeckt. Am Universitätsklinikum Leipzig wurden 38 Patienten fälschlicherweise als Dialyse-Fälle geführt, um sie auf der Leber-Warteliste vorrücken zu lassen – es reichte ein falsch gesetztes Häkchen in den Akten aus.

> **Ärztekorruption:** Ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Juni 2012 besagt, dass sich niedergelassene Ärzte nicht wegen Bestechlichkeit strafbar machen,

die für die Verordnung von Arzneien Geschenke beispielsweise von Pharmafirmen annehmen. Seitdem tobte eine Debatte um entsprechende Regelungen.

Das ärztliche Berufsrecht und das Sozialrecht verbieten es Ärzten zwar bereits, sich bestechen zu lassen. Nach Einschätzung der Kassen werden Verstöße aber nur sehr selten verfolgt und bestraft. Sie fordern eine Regelung im Strafrecht. Vor allem aber sorgt die unterschiedliche Behandlung von angestellten und niedergelassenen Ärzten für Unmut. sös