

Ethik in der Medizin - ihr Stellenwert in der ärztlichen Ausbildung

Winfried Kahlke

Der Stellenwert der Ethik in der ärztlichen Ausbildung muß aus zwei Blickwinkeln betrachtet und beurteilt werden:

1. Was findet sich zum Thema Ethik in der Ärztlichen Approbationsordnung?
2. Gibt es an den Medizinischen Fakultäten und Fachbereichen Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin?

Der folgende Beitrag will über eine Kommentierung des Ist-Zustands hinaus einige Lernziele zur Ethik aufzeigen, in einer Kasuistik - quasi als Exkurs - die praktische Umsetzung exemplarisch schildern und schließlich einige didaktische Empfehlungen zur Ethik in der Lehre geben. Vorangestellt werden einige Begriffe und ihre Definitionen.

Moral

*Normativer Grundrahmen für das menschliche Verhalten, vor allem zu den Mitmenschen, aber auch zur Natur und zu sich selbst.
Inbegriff jener Normen und Werte, die durch gemeinsame Anerkennung als verbindlich gesetzt worden sind und in der Form von*

- Geboten (du sollst...) oder
- Verboten (du sollst nicht ...)

an die Gemeinschaft der Handelnden appellieren.

Ethik

*Wissenschaft vom moralischen Handeln.
Von der Idee eines sinnvollen menschlichen Lebens geleitet, sucht die Ethik allgemeingültige Aussagen über das gute und gerechte Handeln.*

Deontologische Ethik (Pflichten-Ethik)
z.B. "auf alle Fälle die Wahrheit sagen ..."

Teleologische Ethik (Folgen-Ethik)
*Die Folgen (Ziel, Zweck) sind für eine Entscheidung von grundlegender Bedeutung
z.B. bei der Wahrheit am Krankenbett.*

Deskriptive Ethik
Beschreibt und erklärt die mannigfachen Phänomene von Moral und Sitte der verschiedenen Gruppen, Institutionen und Kulturen und versucht, sie zu einer empirischen Theorie menschlichen Verhaltens zu verallgemeinern.

Normative Ethik
Begründet Formen und Prinzipien rechten Handelns durch kritisches Prüfen der herrschenden Moral.

Einleitung

Die 1972 in Kraft getretene Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) weist den Begriff 'Ethik' überhaupt nicht auf. Erst durch die ergänzende 7. Änderungsverordnung (Dezember 1989) wird in die Fassung der Ziele und Gliederung der ärztlichen Ausbildung der Passus aufgenommen (1.): "Sie hat zum Ziel, ... die geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin, ... zu vermitteln"; der Prüfungsstoff für den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung enthält außerdem in seiner Auflistung "ethische Aspekte ärztlichen Handelns". Vorausgegangen war ein Appell der 55. Gesundheitsministerkonferenz (Berlin 1986) an den Medizinischen Fakultätentag für ein verstärktes Unterrichtsangebot zu Fragen der Ethik in der Medizin. Auch die AKADEMIE FÜR ETHIK IN DER MEDIZIN (AEM) hatte bereits bald nach ihrer Gründung (1987) "Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes zu Fragen der Ethik in der Medizin" erarbeitet (2.).

Aus der Mitarbeit an diesen Empfehlungen wurde eine entsprechende Initiative in den Bereich der ärztlichen Standesvertretung getragen: Die aus Vertretern der Landesärztekammern bestehende Ständige Konferenz "Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten" und der gleichnamige Ausschuß der Bundesärztekammer haben ihrerseits eine Stellungnahme zur Ethik in der ärztlichen Ausbildung verfaßt und eine angemessene Berücksichtigung interdisziplinärer Lehrveranstaltungen zur Ethik sowie ihren theoretischen Grundlagen und ihrem Bezug zur Praxis empfohlen. Der 94. Deutsche Ärztetag 1991 hat dies per Beschluß bekräftigt (3.; Schema 2).

In der DDR gab es ein für alle Universitäten und Hochschulen verbindliches "Lehrprogramm für den Spezialkurs Grundfragen der marxistisch-leninistischen Ethik und der sozialistischen Moral" (4.). An den Medizinischen Akademien und Fakultäten in der DDR wurden Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin im Rahmen des Pflichtfaches "Arzt und Gesellschaft" abgehalten. Für Studierende der Medizin, die 1992 und später ihr Studium in den neuen

Chronik

- 1978 Umfrage - "Medizinische Ethik in der Ausbildung des Arztes" - an 36 Hochschulen in der BRD, Österreich, Schweiz (Brand/Seidler)
- 1985 Tagung in Loccum: "Medizinische Ethik - wie funktioniert das in der ärztlichen Ausbildung?" (Schlaudraff)
- 1986 Gesundheitsministerkonferenz (GMK): Appell an den Med. Fakultätentag für verstärktes Unterrichtsangebot zu Fragen der Ethik in der Medizin
- 1987 Gründung der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)
- 1989 AEM: "Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Medizin"
- 1990 Studentenverband Ethik in der Medizin (SEM) - Gründung an einigen Hochschulen
- 1990 7. Novelle der ÄAppO - erste Erwähnung von Ethik in Ausbildungsziel und Prüfungsstoff
- 1991 Bundesärztekammer/Ausschuß und Ständige Konferenz "Ausbildung ...": Forderung nach stärkerer Berücksichtigung im Lehrangebot, Empfehlung interdisziplinärer Lehrveranstaltungen
- 1991 94. Deutscher Ärztetag: Entschließung über Forderung und Empfehlung von BÄK-Ausschuß und Ständiger Konferenz "Ausbildung ..."
- 1993 erste Werkstatt-Tagung des Projektes "Vermittlung von Ethik in den Heilberufen - Teachers' Training Course" - (Reiter-Theil/Kahlke)

