

## Suche nach Lösungen für Schattenseiten der modernen Medizin

Wann und warum das Ambulante Ethikkomitee der Bezirksärztekammer Rheinhessen aktiv wird – das schildert dessen Vorsitzender im Gespräch mit dieser Zeitung.



Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen, Leiter des Ambulanten Ethikkomitees.

Foto: Stefan Sämmer/hbz

Von Petra Jung

**MAINZ.** Sie sind schwerstgradig neurologisch beeinträchtigt, haben Sprach- und Schluckstörungen. Einige neu in einem Mainzer Pflegeheim aufgenommene Patienten, deren Betreuung Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen vor 20 Jahren zeitgleich übernimmt, befinden sich größtenteils in einem, wie er es im Nachhinein formuliert, „hirnorganischen Dämmerzustand“. Sie werden künstlich über eine Sonde ernährt – und dabei pflegerisch vorbildlich versorgt. Für Professor Brantzen ist das Geschilderte damals wie heute eine der „Grenzsituationen im ärztlichen Alltag“. Dem Mediziner, zu diesem Zeitpunkt noch Hausarzt mit eigener Praxis in der Mainzer Altstadt, drängen sich die Fragen nach dem Therapieziel auf. Nach der Perspektive und der Sinnhaftigkeit seines ärztlichen Tuns. „Auch die Frage aus Hospizbewegung und Palliativmedizin: ‚Lebensverlängerung um jeden Preis?‘ Und: ‚Ist das medizinisch Machbare im individuellen Fall sinnvoll und geboten? Ebenso die Frage, ob diese Patienten, wenn sie sich noch hätten äußern können, mit einem solchen Zustand und dieser Behandlung einverstanden gewesen wären?‘“

Das vor 20 Jahren Erlebte nennt der Vorsitzende des Ambulanten Ethikkomitees der Bezirksärztekammer Rheinhessen eines seiner persönlichen Schlüsselerlebnisse, die dazu führten, dass er berufsbegleitend Medizinethik studierte und sich heute in dem Komitee engagiert. Das Dilemma der modernen technisierten Medizin ist seiner Ansicht nach oftmals nicht mehr die Frage ‚Leben – ja oder nein?‘: „Sondern die Frage ‚Leben – aber wie?‘“ Fest stehe: „Die moderne Medizin und namentlich die Intensivmedizin leisten Hervorragendes.“ Brantzen weiter: „Ich allein habe in meinem engsten Familienkreis mehrere Personen, die der modernen Medizin ihr Leben verdanken, habe also wiederholt die helle Seite der Intensivmedizin kennenlernen dürfen. Ich glaube aber auch, dass wir es als Ärzte unseren Patienten schuldig sind, für die Schattenseiten der modernen Medizin nach Lö-

### DATEN UND FAKTEN

► Im ärztlichen Alltag sind oft schwierige ethische Entscheidungen zu treffen, insbesondere am Lebensende der Patienten. Diese sind dann häufig nicht mehr in der Lage, selbst zu entscheiden, und Angehörige sind in solch emotional belastenden Situationen als Bevollmächtigte/Betreuer oft über-

fordert, Ärzte mitunter unsicher. Das 2016 gegründete **Ambulante Ethikkomitee** bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen berät Ärztinnen und Ärzte seit 2017 bei medizinischen Grenzfällen.

► Kontakt: <https://aerztekammer-mainz.de/Ethikkomitee.php>

sungen zu suchen. Denn ich habe in meinen bisher über 30 Jahren als Hausarzt immer wieder Situationen schwerkranker Patienten erlebt, die für alle Beteiligten schwer auszuhalten waren. Das waren in der Regel Patienten, denen die moderne Medizin noch ein biologisches Dasein ermöglicht hat, aber ohne dass es die jeweiligen Personen noch wirklich gab.“

### Interdisziplinäres und multiprofessionelles Team

In vielen Krankenhäusern sind schon länger Ethikkomitees vertreten. Im Jahr 2008 wurde beim deutschen Ärztetag in Freiburg ein Entschluss gefasst, der besagte, dass die Ärztekammern die Möglichkeit einer Ethikberatung auch im ambulanten Bereich als Pendant zu den klinischen Ethik-

komitees schaffen sollten. Das Ambulante Komitee in Mainz wurde schließlich 2016 von Professor Brantzen mitgegründet. Die Bezirksärztekammer Rheinhessen berief damals die 15 Komiteemitglieder, die seit

Die Wiedergabe dieses Artikels erfolgt mit ausdrücklicher Genehmigung der VRM GmbH & Co. KG

