

Medizinethik aus praktischer Sicht am regionalen Beispiel des LKH Mariazell

Im 5. Arbeitskreis der Mariazeller Gespräche soll der Begriff Ethik nicht mehr rein wissenschaftlich behandelt werden, sondern jetzt aus einem regionalen Kreis, der einen direkten Bezug zur Bevölkerung und dem Mariazellerland selbst hat. Daher war es schon etwas naheliegend, diesen Arbeitskreis in Zusammenhang mit einem der großen Arbeitgeber der Region, mit einer für die Bevölkerung kaum entbehrlichen Institution, und mit einer dennoch in den letzten Jahren immer wieder in Frage gestellten Einrichtung - dem Krankenhaus Mariazell – zu gestalten.

Natürlich sind hier ethische Probleme nicht so hochgestochen: Es wird freilich nicht Menschenzucht betrieben, Verstöße gegen das Gentechnikgesetz sind wohl unwahrscheinlich, wir betreiben auch keine Embryonenforschung und der medizintechnischen Machbarkeit sind hier enge Grenzen gesetzt. Dennoch gibt es gerade in diesem regionalem Rahmen mit begrenzten Therapiemöglichkeiten, weiten Wegstrecken zu größeren und besser ausgestatteten Krankenhäusern, und damit für oft allein von unserer Dienstleistung abhängige Mariazeller und Touristen eine Menge an sozialetischen, medizinethischen, und auch moralischen Problemen.

Das Krankenhaus Mariazell besteht seit über 140 Jahren, es ist im Laufe dieser Zeit gewachsen und wieder geschrumpft, hat viele bauliche Veränderungen durchgemacht, war unter verschiedenen Eigentümern, betreut von manchmal nur einzelnen Ärzten und Personal, das aus geistlichen und später weltlichen Schwestern bestand. Schon in seiner Anfangszeit gab es existenzbedrohende Übelstände, die durch Spitalsverlegung und Personalwechsel behoben wurden. Heute wird versucht, durch Spitalszusammenlegung und damit neuer Führung eine Verbesserung zu erreichen.

Im Alltag des medizinischen Betriebes erscheinen oft wiederkehrende, aber manchmal für uns gänzlich neue ethische Probleme, deren Lösung meist mit einem Quäntchen Mitgefühl und Routine, seltener durch verzweifelte Therapieversuche und leider auch medizinischer Ohnmacht angegangen wird. Typische Vorkommnisse wären geriatrische oder moribunde Patienten, denen man langwierige, belastende, schmerzhaft und wenig erleichternde Diagnostik nicht zumuten möchte. Ein Gegenstück dazu sind pädiatrische Patienten, denen hier oft nur nach entsprechender Risikoabschätzung – Behandlung am Ort unter für Kinder nicht optimalen Bedingungen bei rascherer Behandlungszuführung und einfacherer Besuchsmöglichkeit kontra entfernt gelegener Kinderabteilung mit Idealbetreuung, aber verringertem Familien- und Heimatkontakt.

Es wäre nicht zum Nutzen unseres Hauses und vor allem nicht der Patienten, wenn wir jetzt versuchten, möglichst jede moralische oder ethische Konfliktsituation zu diskutieren. Aber eine Zielsetzung für diesen Arbeitskreis kann wiederum nur durch Abhandlung von konkreten oder imaginären Beispielen erfolgen. So erfahren Ärzte regelmäßig Widersprüche zwischen Auffassungen der religiösen und medizinischen Ethik am Beispiel von durch bestimmte Glaubensrichtungen abgelehnten Blutkonservengaben. Die Sozialethik behandelt auch Ansprüche der Gesellschaft gegen dem Individuum, was die Medizin beispielsweise durch Meldepflicht von infektiösen Erkrankungen oder bestimmter Verletzungen tangiert. Ähnlich sind juristische Fragestellungen im Alltag des Krankenhausbetriebes, etwa im Rahmen der nötigen Patientenaufklärung vor Eingriffen, der Behandlung von Bewusstlosen oder Unmündigen.

Der Krankenhausträger, die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft, hat aufgrund statistischem Material eine Umwandlung von chirurgischer zu internistischer Ausrichtung veranlasst. Solche Neuorientierung wird sich ökonomisch gesehen wohl belegen lassen, von

ethischer Seite könnte sich allerdings ein zusätzlicher Problemkreis auf tun: Schon die bisherige Chirurgie war aufgrund Personal- und Materialbeschränkung bei einer Rund-um-die-Uhr-Akutversorgung oft beeinträchtigt. Man sollte in diesem Zusammenhang auch ergänzen, dass ganz allgemein durch Medienberichte eine Erwartungshaltung gegenüber Medizintechnik, Diagnosefortschritt und Therapiemöglichkeiten in der Bevölkerung entstanden ist, der schon an Universitätskliniken kaum entsprochen werden kann. In Mariazell besteht diese Schwierigkeit weniger bei der einheimischen Bevölkerung, dazu sind persönliche informative Kontakte zu niedergelassenen und Krankenhausärzten aufgrund der niedrigen Bevölkerungsdichte zu häufig, allerdings ist etwa bei Touristen ohne Kenntnis der örtlichen Versorgungsoptionen der Machbarkeitsglaube häufig nicht erfüllbar.

Ein Ausweg aus solch drohendem Dilemma wäre daher nicht nur wirtschaftliche Sicherung der Zukunft des Spitals durch finanziell gesunde Ausrichtung, sondern gleichzeitige medienorientierte Informationspolitik – ein Konzept, die Patienten des Krankenhauses Mariazell vom zukünftig möglichen Versorgungsangebot durch überschaubare motivierende Aufklärungsarbeit zu überzeugen. Es bedarf dies aber einer Anstrengung nicht nur innerhalb des Krankenhauses bzw. des kommenden Kooperationsmodells mit dem Krankenhaus Mürzzuschlag, sondern in gleichem Maß von Seite des Krankenhaus-Trägers als auch der Gesundheitspolitik.

Unterstützung dabei kann wohl von Wissenschaft und Medien erhofft werden, vielleicht angespornt durch den *genus loci* von Mariazell. Wollen wir die anwesenden Politiker, Theologen, Wissenschaftler und Journalisten dazu aufrufen?