Schema 2

Bundesländern beginnen, gelten alle Regelungen der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO); die bereits eingerichteten Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin können - mit welchen Inhalten auch immer - dann nur noch fakultativ angeboten werden.

Der aktuelle "Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Ausbildungsordnung für Ärzte" (5.) geht über die unverbindlichen Aussagen der 7. Novelle hinaus und schreibt eine Lehrveranstaltung zur "Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin" vor, allerdings ohne konkrete Aussagen zur Gewichtung dieser zusammengefaßten Bereiche.

Ethische Fragen der modernen Medizin

...

Die vielen von der Technik kommenden Fortschritte in der Medizin haben in den letzten 20 Jahren neue ethische Probleme aufgeworfen, die nicht nur in Fachkreisen, sondern zunehmend auch in der Öffentlichkeit und zumeist kontrovers diskutiert werden. Dies gilt z.B. für die vorgeburtliche Diagnostik zum frühzeitigen Erkennen einer möglichen Fehlbildung, für Methoden der Fortpflanzungsmedizin mit einem erhöhten Risiko für Mehrlingsschwangerschaften und dem Problem des Fetozids, für den Umgang mit Embryonen, die intensivmedizinische Versorgung Sterbender oder die Kontroverse beim Gesetzentwurf zur Organspende.

Das Konfrontiertsein mit diesen ethischen Fragen und Herausforderungen hat bei den jeweiligen Fächern, die ja zugleich auch Lehraufgaben zu erfüllen haben, nicht zu der Konsequenz geführt, diesen offensichtlichen Nachholbedarf an ethischer Entscheidungskompetenz in eine entsprechend auf Lehre und Studium gerichtete Forderung umzusetzen. Dies wiederum hat viele Gründe: Forschung und Krankenversorgung rangieren zumeist vor der Lehre; die zentrale Regelung der Ausbildung gewährt den einzelnen Hochschulen, wenn sie denn gezielte innovatorische Forderungen stellen, kaum eine Chance unmittelbarer Berücksichtigung; schließlich - und dies ist eine recht komplexe Ursache für das fehlende Reflektieren ethischer Fragen - : eine das jeweilige Fachgebiet überschreitende und gar öffentliche Diskussion mit ihren nicht selten kritischen Aspekten könnte - so befürchten die Betroffenen - den Fortgang ihrer Forschung aufhalten, weshalb sie erfahrungsgemäß die ethischen Folgen nicht in ihr Forschungskonzept zu integrieren pflegen. Es gibt also viele Gründe dafür, daß trotz zunehmenden Auftretens ethischer Probleme und Konflikte in der Medizin eine Berücksichtigung in der Ausbildungsordnung bislang unterblieben ist. Ein konkreter Schuldiger ist aber nicht zu benennen.

... und ihr Niederschlag in der Lehre?

War deshalb nun die Ethik aus dem Medizinstudium völlig ausgeblendet? Wenn ja: haben alle Lehrenden und Lernenden dies überhaupt als Defizit empfunden - gab es Eigeninitiativen? Wenn ja: woher kamen die Initiativen?

Die wissenschaftlich-technologischen Entwicklungen der zurückliegenden 30 Jahre in der Medizin sind vielfach in bis dahin tabuisierte oder Grenzbereiche vorgedrungen und haben in Fach- und Laienkreisen häufig ein unterschiedliches Echo ausgelöst:

- Die Technisierung in der Intensivmedizin wurde mit der kritischen Frage nach der Menschlichkeit im Medizinbetrieb konfrontiert;

- die Einführung und zunehmende Anwendung vorgeburtlicher Diagnostik zum Erkennen von Fehlbildungen des Embryo mit der häufigen Folge des Schwangerschaftsabbruchs löste Befürchtungen um die gesellschaftliche Akzeptanz der Behinderten aus;

- die internationalen Projekte zur vollständigen Erforschung der menschlichen Erbeigenschaften (Genomanalyse) mit ihren Voraussagemöglichkeiten über spätere Krankheitsrisiken führte bei den Kritikern zur Warnung vor einer genetischen Diskriminierung, nachdem - vor allem in den USA - bestimmte Betriebe und Versicherungsgesellschaften an genetischen Auskünften zunehmend Interesse äußerten.

In den USA hat die Auseinandersetzung mit ethischen Grenzfragen in der Medizin zu dem Begriff der 'biomedical ethics' oder 'Bioethics' geführt; im Lehrangebot der meisten Medical Schools ist er ebenso zu finden wie in der Fachliteratur zur Aus- und Weiterbildung in den Heilberufen (6., 7.; Schema 3).

