

"Menschenwürde und Nierenersatzverfahren - fundamentalethischer Konflikt?"

Die Menschenwürde stellt neben dem Lebensschutz und dem was als Liebe verstanden wird ein fundamentalethisches Prinzip der höchsten Ebene dar. Medizinethische Prinzipien der mittleren Ebene sind Patientenwohl, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit.

Situationsbezogene Handlungsanleitungen, die sich an Moral und Gesetz oder Standeskodizes orientieren, kann man als Ethikprinzipien der unteren Ebene ansehen. An Dialyse begegnet man Konflikten sowohl zwischen ethischen Prinzipien der verschiedenen Ebenen (Leben oder Patientenwohl) aber auch zwischen den Prinzipien der mittleren Ebene (Wohl oder Wille).

Die Anfänge der Dialyse wurden noch als Vorhof der Hölle bezeichnet. Die Patienten mussten 12 Stunden an der Dialyse aushalten: Krämpfe, Erbrechen, Kopfschmerzen auch Schreie, Heulen und Zähneklappern waren durchaus an der Tagesordnung. „Das ist etwas was wir unseren Patienten nicht zumuten sollten“ sagte noch Hans Freiherr von Kress in Berlin 1968 als sein Kontrahent Max Schwab die erste Dialysestation im Klinikum Steglitz etablierte. Zwischen 1970 und 2010 entwickelte sich die Dialyse aber zu einem Paradebeispiel für die Erfolge moderner Medizin. Heutzutage wird die Nierenersatztherapie quasi industriell betrieben und Zweifel kommen auf, weil die Dialyse immer teurer und die Patienten immer älter, kränker und immer hilfloser werden. Konservative Therapie ohne Dialyse, aber auch Telemedizin und Selbstverfahren wie Peritoneal- oder Heimdialyse versuchen dem Patienten das Konzept des Handelns wieder zurückzugeben.

Die Würde des Menschen begründet sich im freien Willen [Immanuel Kant 1724 - 1804]. Nicht was die Menschen wünschen zählt, sondern was sie selbstverantwortlich und willentlich entscheiden. Was wir bei den Patienten an Dialyse nicht selten erleben ist ein dementieller Abbau mit Verlust der Fähigkeit selbstbestimmt zu entscheiden. Jede Dialyse führt zu einer Minderdurchblutung des Gehirns mit Folgen vergleichbar einer permanenten Serie von Mikroembolien oder Apoplexien. An der Dialyse heißt es aber: Wir sind für die Patienten da und nicht die Patienten für uns. Der Patient ist quasi Herr und wir sind die Knechte. Diese Abhängigkeit drängt Pflegende – aber auch Ärzte – in eine widerständige Ablehnung. Für Klarheit sorgt aber die Gegenseitigkeit solcher Abhängigkeit: „Knechtschaft wird als in sich zurückgedrängtes Bewusstsein in sich gehen und zur wahren Selbstständigkeit sich umkehren“ [Georg Wilhelm Friedrich Hegel 1770 – 1831].

Ich zitiere hier Kant und Hegel nur um zu zeigen, dass selbst die klügsten Köpfe den Konflikt zwischen Alltag und den hohen Ansprüchen nicht lösen konnten. Was praktisch zu tun bleibt soll am Beispiel von 2 Dialysefällen diskutiert werden.

Prof. Frieder Keller, Nephrologe, kommissarischer Leiter Uni Ulm Klinische Pharmakologie