

* F. Salomon¹, U. Janssens², H. Burchardi³, G. Duttge⁴, R. Erchinger⁵, P. Gretenkort⁶, M. Mohr⁷, F. Nauck⁸, P. Schmucker⁹, A. Simon¹⁰, H. Stopfkuchen¹¹, A. Valentin¹², N. Weiler¹³, G. Neitzke¹⁴

Stellungnahme auf den Leserbrief von Sedemund-Adib und Strätling durch die Sektion Ethik der DIVI

Kommunikation ist ein schwieriges Feld. Informationsdefizite oder Vorurteile können zu Missverständnissen und Konflikten zwischen den Beteiligten führen. Das zeigt sich auch im Leserbrief von Sedemund-Adib und Strätling [1].

Bereits die im Eingangssatz formulierte Kritik am Positionspapier der DIVI zur Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung [2] kann nur Folge eines Missverständnisses sein. Das DIVI-Papier hat nicht die Einführung von Klinischer Ethikberatung zum Ziel, schon gar nicht zum Hauptziel. Die Autoren des Positionspapiers geben in den kritischen Entscheidungssituationen an den Grenzen des Lebens Empfehlungen, wie angesichts unterschiedlicher Wertvorstellungen und Interessenslagen eine für alle tragbare Lösung gefunden werden kann. Neben den medizinischen Indikationen, den Schritten zur Willenserku-

ndung der Patienten und den Wegen, Entscheidungen umzusetzen, wird besonderer Wert auf die Kommunikation im ärztlichen und pflegerischen Team sowie mit dem Patienten und den Angehörigen gelegt. Kommunikation ist unbestreitbar ein wichtiges Element in der gesamten Patientenversorgung, nicht nur in der Intensivmedizin.

Die Autoren des Leserbriefes seien nochmals auf das Stufenschema der Konsensfindung im Abschnitt 4 hingewiesen, das sie offenbar überlesen haben. Die Entscheidungsfindung ist auf allen Stufen **ohne** Ethikberatung möglich. Nur dann, wenn unter den Beteiligten kein Konsens gefunden werden kann, wird auf die Möglichkeit einer Ethikfallberatung hingewiesen. Aus vielen anderen Konflikten zwischen Menschen, sei es im familiären, öffentlichen oder gar weltpolitischen Bereich, ist hinreichend bekannt, dass unparteiische

Beratung, Mediation oder Schlichtungseinrichtungen Konflikte entschärfen können. Dafür gibt es zwar nicht immer randomisierte, verblindete Studien, aber für den gesunden Menschenverstand sichtbare und für die Beteiligten erfahrbare Erfolge.

Die im Positionspapier angeratene Ethikberatung soll diese unparteiische Hilfe sein. Sie einzurichten und zu nutzen wird empfohlen, nicht vorgeschrieben. Außerdem bleibt die Entscheidungshoheit bei dem, der für die Therapie verantwortlich ist. Ethikberatung will die Verantwortlichen unterstützen. Da die Prämisse des Leserbriefes im Satz 1 falsch ist, brauchen die folgenden Ausführungen nicht mehr widerlegt zu werden.

Die Sektion Ethik der DIVI sieht keine Veranlassung, das Positionspapier zu ändern.

DIVI

Sektion Ethik der DIVI*

Literatur

1. Sedemund-Adib B, Strätling M: "Ethikberatung" und "Klinische Ethik Komitees" (KEKs) in der (Intensiv)Medizin? DIVI 2013;4:72
2. Janssens U, Burchardi N, Duttge G et al.: Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin. DIVI 2012;3:103–107

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Uwe Janssens
Klinik für Innere Medizin
St. Antonius Hospital Eschweiler
Dechant-Deckers-Str. 8
52249 Eschweiler
Tel.: 02403 761227
Fax: 02403 761827
uwe.janssens@sah-eschweiler.de

¹Prof. Dr. med. Fred Salomon, Lemgo, ²Prof. Dr. med. Uwe Janssens, Eschweiler, ³Prof. Dr. med. Hilmar Burchardi, Bovenden, ⁴Univ.-Prof. Dr. jur. Gunnar Duttge, Göttingen
⁵Renate Erchinger, Schopp, ⁶Dr. med. Peter Gretenkort, Viersen, ⁷Prof. Dr. med. Michael Mohr, Bremen, ⁸Univ.-Prof. Dr. med. Friedemann Nauck, Göttingen
⁹Univ.-Prof. Dr. med. P. Schmucker, Lubeck, ¹⁰PD Dr. phil. Alfred Simon, Göttingen, ¹¹Prof. Dr. med. Herwig Stopfkuchen, Mainz, ¹²Prof. Dr. med. Andreas Valentin, Wien
¹³Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Weiler, Kiel, ¹⁴Dr. med. Gerald Neitzke, Hannover