Principles of Biomedical Ethics *

1. Respect for autonomy
2. Nonmaleficence
3. Beneficence
4. Justice

* T.W. Beauchamp & J.F. Childress, 1986

Schema 3

Parallel zu einer kontroversen Diskussion in der Öffentlichkeit haben die oben aufgeführten, aber ebenso die unmittelbar in der Krankenversorgung auftretenden Probleme - z.B. Sterbebegleitung, Patientenaufklärung, "Abschalten der Apparate" u.a. - bei einzelnen Hochschullehrern und Studierenden in zunehmendem Maße zu einer Beschäftigung mit den ethischen Aspekten dieser Fragen geführt. So hat eine Umfrage von E. Heister und E. Seidler (8.) ergeben, daß im Studienjahr 1986/87 an 25 der 28 Hochschulen (in der alten BRD) insgesamt 111 Veranstaltungen zu Themen der Ethik in der Medizin angeboten wurden; im Studienjahr 1977/78 waren es nur 41 Veranstaltungen an 17 Hochschulen gewesen.

(9.). Von den in der jüngeren Erhebung befragten Dozenten gaben mehr als zwei Drittel an, daß den Medizinstudenten an ihrer eigenen Universität keine ausreichende Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit medizinethischen Problemen geboten würde. In einer Umfrage an den Medizinischen Fakultäten in Göttingen und Hamburg lagen die entsprechenden Zahlen für die Dozenten bei 62 % bzw. 47 % und für die Studierenden bei 72 % bzw. 63 % (10.). Der anhaltende Wunsch nach Ethik-Veranstaltungen auf Seiten der Studierenden kommt auch darin zum Ausdruck, daß ein "Studentenverband Ethik in der Medizin" (SEM) gegründet wurde, der an verschiedenen Hochschulen vertreten ist und das Lehrangebot durch eigene Initiativen erweitert. Die Ausbildungsrealität ist hier also den recht unverbindlichen Vorgaben in den gesetzlichen Ausbildungsordnungen manchenorts um einiges voraus. Hervorzuheben an dieser Feststellung ist, daß die genannten Initiativen neben dem vorgeschriebenen Studiengang und ohne Auftrag oder Unterstützung der Fakultäten ihren Platz eingerichtet und behauptet haben.

"Einheit von Forschung und Lehre"

Unter den gegenwärtigen curricularen Verpflichtungen und den universitären Ausbildungsbedingungen gilt diese Prämisse der Einheit von Forschung und Lehre nur noch bedingt. Es ist zumeist die Einrichtung eines Lehrfaches, die dann auch die Ressourcen für die Forschung schafft. Dieser Umstand - keine Lehrverpflichtung, al-

so auch keine Forschungsmittel - mag erklären, daß die Ethik in der Medizin im Vergleich zu anderen Bereichen aus dem Fächerkanon bisher so gut wie gar nicht Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen war. An wissenschaftlichen Fragestellungen fehlt es dagegen nicht. Dies gilt nicht nur für die Frage nach den offenen und versteckten Menschenbildern in der Medizin seit der Jahrhundertwende bzw. dem Vordringen der Eugenik, sondern vor allem für Ethik und ärztliches Ethos in der Medizin des Nationalsozialismus. Aktuelle Entwicklungen machen es dringlich, ethische Aspekte als Gegenstand wissenschaftlicher Forschung aufzugreifen. Das folgende Beispiel soll dies untermauern und zugleich auf die Notwendigkeit hinweisen, ethische Aspekte in der Lehre, in der Diskussion zwischen Lehrenden und Lernenden zu berücksichtigen:

Unter dem Titel "Genetische Pränataldiagnostik als Aufgabe der Präventivmedizin" erschien 1979 eine umfangreiche als Buch herausgegebene Arbeit von zwei deutschen Wissenschaftlern (11.). Die beiden Humangenetiker äußern sich darin zu der Möglichkeit, durch vorgeburtliche Fruchtwasseruntersuchungen das eventuelle Vorliegen der kindlichen Chromosomenanomalie "Trisomie 21" (Down-Syndrom; früher als Mongolismus bezeichnet) festzustellen, deren Auftreten mit zunehmendem Alter der Eltern, besonders der Mütter, ansteigt. Die beiden Forscher (Ärzte) legen eine Kosten/Nutzen-Relation vor, wie sie sich bei konsequentem Einsatz der primären Pränataldiagnostik - also bei entsprechend konsequent durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch - ergibt: "... durch primäre Pränataldiagnostik bei allen Müttern ab 38 Jahren würden in der gesamten Bundesrepublik Deutschland die Kosten dieser Untersuchung nur etwa ein Viertel der erforderlichen Aufwendungen zur Pflege der Kinder mit Trisomie 21 betragen. In absoluten Zahlen ständen Aufwendungen für die Pflege der Kinder von jährlich rund DM 61,6 Mill. den Aufwendungen für ihre Prävention in Höhe von rund DM 13,5 Mill. gegenüber. Dies würde ... eine Einsparung von rund DM 48 Mill. bedeuten." Diese wissenschaftliche Arbeit wurde mit dem in der Medizin sehr angesehenen "Hufeland-Preis" ausgezeichnet. Ein Ausspruch des

