

Wie gewonnen, so zerronnen?

Adelheid Müller-Lissner

Bericht über die Tagung „Vertrauen in das Krankenhaus – die beste Medizin?“
am 21. März 2015 im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Der 40. Workshop Medizinethik von St. Joseph-Krankenhaus und Evangelischer Akademie widmete sich dem Vertrauen in das Krankenhaus, einem wichtigem Bestandteil wirksamer Medizin

Das Bild ist durchaus widersprüchlich: Wer heute ein Krankenhaus betritt, wird mit einiger Sicherheit schon im Eingangsbereich darauf gestoßen, wie sicher er sich an diesem Ort fühlen kann: Eine beachtliche Zahl von Plaketten weist darauf hin, dass sich hier mehrere zertifizierte Krebszentren befinden, dass die Aktion „Saubere Hände“ die hygienischen Voraussetzungen optimiert, dass regelmäßig Prüfungen der Struktur- und Prozessqualität vorgenommen werden und dass das Krankenhaus nach den Kriterien von WHO und UNICEF „stillfreundlich“ ist. Ganz abgesehen davon, wie viele Professoren mit beeindruckenden Weiterbildungen und Spezialisierungen hier als leitende Ärzte tätig sind. All das wirkt ausgesprochen vertrauenerweckend.

Kommt der potenzielle Patient aber am klinikeigenen Kiosk vorbei, dann erwarten ihn unter Umständen Schlagzeilen wie: „Hygieneskandal: Frühchen sterben an Krankenhauskeimen“, „Amputation: Patient verliert gesundes Bein“ oder „Dementer Patient drei Tage lang im Klinik-Fahrstuhl eingesperrt“. Im Hinterkopf hat er möglicherweise ohnehin die Medienberichte über ständige Reformen im Gesundheitssystem, über Personalknappheit, wirtschaftlichen Druck und „Zwei-Klassen-Medizin“.

Wächst das Vertrauen im selben Maß, in dem die Krankenhäuser sich als moderne, transparente, qualitätsgeprüfte Institutionen präsentieren und als solche auf dem Markt konkurrieren? Oder wird es eher unterminiert durch negative Erfahrungen und Medienberichte? Und welche Rolle spielt Vertrauen überhaupt (noch) in Zeiten, in denen die Autonomie des mündigen Patienten hochgehalten wird?

Diesen Fragen widmete sich der 40. Workshop Medizinethik, den die Evangelische Akademie zu Berlin und das St. Joseph-Krankenhaus in Berlin-Tempelhof am 21. März in bewährter Zusammenarbeit veranstalteten, unter der titelfrage „Vertrauen in das Krankenhaus – die beste Medizin?“

Dr. Katharina Beier, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen, machte dort in ihrem Vortrag deutlich, dass Vertrauen und Selbstbestimmung keine Gegensätze darstellen. „Sie stehen in der Medizin zwar in vielfältigen Spannungen zueinander, sind aber zugleich auch aufeinander angewiesen. Autonomie ist das Ergebnis eines zwischenmenschlichen Prozesses, in dem Vertrauen eine wesentliche Rolle spielt“, so die Koordinatorin des gerade abgeschlossenen Projekts „Autonomie und Vertrauen in der modernen Medizin“.

Zwischen 2010 und 2014 liefen in dessen Rahmen, gefördert von der Volkswagen-Stiftung, Teilprojekte mit medizinethischen, philosophischen, rechtlichen, medizinischen und theologischen Fragestellungen. Beier beschrieb in ihrem Vortrag Vertrauen als in die Zukunft gerichtetes Merkmal einer moralischen Beziehung. „Es ist die positive Erwartung, dass eine

Vertrauensperson ihre Ermessensspielräume im Sinne des Vertrauenden nutzt.“ Rechtliche Regulierungen und standesrechtliche Rahmenbedingungen schaffen hierfür gute Ausgangsbedingungen: „Sie entlasten und schaffen Erwartungssicherheit.“ Zugleich machte Beier aber auch deutlich, dass das Vertrauen von Menschen in Institutionen wesentlich mit dem Handeln Einzelner verknüpft ist: Sie gestalten, auch in der Institution Krankenhaus, die „Zugangspunkte“ - Orte, an denen Vertrauen aufgebaut, bewahrt aber auch verspielt werden kann. „Mehr rechtliche Normierungen sind nicht die Lösung“, so Beier. Fazit: Kontrolle ist gut und notwendig, sie kann das mitmenschliche Werben um Vertrauen aber nicht ersetzen.

