

Über Japan zur Medizinethik

Wolfgang Baier

Intensivmedizin bedeutete für mich in den 1980ern zunächst die Faszination des Machbaren. Ich lernte als junger Anästhesist, wie man diverse Katheter und Schläuche in schwerkranke Patienten hineinsteckt, um sie am Leben zu erhalten. „Nur ein schlafender Patient ist ein guter Patient“. Ich teilte diese Einschätzung damals durchaus mit meinen Arbeitskollegen: „Sauber durchbeatmen, dann wird es besser...“. Wir befanden uns innerhalb einer (natur-) wissenschaftlich orientierten Medizin, die keine Zweifel erlaubte hinsichtlich dessen, was zu tun sei. Ein Tun als Unterlassen ließen die Anordnungen der Vorgesetzten auch nicht zu.

Was können wir wissen?

Intensivmedizin bedeutete für mich in den 1990ern, dass wir mit großem materiellem (und ideellem) Aufwand manchem Patienten zum Weiterleben verhalfen. Gleichzeitig rückten die Grenzen des Machbaren näher, wir hatten es mittlerweile vermehrt mit älteren und chronisch kranken Intensivpatienten zu tun.

Was tun wir, wenn alle Intensivbetten belegt sind und ein Patient „intensivpflichtig“ wird? Was bedeutet „intensivpflichtig“? Sollen und können wir ihn in ein anderes Krankenhaus verlegen? Sollen wir die Intensivtherapie unterlassen, weil wir keine Ressourcen zur Verfügung haben?

Was sollen wir tun?

Im Sommer des Jahres 2000 nahm ich – eher zufällig — an einer Konferenz, der International Human Social Research Conference am Southampton College/ Long Island, teil. Ich traf dort Akihito Yoshida, damals Professor für Psychologie an der Tokyo University und erzählte ihm, was ich beruflich so mache – Anästhesie und Intensivmedizin. Wir kamen aus völlig verschiedenen „Welten“, verstanden uns aber von Anfang an sehr gut. Yoshida hörte aufmerksam zu, grübelte lange und meinte dann: „You should come to Japan next year. Be prepared to a cultural shock“.

Tokyo war anders (no shock), aber ich fühlte mich sofort als „being among friends“. Ich versuchte mitzuhalten und mehr zu erfahren über Yoshidas Spezialgebiet — Husserl und die Phänomenologie.

Was dürfen wir hoffen?

Im Herbst 2000 schrieb ich dem Geschäftsführer unseres Krankenhauses, dass die Ethik eine immer stärkere Rolle spiele und spielen werde und dass wir ein Ethikkomitee gründen sollten. Das Komitee ist für mich seitdem zum wichtigen Diskussionsforum geworden, aus dem heraus sich stets konstruktive Lösungsansätze bei ethischen Konflikten ergaben und ergeben.

Ich nahm an Kursen teil wie „Death and Suffering“ in Nijmegen (2001), versuchte mich in der Praxis Ethischer Fallbesprechungen. Seit Anfang 2005 unterstützten mich meine KollegInnen der Anästhesieabteilung (Ärzte und Pflege) sehr bei dem Projekt, den weiterbildenden Studiengang in Hagen (bei Prof. Gethmann-Siefert) zu absolvieren. Anfangs betrachtete ich diese neue Beschäftigung als Ergänzung meiner ärztlichen Tätigkeit, allmählich kam ich zu der Auffassung, dass mein eigenes Gedankengebäude und Medizinverständnis dadurch gründlich verändert wurden, ja verändert werden sollten. Die vermeintliche Illusion einer ganzheitlichen Auffassung vom Menschen faszinierte mich immer stärker. Mittlerweile bin ich fest davon überzeugt, dass ich eine Intensivmedizin betreiben möchte, die am ganzen Menschen orientiert ist. Was Ganzheitlichkeit in diesem Kontext bedeuten kann, ist für mich zu einer spannenden Frage geworden, die in jeder Situation immer wieder neu zu stellen und womöglich zu beantworten ist.

Es war und ist für mich nicht einfach, „Freunde im Geiste“ zu finden, allerdings haben mir die Begegnungen mit Aki Yoshida dabei geholfen, es immer wieder zu versuchen...

Dr. Wolfgang Baier, M.A. ist Oberarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im St. Nikolaus- Stifftshospital in Andernach .