Arztes Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) führt bereits auf das ethische Problem, um dessentwillen dieses Beispiel hier aufgeführt wird: "Ob das Leben eines Menschen ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht - dies geht den Arzt nichts an, und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mann im Staate." Wird die aus diesen Aussagen sprechende Ethik zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Analyse, so ergeben sich für den Forscher diverse Fragen:

- Welches Menschenbild liegt den beiden Positionen zugrunde?
- Steht die empfohlene "Prävention" von behinderten Kindern im Widerspruch oder Einklang mit dem ärztlichen Ethos?
- Hat die ökonomische Zielsetzung in den betroffenen Fachkreisen einen ethischen Diskurs in Gang gebracht - sofern nicht, welches können die Gründe sein?

Der wissenschaftlich-technologische Fortschritt in der Medizin stößt zunehmend auf ethische Probleme und Herausforderungen. Diese müssen im Prozeß der Wissenschaft den gleichen Stellenwert wie die technologische Entwicklung erhalten und ihren Niederschlag in der Lehre finden.

Lernziele

Die Vermittlung von Ethik in der ärztlichen Ausbildung hat das Ziel, Grundlagen der moralischen und ethischen Kompetenz für das Wahrnehmen, Entscheiden und Handeln in der Medizin zu schaffen. Dieses erklärte Ziel soll hier nicht als apodiktische Aussage verstanden werden - so als würde die alltägliche Medizin ohne Ethik und Moral betrieben. Die aufgestellten Lernziele sind vielmehr zu verstehen als theoretische Unterstützung für die Gestaltung oder den systematischen Aufbau einer Sequenz von Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin, aber auch als Anregung und Hilfe für die persönliche Reflexion über die vielschichtigen Entscheidungs- und Handlungsbereiche in Studium und Beruf (Schema 4).

Lernen am Fallbeispiel

In einem sog. Perspektivenwechsel sollen an dieser Stelle durch ein konkretes Beispiel - es geht darin um ein "Aufklärungs-dilemma" - die Lernziele thematisiert werden (12, 13):

Auf der Station einer Neurologischen Klinik wird ein 60jähriger Patient betreut, der an amyotrophischer Lateralsklerose leidet, die als fortschreitende degenerative Erkrankung des Rückenmarks mit atrophischen Paresen und spastischen Symptomen zum Tode führt, zumeist durch Komplikationen infolge gelähmter Atemmuskulatur. Die Angehörigen hatten bei der Aufnahme verlangt, den Patienten im Falle einer unheilbaren Krankheit keinesfalls darüber aufzuklären. Eine Krankenschwester, die die Forderung der Angehörigen und die kontrovers geführte Diskussion unter den Ärzten und Famuli miterlebt hat, berichtet während der Kleingruppenarbeit in einem Ethik-Seminar von ihren Erfahrungen bei der pflegerischen Versorgung des Patienten: Sie erlebe sich als unaufrichtig, obwohl der Patient bisher nie nach seiner Krankheit und deren Heilungschancen gefragt habe. Während einer Stationskonferenz habe der Leitende Arzt die Eintragung für den Diensthabenden empfohlen, im Falle akuter Atemnot zu bedenken, daß mit der Intubation die Phase der künstlichen Dauerbeatmung eingeleitet würde, die man angesichts der Irreversibilität und der zunehmenden Komplikationen dem Patienten ersparen solle, zumal das Grundleiden unweigerlich zum Tode führe.

Die Krankenschwester berichtet auf der betreffenden Stationskonferenz auch von ihrer Teilnahme am Ethik-Seminar zum Thema "Wahrheit am Krankenbett". Auf ihre Frage, warum man die Entscheidung nicht den Patienten treffen lassen wolle, erhält sie unterschiedliche Antworten: Man könne diesem bei seinem schlechten Allgemeinzustand die harte Wahrheit nicht zumuten; auch müsse der Wille der Angehörigen respektiert werden. Am folgenden Wochenende kommt es bei dem Patienten während des Besuchs von Angehörigen zu einer bedrohlichen Atemnot. Die Krankenschwester ruft den Dienstarzt und bereitet alles zur Intubation vor, während die Angehörigen den eintreffenden Dienstarzt bedrängen, dem Patienten das drohende Schicksal einer

Lernziele des Ethikunterrichts in den Heilberufen

Sensibilisieren

wahrnehmen, welche Fragen ethische Fragen sind

erkennen lernen, welche moralischen Probleme im Einzelfall aufgeworfen werden und inwiefern ärztliches Handeln ethische Implikationen hat.

Motivieren

zu selbständiger Auseinandersetzung mit ethischen Problemen

Bereitschaft entwickeln, medizinische Zusammenhänge selbständig auf ethische Aspekte zu untersuchen und die eigene moralische Grundhaltung zu reflektieren.