Das zeigen auch die empirischen Untersuchungen des Göttinger Projekts, dessen Abschlusspublikation unter dem Titel „Autonomie und Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin“ (Hrsg. H. Steinfath/ C. Wiesemann) in diesem Jahr erscheinen soll. Dort wurden in einem Teilprojekt Patientinnen aus der palliativen Versorgung ausführlich zum Thema Autonomie und Vertrauen am Lebensende befragt, außerdem gab es Fokusgruppen-Diskussionen mit Ärzten und Pflegenden zum Thema. Dabei wurde deutlich, dass eine vertrauensvolle Beziehung die Kluft zwischen fachlicher Expertise und den persönlichen Wünschen der Patienten verringern kann. Diese Art von Vertrauen bringe den zwischenmenschlichen Prozess überhaupt erst in Gang, der zur viel beschworenen Patientenautonomie führe, so führte Beier aus.

Die Patienten gewinnen im Krankenhaus am ehesten Zutrauen, wenn sie sich „als Mensch wahrgenommen“ fühlen, wie die Untersuchung belegt. Das gelingt in Gesprächen und Begegnungen, die nicht im engeren Sinn fachlich sind und die die Forscher als „unspezifisch“ bezeichnen.

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am gastgebenden St.-Joseph-Krankenhaus Berlin-Tempelhof, machte deutlich, dass es im Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten keineswegs um eine Rückkehr zu paternalistischen Vorstellungen gehen kann, nach dem Motto: „Wenn Sie Vertrauen zu mir haben, dann unterschreiben Sie hier!“ In der Geburtshilfe, wo zumindest in den Großstädten mehrere Häuser um junge, gesunde und gut informierte werdende Eltern werben, würde das ohnehin nicht funktionieren.

Ein modernes Verständnis von Vertrauen und Patientenautonomie ist aber generell ohne den Faktor Zeit nicht denkbar: Es entsteht nur, wenn Krankenhausmitarbeiter sich Zeit nehmen, wenn in Gesprächen behutsame Angebote gemacht werden, die es ermöglichen, Sichtweisen miteinander zu teilen. Nur so kann die Hektik, die durch einen Notfall auch in der Geburtsmedizin immer wieder entsteht, flankierend aufgefangen werden. Dass Kliniken unter ökonomischem Druck ihre Handlungsweisen nicht ausschließlich an den Interessen der Patienten ausrichten, könne deren Vertrauen allerdings grundsätzlich unterminieren, so fürchtet der Gynäkologe und Geburtshelfer.

Christian Hener, Studentischer Mitarbeiter im Studiengang Pflegemanagement der Evangelischen Hochschule Berlin, erinnerte daran, dass es die Pflegekräfte sind, die in der stationären Medizin am meisten und - oft auch am vertrautesten - mit den Kranken sprechen. „Wir sind für den Kernprozess zuständig, die Gestaltung der Beziehung gehört ganz zentral in den Pflegeprozess.“ Die drastische Verkürzung der Verweildauer und der Stellenabbau in der Pflege hätten es in den letzten Jahren allerdings erschwert, dieser zentralen Aufgabe nachzukommen. Zudem leide die Pflege darunter, noch nicht genügend als therapeutische und wertschöpfende Profession wahrgenommen zu werden. Hener plädierte für eine „neue Kultur der Beziehungspflege“ als wichtige vertrauensbildende Maßnahme.

