

Über LEBEN entscheiden Podiumsdiskussion zu medizinethischen Fragen

Gemeinsame Veranstaltung von Ev-Luth. Landeskirche, Bistum Dresden-Meißen und Deutschem Hygienemuseum am 6. Mai 2014, Marta-Fraenkel-Saal, Deutsches Hygiene-Museum

Im Rahmen der „Woche für das Leben“ diskutierten am 6. Mai MedizinerInnen, FamilienberaterInnen und TheologInnen über menschliche Grenzsituationen am Beginn und am Ende des Lebens. Der Einladung der VeranstalterInnen waren etwa 100 interessierte ZuhörerInnen in das Hygiene-Museum gefolgt.

Gynäkologin Dr.med. Dorothea Schuster schilderte die umfassenden medizinischen Möglichkeiten der Früherkennung von Krankheiten und die daraus sowohl für die ÄrztInnen als auch für die schwangeren Frauen und deren PartnerInnen erwachsenden Konflikte. Die Frauen seien oft mit Sachverhalten konfrontiert, mit denen sie zuvor noch nie zu tun hatten. Krankheitsbilder, lebenslange Konsequenzen bei der Betreuung eines möglicherweise behinderten Kindes, Heilmethoden – das alles müsse innerhalb kurzer Zeit verarbeitet und beurteilt werden. Und das in einer Situation, in der die Schwangerschaft ohnehin schon Körper und Psyche beansprucht. „Es ist ein täglicher Spagat, in dem sich die ÄrztInnen bewegen“, sagt die Gynäkologin. „Die Frau hat ein Recht auf alle Informationen. Die meisten erwarten Sicherheit für sich und ihr Kind. Und ich als Ärztin suche nach Auffälligkeiten in der Hoffnung, nichts zu finden und mit dem Anspruch, keine Befunde zu übersehen.“

Veranstaltungspodium:

Prof. Dr. Rochus Leonhardt (Theologe, Uni Leipzig), Eva Brackelmann (eaf Sachsen), Dr. med. Ulrich Schuler (Uniklinik Dresden), Dr. med. Dorothea Schuster (Gynäkologin) v.l.n.r.



Am anderen Ende des Lebens erleben die Menschen ähnliche Grenzsituationen, schildert der Palliativmediziner Dr. med. Ulrich Schuler Erfahrungen aus seiner täglichen Praxis auf einer Station mit zehn Betten und einem ambulanten Team mit weiteren 50 bis 60 PatientInnen. Ausgehend von dem Fakt, dass von 800.000 Sterbenden pro Jahr in Deutschland 200.000 eine Krebserkrankung haben, sagt er: „Die Einstellungen der Betroffenen könnten unterschiedlicher nicht sein. Dem einen

kann es nicht schnell genug gehen und will darum in die Schweiz, ein anderer Mensch träumt von Heilung und erhofft Wunder von der nächsten Chemotherapie.“ Es sei ein Irrtum, dass in der Praxis die Schmerzen die wichtigste Rolle spielten, sagt Schuler. „Es sind Erschöpfung, Atemnot und das Gefühl, niemandem zur Last fallen zu wollen.“

Den schwierigsten Part in der Diskussion hatte Dr. Rochus Leonhardt, Professor am Institut für Systematische Theologie an der Universität Leipzig. „Gibt es überhaupt theologische Antworten auf konkrete Lebenssituationen“, fragte er. Aus seiner Arbeit als Vorsitzender des medizinischen Ethik-Komitees am Leipziger Diakonissen-Krankenhaus kennt er die Herausforderung, auf die ethische Dimension des ärztlichen Handelns aufmerksam zu machen. „Der Glaube gibt eine Orientierung für den Einzelnen, aber keine Maxime für alle“, erklärt er seine Position. Der wissenschaftlich-technische Fortschritt führe dazu, „dass wir gezwungen sind, Dinge zu entscheiden, über die wir früher nicht entscheiden mussten“. Aber, so der Theologe, „wir wollten das ja so“.