Orientieren

in der pluralistischen Vielfalt von Werten und Normen

die Pluralität medizinethischer Auffassungen sowie deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede erkennen und fähig werden, die eigene moralische Grundhaltung zu erkennen und auf dem Hintergrund dieser Pluralität medizinethischer Auffassungen einzuordnen, zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

Argumentieren

mit rationalen Gründen eine Überzeugung vertreten

lernen, die ethische Problematik anhand von Beispielen (z.B. klinischer Fall, Entscheidung, Gerichtsurteil, öffentliche Kontroverse...) differenziert zu beurteilen und darzustellen, eine aus eigener Sicht angemessene Lösung des Problems zu entwickeln, detailliert zu begründen und im Diskurs zu vertreten.

Entscheiden

Möglichkeiten der Entscheidung erkennen, ethisch bewerten und verfolgen

im medizinischen Arbeitsbereich Notwendigkeiten und Möglichkeiten erkennen lernen, eigene moralische Entscheidungen zu treffen, bereits gefällte oder vorgefundene Entscheidungen kritisch zu reflektieren und erforderlichenfalls aus ethischen Gründen zu revidieren; fähig werden, neben der Verallgemeinerbarkeit von medizinischen Maßnahmen die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen.

Handeln

Fähigkeit, die als richtig erachtete Handlungsoption auch angesichts von Schwierigkeiten umzusetzen

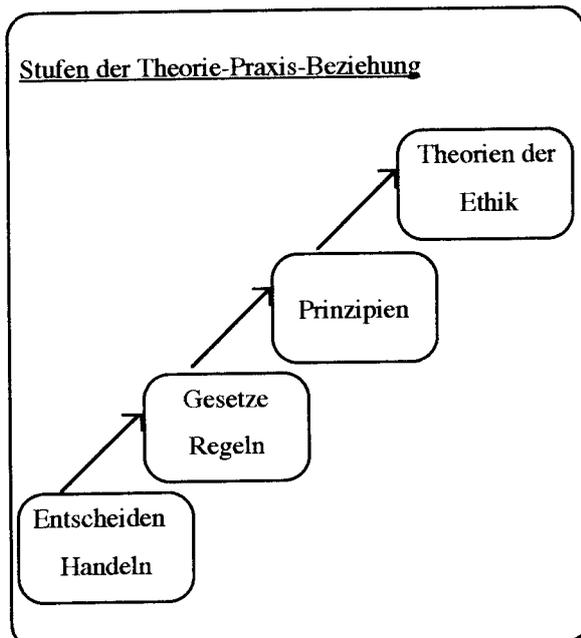
die Tragweite von Entscheidungen im medizinischen Arbeitsbereich in Bezug auf die Allgemeinheit und für den Einzelnen erkennen lernen; fähig werden, die eigenen moralischen Kompetenzen in die Praxis einzubringen und mit Beteiligten zu diskutieren und im Umgang mit Patienten und Betroffenen unter Wahrnehmung von Toleranz nach eigenen moralischen Grundsätzen zu handeln.

Schema 4

Dauerbeatmung zu ersparen. Die Schwester informiert den Arzt über die im Krankenblatt eingetragene Empfehlung, aber auch darüber, daß der Patient bisher nicht über sein Leiden aufgeklärt worden sei. Der Arzt entscheidet sich zur sofortigen Intubation und begründet dies kurz gegenüber den Angehörigen. Anschließend bespricht er die Situation mit der Krankenschwester, die ihm auch von dem Ethik-Seminar berichtet. Sie kommen beide zu dem Schluß, daß nur der erklärte Wille des Patienten eine andere Entscheidung gerechtfertigt hätte.

Dieses Fallbeispiel, das einem "Aufklärungsdilemma" entspricht, thematisiert die genannten Lernziele in der folgenden Weise: Das Wissen um die infauste Prognose eines betreuten Patienten, dem die Wahrheit über sein Leiden bislang vorenthalten wird, einerseits, das als belastend empfundene Verschweigen der Wahrheit ihm gegenüber andererseits, *sensibilisiert* die im Beispiel genannte Krankenschwester für den moralischen Konflikt und *motiviert* sie zur Auseinandersetzung mit der ethischen Frage der "Wahrheit am Krankenbett" und zur Reflexion ihrer *eigenen Einstellung*. Sie findet daraufhin Gelegenheit,

sich über verschiedene medizinethische Positionen zu *orientieren* und sie *argumentativ* sowohl im praktischen Kontext auf der Station als auch im theoretischen Rahmen des Ethik-Seminars zu erproben. Auf diesem Hintergrund - nach dieser "Vorarbeit" - kann sie den bevorstehenden Konflikt in der drohenden Notfallsituation differenziert erfassen, die vorgefundenen Entscheidungen des Arztes und der Angehörigen reflektieren und in ihrem eigenen *Entscheidungs- und Handlungsraum* Möglichkeiten authentischer ethischer Optionen entwickeln. Da Teilnehmer von Ethik-Seminaren nicht unbedingt Gelegenheit haben, sich auf konkrete Entscheidungen und Handlungen vorzubereiten, muß es wesentlich darum gehen, die ethischen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen am Modell, sozusagen "probehandelnd" zu fördern. Dieses kann vornehmlich dadurch erreicht werden, daß solche Seminare ausgerichtet und Teilnehmer einbezogen werden, die - wie im geschilderten Fallbeispiel - aus ihrer beruflichen Praxis konkrete Situationen medizinischen Entscheidens und Handelns zur Diskussion stellen.



