

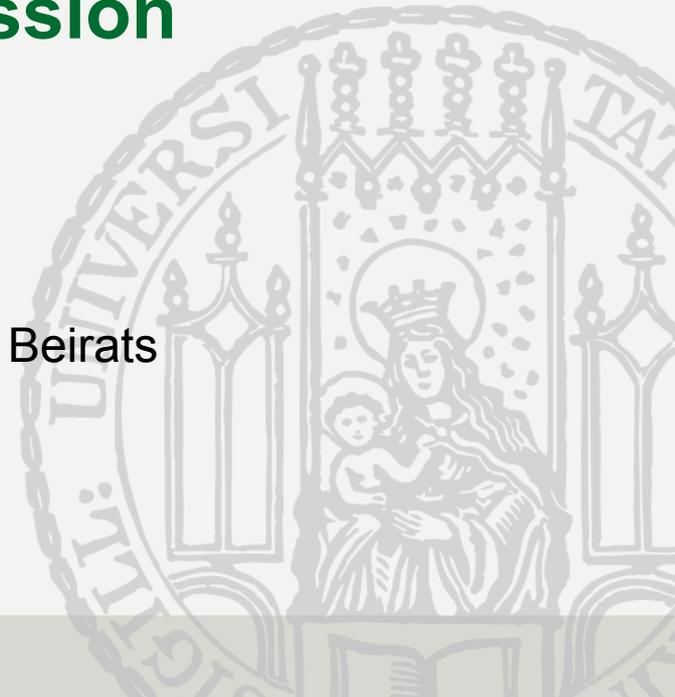
Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ethikgremien im Sanitätsdienst der Bundeswehr – ist die Einrichtung einer zentralen Ethikkommission sinnvoll? - aus zivildachlicher Sicht

1. Ausschuss-Sitzung des Wehrmedizinischen Beirats

München, 13. September 2013





Moral

- Sittliche Phänomene in einer bestimmten Gemeinschaft: moralische Gebote, Regeln, Normen, Wertmaßstäbe, Gebote
- Die Moral gibt an, was moralisch richtig und falsch ist
- Bspl.: „Der Wille eines Patienten ist zu respektieren.“

Ethik

- Die (philosophische) Reflexion über moralische Phänomene
- Die Ethik versucht zu begründen, *warum* etwas moralisch richtig oder falsch ist.
- Bspl.: „Warum ist der Wille eines Patienten zu respektieren?“
- Bspl.: „Wie kann man den Willen bei einem nicht mehr äußerungsfähigen Patienten respektieren?“



- Traditionelle Medizinethik: professionsinterne Regelung für das Verhalten von Ärzten („ärztlichen Ethos“)
- Hippokratischer Eid
 - Urspr.: 4. Jhdt. v. Chr. in pythagoräischer Ärztegruppe
 - z.B.: Patienten nutzen und nicht schaden, Schweigepflicht
 - Historisches Dokument, kein aktuell verbindlicher Moralkodex
- Quelle der ärztlichen Ethik: Vulnerabilität der Patienten
 - ⇒ Macht-Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung
 - ⇒ Professionelle Selbstverpflichtung für Vertrauen der Patienten unerlässlich
 - ⇒ „Antizipatorisches Systemvertrauen“ (Schluchter)
 - ⇒ Medizin würde ohne ärztliche Ethik nicht funktionieren!



- Neue Entwicklungen seit 1950
 - Medizinisch-technische Fortschritte (v.a. Intensivmedizin)
 - Pluralisierung von Wertüberzeugungen
 - Akzentuierung der Patientenautonomie (v.a. durch das Rechtssystem!)
- ⇒ erhöhte moralische Komplexität der biomedizinischen Praxis
- ⇒ „Professionelle“ Auseinandersetzung mit den moralischen Herausforderungen der modernen Medizin
 - Akademisierung der Medizinethik (USA seit 1970, D etwa seit 1995)
 - Integration in medizinische Ausbildung seit 2003
 - Forschungsprogramme zu medizinethischen Themen (v.a. BMBF)
 - Ethische Beratungsorgane auf verschiedenen Ebenen
- Medizinethik ist nicht auf die ärztliche Ethik beschränkt, sondern Bereichsethik
- ⇒ **Unterstützung, nicht Delegation von schwierigen ethischen Entscheidungen!!**
- Andere Bereichsethiken: Technikethik, Tierethik, Umweltethik,....