Haben konfessionelle Krankenhäuser in Sachen Vertrauen einen Vorsprung? Die Atmosphäre der Menschenfreundlichkeit und der Hilfsbereitschaft erwachse dort aus dem christlichen Menschenbild, betonte Dr. Matthias Heinrich, Weibischof im Erzbistum Berlin. Er wies zugleich

aber auch darauf hin, dass das Christentum generell einen „entscheidenden Beitrag zur Bildung der heutigen Krankenhauskultur“ geleistet habe. „Von guten Mächten wunderbar geborgen“ könne man sich, in Anlehnung an das bekannte Zitat von Dietrich Bonhoeffer, im guten Fall in jedem Krankenhaus fühlen, das in dieser Tradition stehe, unabhängig von dessen Träger. Umgekehrt betreffen aber auch die aktuellen „pekuniären und politischen“ Bedrohungen alle Häuser. Der Bischof zitierte hier George Bernhard Shaw: „Da wir aus Ärzten Kaufleute machen, zwingen wir sie, die Handelskniffe zu erlernen.“

Solche Bedrohungen für die Geborgenheit trafen kranke, leidende Menschen. Patienten, die zwar im Krankenhaus „auf Augenhöhe“ behandelt werden möchten, meist aber nicht umhin kommen, ihre Selbstbestimmung und Autonomie ein Stück weit abzugeben, „in die Hände anderer, deren Fachwissen sie sich unterwerfen müssen“. Im schlimmsten Fall entstehe bei ihnen das Gefühl, hilflos Untersuchungs- und Behandlungs-Vorschlägen ausgeliefert zu sein, die von „medizinischen Faktoren“ mitbestimmt werden. Der Bischof mahnte: „Auf keinen Fall dürfen unsere Krankenhäuser zu Mogelpackungen werden.“

In der öffentlichen Wahrnehmung sind sie manchmal sogar Orte, an denen der Tod lauert: Kaum etwas hat in den letzten Jahren das Vertrauen der Bürger in die Institution Krankenhaus so unterminiert wie die Schlagzeilen über gefährliche Keime, die man sich dort einfangen kann und die die Behandler dann nicht beherrschen. Doch wie groß ist die Gefahr wirklich? Deutschland liegt einer Studie des europäischen Zentrums für Krankheits-Prävention und –Kontrolle (E CDC) zufolge im unteren Mittelfeld, was die „nosokomialen“, im Krankenhaus erworbenen, Infektionen betrifft, so berichtete beim Workshop Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité. Eine drastische Zunahme, wie sie die mediale Berichterstattung suggeriert, gab es indes in den letzten Jahren nicht. Auch die Fixierung der Berichterstattung auf Methicillin-resistente Bakterien vom Stamm *Staphylococcus aureus*, die gefürchteten MRSA, sei nicht gerechtfertigt. „Gramnegative Keime machen uns in der letzten Zeit mehr Kopfschmerzen.“ Einer Untersuchung in sechs deutschen Unikliniken zufolge bringt jeder zehnte Patient einen solchen gramnegativen Erreger schon mit in die Klinik. Die Aufregung beginnt aber erst, wenn ein Patient mit geschwächtem Immunsystem wirklich eine Infektion bekommt. Zusammen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit hat Gastmeier kürzlich eine Broschüre mit Informationen für Patienten erarbeitet: Auch das eine vertrauensbildende Maßnahme. Zudem müsse aber alle getan werden, um die Erreger an ihrer Ausbreitung im Krankenhaus zu hindern, etwa durch die Aktion „Saubere Hände“, so Gastmeier. Durch klugen Umgang mit Antibiotika müsse man zudem der Herausbildung neuer Resistenzen entgegenwirken: Eine Gratwanderung. Schließlich müssen durch sorgsamem Umgang mit Kathetern und anderen Krankenhausmaterialien Infektionen vermieden werden.

Herr Z. ist davon verschont geblieben. Doch er hat im Krankenhaus schon einiges andere mitgemacht. Er hat Darmkrebs mit Lungenmetastasen, wegen der Nähe zu großen Blutgefäßen galt er bisher als inoperabel. Nun hat ein junger Arzt ein neues Verfahren etabliert, er rät Herrn Z. zur Operation.

Herr Z. ist ein erfundener Patient, doch Ähnlichkeiten mit lebenden Personen und Situationen sind beabsichtigt: Mitglieder des Arbeitskreises „Ethische Anspielungen“ des St.-Joseph-Krankenhauses spielten zur Eröffnung des Workshops eine Szene, in der sich die Angehörigen von Herrn Z., seine Frau und seine Tochter, über das Für und Wider eines Eingriffs unterhalten. „Bisher verlief hier alles sehr menschlich“, sagt die Tochter, die für die Operation plädiert. Und sie mahnt die eher skeptische Mutter: „Wir sollten auch ein wenig Vertrauen ins Krankenhaus haben.“