### EIN FALLBEISPIEL

► Wie das Ganze im konkreten Fall ablaufen kann, skizziert Karl-Bertram Brantzen anhand folgendem Beispiels: Eine 71-Jährige erleidet einen Herzstillstand. Sie wird reanimiert, hat aber einen hypoxischen Hirnschaden erlitten. Fortan liegt sie im Wachkoma. Sie kann zwar von der künstlichen Beatmung entwöhnt werden, die Trachealkanüle muss jedoch belassen werden. Die Frau kann nicht mehr schlucken, muss künstlich über eine sogenannte PEG-Sonde ernährt werden. In annähernd drei Jahren ändert sich am Zustand der Frau nichts. Sie wird auf der Intensivpflegestation hervorragend betreut. Im Laufe der Zeit fragt sich der Ehemann allerdings, ob seine Frau einen derartigen dauerhaften Zustand gewollt hätte. Er äußert seine Zweifel gegenüber dem Pflegepersonal und dem Hausarzt seiner Ehefrau. Dieser zieht eine neurologische Fachärztin ber-

tend hinzu. Diese beschreibt ein apallisches Syndrom (Wachkoma) bei der Frau – ohne Anhalt für den Übergang in den „minimally conscious state“ (minimale Wachheit), darüber hinaus eine deutliche Tetraspastik sowie das Fehlen gezielter Augenbewegungen und gezielter Mimik bei vorhandener motorischer Reaktion auf Schmerzreiz. Auch die in der Pflegeeinrichtung der Frau tätige Palliativmedizinerin wird bei einer ihrer Visiten mit der Frage eines möglichen Therapieabbruchs konfrontiert. Eine Patientenverfügung, die hierbei eine wichtige Entscheidungshilfe hätte sein können, existiert bedauerlicherweise nicht. Alle Beteiligten beschließen, eine Beratung durch das Ambulante Ethikkomitee der Bezirksärztekammer Rheinhessen zu beantragen und damit eine ethische Fallkonferenz zu initiieren. Die Recherche des Komitees ergibt, dass die Frau, als sie noch

Anfang 2017 Beratungen durchführen. Es handelt sich um ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team, dem Allgemeinmediziner, Internisten, Palliativmediziner, ein Chirurg, ein Psychoonkologe, Vertreter der Pflege, Theologen und Juristen angehören. Die vier Vorstandsmitglieder des Ambulanten Ethikkomitees, zu denen auch Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen gehört, haben jeweils Hintergrunddienst, der eine Kontaktaufnahme mit den Antragstellern innerhalb von zwei Werktagen gewährleistet und zunächst kurzfristig telefonisch berät. Bei komplexeren Fällen wird der Patient auch zu Hau-

se oder im Pflegeheim zu einer Ethikberatung vor Ort aufgesucht.

Es handele sich, führt der Professor weiter aus, um „ein entlastendes Beratungsangebot in schwierigen Konfliktsituationen“. Seit seiner Gründung hatte das Ambulante Ethikkomitee im Schnitt vier, fünf Einsätze im Jahr. Es könn-

„*Die Einbindung der Pflegepersonen in die Fallerörterung und den Entscheidungsprozess ist enorm wichtig. Sie haben in der Regel die engste Beziehung zu den betroffenen Patienten.*“

Professor Dr. Karl-Bertram Brantzen, Leiter des Ambulanten Ethikkomitees

ten mehr sein. Und deswegen möchte das Gremium bekannter werden, tritt erstmals außerhalb von Erwähnungen in der Fachliteratur in die Öffentlichkeit. Neben seinem Beratungsangebot hat das Komitee vor zwei Jahren damit begonnen, medizinethische Fortbildung für die Kollegen anzubieten, um auch hierdurch dieses Angebot bekannt zu machen.

### Angehörige sollten Gespräch mit Arzt suchen

Wenn Angehörige nicht mit der Therapie einverstanden sind oder vermuten, dass die Behandlung dem Patientenwillen nicht entspricht, sollten sie das Gespräch mit dem behandelnden Arzt beziehungsweise dem Hausarzt suchen. Dieser kann dann gegebenenfalls eine Beratung durch das Ethikkomitee anfordern – und zwar über einen Anruf bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen oder über ein Formular, das er im Internet abrufen kann. Seit 2019 können im Übrigen auch Pflegenden einen Antrag auf Beratung stellen. Hierzu sagt Brantzen: „Die Einbindung der Pflegepersonen in die Fallerörterung und den Entscheidungsprozess ist enorm wichtig. Sie haben in der Regel die engste Beziehung zu den betroffenen Patienten.“

► Professor Brantzen betont zu diesem wie zu allen anderen Fällen: „Das Komitee gibt eine Empfehlung ab. Das letzte Wort, die Entscheidungshoheit über den Behandlungsweg aber behält der Hausarzt.“