(Forschungs-) Ethikkommissionen

- seit 1970er Jahre an med. Fakultäten & Landesärztekammer (Deklaration v. Helsinki 1975)
- Begutachtung von Forschung am Menschen
- Durch AMG & MPG sowie Berufsordnung vorgeschrieben

Klinische Ethikkomitees (KEK)

- seit 1990er Jahren an Einrichtungen im Gesundheitswesen
- nicht vorgeschrieben, aber freiwillige Zertifizierung (KTQ)
- Entscheidungsunterstützung bei ethischen Fragen in der Patientenversorgung:
 - (1) **Einzelfallberatung**: moderierte ethische Fallbesprechung im Team
 - (2) Erstellung von **Empfehlungen/Leitlinien** zum Umgang mit ethischen Herausforderungen (z.B. Therapiezieländerung)
 - (3) Organisation von **Fortbildungen**
 - (4) **Organisationsethische Beratung** der Leitung der Einrichtung



Zentrale Ethikkommission (ZEKO)

- „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten“ – seit 1994 bei der Bundesärztekammer
- in Meinungsbildung und Entscheidungsfindung *unabhängig* (!)
- 16 Mitglieder, multidisziplinär besetzt
- Aufgabe: Stellungnahmen zu ethischen Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von Bedeutung sind
 - Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen (2013)
 - Auswirkung von Werbung und Informationstechnologie auf das Berufsbild des Arztes (2010)
 - Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen (2010)
 - Ethikberatung in der klinischen Medizin (2006)

Nationaler (2001-2008) bzw. **Deutscher** (seit 2008) **Ethikrat**
Ethikkommissionen auf Länderebene (z.B. Rheinland-Pfalz)



- Einrichtung einer Ethikkommission ist sinnvoll, wenn es *Bedarf* an ethischer Entscheidungsunterstützung gibt
 - ⇒ muss der Sanitätsdienst *selbst* entscheiden!
 - ⇒ allgemeine ärztliche Ethik im Sanitätsdienst ausreichend?
- Besondere Rahmenbedingungen des Sanitätsdienst
 - eingeschränkte Ressourcen im Einsatzland
 - Massenanfall von Verletzten
 - (Triage-)Entscheidungen unter Zeitdruck (Gefechtssituation), fehlende Beratungsmöglichkeit in Akutsituationen
 - Konfrontation mit anderen Kulturkreisen
- ⇒ Moralische Konflikte & Stress: Ärztlicher Heilauftrag nur eingeschränkt realisierbar
- ⇒ *besondere* ethische Reflexion und Entscheidungs-Unterstützung sinnvoll bzw. notwendig
- ⇒ eigene Bereichsethik: **Ethik im Sanitätsdienst**



- (1) **Analyse** der spezifischen ethischen Herausforderungen im Sanitätsdienst
 - Forschungsprojekt? Kooperationen?
- (2) Erarbeitung von **Empfehlungen** zum Umgang mit den ethischen Herausforderungen im Sanitätsdienst
- (3) **Sanitätsdienstethische Ausbildung** des Sanitätspersonals
- (4) **Entscheidungsunterstützung im Einzelfall**
 - Organisationsform? Ansprechpartner vor Ort? Hotline?
- (5) **Beratung der Leitung** des Sanitätsdiensts bei strategischen Entscheidungen mit ethischer Relevanz
- (6) Unterstützung bei **forschungsethischen Fragen**



- ethisch besser begründete Entscheidungen
- moralische & psychische Entlastung des Sanitätsdiensts



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt:

marckmann@lmu.de

Folien:

www.dermedizinethiker.de



Akademie für Ethik
in der Medizin

Jahrestagung 2013

Vom Konflikt zur Lösung: Ethische Entscheidungswege in der Biomedizin

10.-12. Oktober 2013
München