Schema 5

Eine weitere wichtige Möglichkeit der Vermittlung ethischer Kompetenzen in der Medizin liegt darin, im praktischen Alltag der Klinik selbst Raum für die Ausein-

dersetzung mit Fragen der Ethik zu schaffen. Hier können externe Gesprächspartner eingeladen werden, die in der Stationsbesprechung, bei der Beratung über Dilemmata der Behandlung oder für die Aufarbeitung von belastenden Erfahrungen der Mitarbeiter/innen wertvolle Unterstützung und Anregungen geben können.

Didaktische Anregungen zum Ethikunterricht

Für die Gestaltung von Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin und ihre organisatorische Einbindung in das Medizinstudium sind die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

1. Zeitliche Anordnung im Curriculum
2. Bezug zu verschiedenen Fächern der Medizin
3. Interdisziplinarität
4. Lehrformen
5. Wer soll Ethik in der Medizin lehren?

1. Zeitliche Anordnung im Curriculum

Der Entwurf einer neuen Ausbildungsordnung hat die Ethik - zusammen mit der Geschichte und Theorie der Medizin - in den ersten Studienabschnitt plaziert. Über die Chance des Wahlpflichtfachs können sich Studierende aber auch später vertiefend mit medizinethischen Fragestellungen befassen. Die geltende ÄAppO macht den Hochschulen weder das Anbieten von Ethikveranstaltungen zur Auflage noch enthält sie Empfehlungen zur zeitlichen Platzierung. Während Vertreter der meisten medizinischen, insbesondere klinischen Fächer für eine Ansiedlung in einem klinischen Studienabschnitt plädieren, wird auf Seiten der Studierenden dieses Abwarten nicht für sinnvoll gehalten.

zeitliche Anordnung im Curriculum

- Studienanfänger/innen sind besonders offen für ethische Grundsatzfragen
- "klinische Semester" suchen/finden Bezug zu konkreten Situationen
- "Durchmischung" der Semester fördert Dialog und Diskurs

Schema 6

Medizinstudenten zeigen zumeist schon in der Studieneingangsphase ein Interesse an Gesprächen über ethische Fragen, das sicher nicht selten durch besondere eigene Vorerfahrungen (Pflegepraktikum, Zivildienst, u.a.) verstärkt worden ist. Ferner mag die anstehende "Patientenferne" während der ersten zwei Studienjahre den Wunsch verstärken, jedenfalls in Lehrveranstaltungen zur Ethik sich mit Fragen des angestrebten Berufes auf irgendeine Weise inhaltlich beschäftigen zu können. Ein besonderes studentisches Anliegen betrifft hier den Präparierkurs der Anatomie: Für die bevorstehende Konfrontation mit der Leiche und dem Verfügen über sie und ihre Teile in der Anfangsphase ihres Arztwerdens suchen sie nach Gesprächsmöglichkeiten, etwa über Tod und Sterben, die (Un-)Verfügbarkeit des Menschen und angrenzende Gebiete.

Eine frühe Auseinandersetzung mit ethischen Grundfragen in der Medizin kann auch der Entwicklung vorbeugen, daß in zufällig erlebten Entscheidungsfällen im klinischen Alltag vorgefundene Einzelfallregelungen beispielhaft an die Stelle zu erarbeitender ethischer Grundsatzentscheidungen gesetzt werden.

2. Bezug zu verschiedenen Fächern der Medizin

Auf den ersten Blick mögen bestimmte Fächer besonders, andere dagegen weniger oder gar nicht für ein Einbeziehen in den Themenkatalog einer Ethik-Lehrveranstaltung geeignet erscheinen. Bei kritischer Betrachtung ist aber keines der medizinischen Fächer ohne einen Zusammenhang mit Grundfragen zur Ethik, sei es im Bereich der Lehre, der Krankenbehandlung oder der Forschung. Das Verdeutlichen eines Bezugs zu den naturwissenschaftlich-medizinischen, den psychosozialen und den sog. klinischen Fächern als auch der Versuch einer Kooperation mit ihren Vertretern im Rahmen der Lehrveranstaltungen zur Ethik kennzeichnen zugleich diese Sonderstellung der Ethik in der Medizin:

- Ethik verkörpert kein "Fach", an welches das Abhandeln ethischer Probleme delegiert werden könnte, um die kritische Überprüfung der (eigenen) Behand-

lungs-, Lehr- und Forschungskonzepte zu vermeiden oder zu ersetzen;

- Ethik ist ihrem Wesen nach ein die unterschiedlichen Fächer übergreifendes System in der Herausforderung ständiger Reflexion und bietet über eine entsprechende Gewichtung in der Lehre die Chance, zumindest einen Teil der fehlenden bzw. im Zuge der Spezialisierung verlorengegangenen Kommunikation und Interaktion in der Medizin wiederherzustellen.

Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin können das Postulat nach einem ganzheitlichen Verständnis der Medizin unterstützen; dies dürfte die Studierenden zu verstärkter Teilnahme motivieren und sollte in der didaktischen Anordnung der vorgesehenen Lehrveranstaltungen berücksichtigt werden; das bedeutet bei der Auswahl der Themen, dem Aufstellen eines Semesterprogramms und der Beteiligung verschiedener Fachvertreter die Berücksichtigung zentraler Probleme der gegenwärtigen Medizin, z.B. Arzt-Patienten-Verhältnis, "Wahrheit am Krankenbett", Menschenbilder in Bezug auf Pflege, Therapie und Diagnostik, Technikfolgen, u.a.

3. Interdisziplinarität

Es gibt sicher gute Gründe, Lerngegenstände zur Ethik nach ihrem Bezug zur Medizin auszuwählen, aber ihr ethischer Stellenwert ist zumeist übergreifend und nicht auf eine Disziplin zu beschränken. Das didaktische Konzept einer Ethik-Veranstaltung muß diese Tatsache berücksichtigen. Außerdem ist für das Verstehen komplexer Sachverhalte, der sie erläutern den Gedankengänge und der Bezüge zu den unterschiedlichen Lehr- und Forschungsfeldern der Diskurs zwischen Angehörigen verschiedener Disziplinen zumeist wirksamer als ein theoretischer Verweis. Die Erfahrungen mit vergleichbaren Veranstaltungen bestätigen dies und favorisieren eine Interdisziplinarität sowohl für die Lernenden wie für die Lehrenden.

Interdisziplinarität

bei den Teilnehmern:

- Studierende verschiedener Fächer
- Lernende anderer (Gesundheits-) Berufe
- Berufstätige (Seelsorge, Heil- und Pflegeberufe, u.a.)

bei den Veranstaltern:

- Angehörige bestimmter Disziplinen mit der fachlichen Kompetenz (z.B. Philosophie, Theologie)
- Vertreter medizinischer Fächer

Schema 7

Besonders sinnvoll ist die Kooperation mit anderen Fachbereichen/Fakultäten wie Philosophie, Jurisprudenz, Theologie u.a. wie auch eine gezielte themenbezogene ad hoc-Beteiligung bestimmter Fachvertreter, um jedenfalls in diesem Bereich dem durch die Ausbildungsordnung noch verstärkten Mangel an geisteswissenschaftlicher Orientierung in der Medizin entgegenzuwirken.

4. Lehrformen

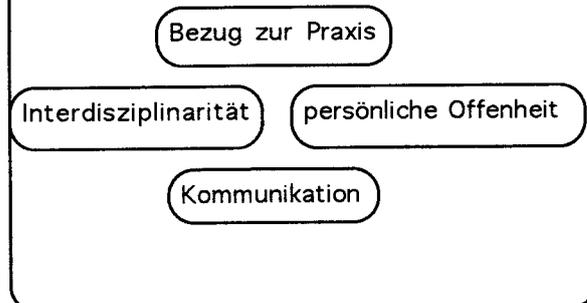
Die Wahl der geeigneten Lehrform ist davon abhängig, ob eine fakultative Veranstaltung für Interessierte angeboten werden soll oder - bei Einführung als Pflichtveranstaltung - die Kohorte eines ganzen Semesters oder Studienjahres zu berücksichtigen ist.

Zur Einführung und zur Vermittlung bestimmter theoretischer Grundlagen bietet sich zwar die Vorlesung an, sie sollte aber immer auch Dialog und Diskussion vorsehen und damit zugleich Rückmeldung an die Lehrperson geben. Didaktisch sinnvoll ist das Herleiten theoretischer Abhandlungen aus konkreten Fallbeispielen oder themenspezifischen Entscheidungszwängen; dadurch werden Intensität und Kontinuität einer aktiven Beteiligung gefördert und die enge Verflechtung des theoretisch Dargestellten mit konkreten Situationen, Anforderungen und Herausforderungen in der Praxis verdeutlicht. Für dieses Vorgehen

ist das Seminar die ideale Veranstaltungsform; es bietet zugleich viele Variationen wie die Übernahme von Referaten durch Teilnehmer, vertiefende Beschäftigung eines Themas in Kleingruppen und den Einstieg über ein Referat eines Fachvertreters, z.B. der Humangenetischen Beratung, Reproduktionsmedizin, Organtransplantation, aber auch über Fragen der sog. Alltagsethik. Dabei sollte jeweils klar unterschieden werden zwischen der inhaltlichen Ebene und der theoretischen, die moralischen und ethischen Prinzipien betreffenden Ebene.

Für einen günstigen Verlauf der jeweils gewählten Veranstaltungsform ist neben Interdisziplinarität und Praxisbezug der Raum für Kommunikation und persönliche Offenheit ein wesentliches Element (Schema 8)

Didaktische Elemente der Vermittlung von Ethik in der Medizin



Schema 8

Bei entsprechender Vorbereitung kann durch Teilnahme von Betroffenen - Eltern eines behinderten Kindes, einer Frau nach erfolgreicher oder erfolgloser In-vitro-Fertilisierung, einer/eines Behinderten, einer/eines HIV-Positiven oder Mitgliedern bestimmter Selbsthilfegruppen der Aussagewert einer solchen Lehrveranstaltung eindrucksvoll gesteigert werden. Schließlich gibt es weitere didaktische Elemente (Rollen- und Planspiele, Seminarwochenenden, Filme u.a.), auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll.