Eva Brackelmann, Geschäftsführerin der Evangelischen Aktionsgemeinschaft für Familienfragen, reichte die Statements ihrer Podiumsgäste zur Überprüfung und als Korrektiv an zwei PraktikerInnen weiter – eine Familienberaterin und einen Pfarrer – und sammelte die Fragen aus dem Publikum ein.



Fachleute aus der Beratungs- und Seelsorgepraxis:

Christiane Lammert (Beraterin der Diakonie Löbau-Zittau) und Rolf-Michael Turek (Seelsorger an der Uniklinik Leipzig)

Was kann man einer Familie raten, die ein mehrfach schwerbehindertes Kind erwartet? Mit dieser Frage wurde Christiane Lammert von der Psychologischen Beratungsstelle der Diakonie Löbau-Zittau konfrontiert. Sie stellte erst einmal klar, dass „Beratung nicht heißt, einen Rat zu geben“. Viele Paare kämen schon mit einem umfangreichen Wissen in die Beratung, aber auch mit einem Schock. Das Wichtigste sei, „Raum und Zeit zu geben, sich zu äußern. In Ruhe darüber reden, was es bedeutet, ein behindertes Kind auszutragen oder sich der Frage zu stellen, ob das Kind sterben wird“. Zeit sei in dieser Situation sehr wichtig, sagt Lammert, und man dürfe keinen Druck aufbauen. Die Beratungsstelle ist dann auch für Frau und Mann da, „egal, wie sie sich entscheiden“.

Pfarrer Rolf-Michael Turek vom Universitätsklinikum Leipzig und der Palliativmediziner Schuler diskutierten über die Praxis der Patientenverfügung. Turek hat täglich mit PatientInnen in der Psychiatrie, auf der Intensivstation und der Station für Palliativmedizin zu tun. Bevor Entscheidungen getroffen werden, muss man die Frage „nach dem gemutmaßten Willen der Patientin bzw. des Patienten beantworten“, sagt Turek. Doch wie will man das tun bei Kindern, Demenzkranken oder KomapatientInnen? Schuler war es hier wichtig, ein weit verbreitetes Missverständnis auszuräumen. Es geht nicht darum, sagt er, dass „Angehörige entscheiden sollen, ob eine lebenserhaltende Behandlung fortgesetzt wird“. Es gehe darum zu erfahren, „was der oder die Betroffene früher über den eigenen Willen gesagt hat“.

Turek beobachtet in Leipzig eine neue Tendenz. „Auch Ärztinnen und Ärzte nehmen immer mehr eine Beratung in Anspruch“, sagt er. Das sei besonders bemerkenswert, da die Krankenhausstruktur hoch hierarchisiert sei. Bei der Debatte um ethische Fragen würden sich Pflegepersonal und JuristInnen aber auf gleicher Augenhöhe mit den ÄrztInnen bewegen. Die Gynäkologin Schuster wirft hier aber ein, dass unter dem Druck der Ökonomisierung des Gesundheitsbetriebes gerade die Zeit für Gespräche rapide abnehme.



Veranstaltungspublikum:

Konnte Fragen und Meinungen an „AnwältInnen des Publikums“ geben. Diese wurden gesammelt und ans Podium weitergegeben.

Der Palliativmediziner hatte noch einen Rat an die jungen ÄrztInnen. „Lernt erst einmal Heilen und Leben retten, bevor ihr in die Palliativmedizin geht“. Er wollte damit auch klar stellen, dass es hier bei den Behandlungen bei weitem nicht nur um das Verabreichen wohldosierter Schmerzmittel geht. „Ich habe zwei PatientInnen zugewiesen bekommen, die inzwischen wieder arbeiten gehen“, begründet Schuler seine Äußerung. Wir brauchen mehr Wissen in der Breite.

Die Diskussionsteilnehmer zogen ein einmütiges Resümee aus der Debatte: Es lohnt sich, einen ethischen Diskurs zu führen. Der Austausch zwischen ist genauso wichtig wie der Blick über den eigenen fachlichen Tellerrand.

Protokoll und Fotos: Winfried Schenk