5. Wer soll Ethik in der Medizin lehren?

Mit der Lehrform eng verbunden ist die Frage nach kompetenten Lehrpersonen, ihrer fachlichen Herkunft und ihrer Anzahl sowie der Ergänzung durch Referenten zu speziellen Themen. Das Angebot an bereiten und kompetenten Dozentinnen und Dozenten ist von Hochschule zu Hochschule sicher unterschiedlich. Mit den Grundfragen von Ethik in der Medizin und Methoden ihrer Abhandlung vertraute Angehörige des Lehrkörpers einer Medizinischen Fakultät böten zwar den Vorteil detaillierter Kenntnis der ärztlichen Ausbildung und gegebenenfalls diverser Kontakte mit Fachkolleginnen und -kollegen, eher aber ist davon auszugehen, daß der erforderliche Bedarf an Lehrpersonen nicht aus den Reihen der medizinischen Fachvertreter allein gedeckt werden kann und deshalb zumindest eine Ergänzung durch Vertreter anderer Disziplinen, etwa der Philosophie oder der Theologie erforderlich sein wird. Damit wird zugleich plädiert für eine Interdisziplinarität auf Seiten der Lehrenden, wie sie sich in Langzeiterfahrungen mit Veranstaltungen zur Ethik in der Medizin als nahezu unerläßlich herausgestellt und bewährt hat.

Für die Darstellung eines konkreten Falles im Rahmen einer Lehrveranstaltung empfiehlt sich je nach Themenschwerpunkt die Beteiligung eines Vertreters des entsprechenden Faches. Aus den praktischen Beispielen und dem Reflektieren über das Entscheiden und Handeln im medizinischen Alltag können der Bezug zu vorgegebenen Regeln und Gesetzen und zur Frage der Universalisierbarkeit ethischer Prinzipien hergeleitet werden (Schema 5). Dadurch wird zugleich das gewünschte Einbeziehen der medizinischen Disziplinen gefördert und den Studierenden der Begleitcharakter von Ethik in ihrer Ausbildung spürbar gemacht. Insgesamt sollte der Nutzen und vor allem auch der Anreiz eines interdisziplinären Dialogs für Lehrende und Lernende der Medizinischen Fakultäten nicht unterschätzt werden.

Will man der - sehr begründeten! - Forderung nach obligaten Lehrveranstaltungen zur Ethik in der Medizin gerecht werden, so wird dies nicht mehr allein über engagierte Kolleginnen und Kollegen der ver-

schiedenen Fachbereiche zu sichern sein, sondern erfordert eine entsprechende Berücksichtigung im Stellenplan der gesamten Lehrkapazität.

Literatur

1. Siebte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Dezember 1989, Bundesgesetzblatt 1989: 2549-2560
2. Akademie für Ethik in der Medizin. Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes zu Fragen der Ethik in der Medizin. *Ethik in d. Med.* 1 (1989) 59-62
3. Deutscher Ärztetag 1991: Beschluß "Ethik in der ärztlichen Ausbildung". *Dtsch. Ärztebl.* 88 (1991) B-1287
4. Lehrprogramm für den Spezialkurs Grundfragen der marxistisch-leninistischen Ethik und der sozialistischen Moral vom 1. September 1984, Ministerrat der DDR, Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen 1049/84
5. Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Stand: 10.03.1994
6. Beauchamp, T.W., and J. F. Childress: *Principles of biomedical ethics*. Oxford Univ. Press, New York, Oxford 1983
7. Engelhardt, TH: *The foundations of bioethics*. Oxford Univ. Press, New York, Oxford 1986
8. Heister, E., u. E. Seidler: Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage. *Ethin in d. Med.* 1 (1989) 13-23
9. Brand, U., u. E. Seidler: Medizinische Ethik in der Ausbildung des Arztes. Eine Umfrage an den Hochschulen der Bundesrepublik, Österreichs und der Schweiz. *Ärztebl. Baden-Württemberg* 33 (1978), 362-371
10. Reiter-Theil, S., W. Kahlke u. R. Dresel: *Teachers' Training Course - Ein Projekt der Akademie für Ethik in der Medizin*. In: *Wien. med. Wschr.* (1994, im Druck)

11. Passarge, E., u. H.W. Rüdiger: Genetische Pränataldiagnostik als Aufgabe der Präventivmedizin. Ein Erfahrungsbericht mit Kosten/Nutzen - Analyse. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1979

12. Kahlke, W., u. S. Reiter-Theil: Ausbildung in medizinischer Ethik - Stand und Perspektiven in Deutschland. In: Medizin Mensch Gesellschaft 17 (1992), 227-233

13. Kahlke, W., u. S. Reiter-Theil (in Vorbereitung): Lehr- und Lernziele. In: Kahlke, W., u. S. Reiter-Theil, (Hrsg.): Ethik in der Medizin - Lehren und Lernen

Prof. Dr. med. Winfried Kahlke
Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik
der Universität Hamburg
Didaktik der Medizin
Universitätskrankenhaus Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg