DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften SAMW
Frau Michelle Salathé
Stv. Generalsekretärin
Petersplatz 13
4051 Basel

Ort, Datum	Bern, 28. Februar 2012	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	martin.bienlein@hplus.ch

Empfehlungen „Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin“: Stellungnahme von H+

Sehr geehrte Frau Salathé

Besten Dank für Ihre Schreiben vom 28. November 2011, in dem Sie H+ Die Spitäler der Schweiz einladen, uns zu Ihren Empfehlungen „Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin“ zu äussern. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr, die auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern beruht.

Grundsätzlich begrüssen wir sehr, dass die SAMW Empfehlungen ausgearbeitet hat, wie Ethikstrukturen in Spitälern und Kliniken die Medizin unterstützen können. Die vorliegenden Empfehlungen stellen eine gute Grundlage dar, ethische Überlegungen im Betrieb anzustellen. H+ dankt Ihnen für die wertvolle Arbeit, die Sie damit geleistet haben. Wir regen an, einige Punkte in den Empfehlungen zu präzisieren, zu verbessern und zu ergänzen. Sie finden unsere Vorschläge und auch teilweise kritischen Rückmeldungen zu einzelnen Themen im beigelegten Fragebogen.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Beilage

Name/Institution: H+ Die Spitäler der Schweiz, Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor

Fragenkatalog zu den Empfehlungen «Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin«

1. **Ist es aus Ihrer Sicht richtig, Empfehlungen für diesen Themenbereich zur Verfügung zu stellen?**
   ☒ Ja ❑ Nein
   Falls nein, warum nicht?

2. **Sind Sie einverstanden mit den in den Empfehlungen beschriebenen Zielen und Aufgaben von Ethikstrukturen (Kap. 1 und 2)?**
   ☒ Ja ❑ Nein ❑ teilweise
   Begründung:

Zusammenfassend:	**Die Ziele und Aufgaben sind differenziert und trotzdem verständlich.**

Einzelne Rückmeldungen:

- Cela correspond parfaitement à ce que nous attendons d'une telle structure.
- Ziele und Aufgaben der Ethikstruktur werden differenziert beschrieben und klar benannt, deren Unabhängigkeit sowie die ausschliesslich beratende Funktionen werden deutlich hervorgehoben.
- Es ist verständlich dargestellt, dass Ethikstrukturen sorgfältig auszugestalten sind, damit bei ethischen Fragestellungen die Reflexion gefördert wird und dass der Prozess der Entscheidungsfindung und die gewählten Lösungen für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind.
- Entscheide an der Grenze zwischen Leben und Tod werden häufiger auch schwieriger. Vorgaben, Normen, Guidelines helfen dem Einzelnen wie auch den Institutionen.
- Institutionalisierte Ethikstrukturen ermöglichen komplexe Fragen unter Einbezug von Fachpersonen zu reflektieren / überdenken, ohne dass die Entscheidungskompetenzen des ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonals in Frage gestellt / bzw. tangiert wird.
- Der Umgang mit immer knapper werdenden Ressourcen wird immer mehr ethische Fragen aufwerfen. Nicht medizinisch indizierte Eingriffe können in Konkurrenz zu medizinisch indizierten Eingriffen stehen.
- Als kritische Bemerkung haben wir anzufügen, dass die Anforderungen sehr hoch sind und es insbesondere für kleinere Organisationen besonders anspruchsvoll und teilweise nicht möglich sein dürfte, die Empfehlungen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen umzusetzen.

3. **Sind die vorgelegten Empfehlungen hilfreich für die Praxis?**
   ☐ Ja ❑ Nein ☒ teilweise
   Begründung:

Zusammenfassend:	**Obwohl die „Empfehlungen" gute Fragen stellen und gute Hinweise geben, fehlt der eigentliche, konkrete Empfehlungscharakter. So bleiben viele „Empfehlungen" wenig griffig und wenig praktikabel.**

Einzelne Rückmeldungen:

- Im jeweiligen Fall gilt es aber Anpassungen vorzunehmen. Es besteht eine gewisse Gefahr, die

Empfehlungen als Regeln beizuziehen.

- Wie hilfreich die Empfehlungen letztlich sind, wird sich aber erst bei einer allfälligen Umsetzung zeigen. Wir erachten es als zentral, dass die Implementierung durch eine/n erfahrene/n Ethiker/in begleitet wird.
- Durch die offene Formulierung sind die Empfehlungen teilweise nur bedingt hilfreich. Die Praxis wünscht sehr oft ganz konkrete Vorgangsweisen.
- Die Unterlagen sind zu umfangreich, zu unübersichtlich, zu akademisch und zu vage, als dass sie für die tägliche Praxis zu brauchen wären. Wenn sie umsetzbar sein sollen, müssen die Empfehlungen stark vereinfacht und praxistauglich gemacht werden. Eine Verkürzung der Empfehlungen würde zu mehr Prägnanz führen.
- Für Unispitäler / sehr grosse Spitäler mögen die Empfehlungen umsetzbar sein. Mittlere und kleine Spitäler sind überfordert resp. die Forderungen nicht umsetzbar.

4. Gibt es Themen, die ungenügend oder zu wenig klar behandelt sind?

☒ Ja ❑ Nein

Falls ja, welche Punkte fehlen?

<u>Zusammenfassend:</u> Am meisten Unklarheit bringt die Rolle der Ethikerin / des Ethikers.

<u>Einzelne Rückmeldungen:</u>

- Es wird dem Aspekt der notwendigen Rahmenbedingungen (welche finanziellen und personellen Aufwände bedingen die einzelnen Strukturen) eher wenig Beachtung geschenkt.
- Die Unterscheidung und die Begründung sowie deren Notwendigkeit der "Ethiker" und der "'Nicht'-Ethiker" könnte noch vertieft werden.
- Die Verschmelzung des Ethikers mit dem Moderator der Gruppe sollte relativiert werden. Moderator könnte jedes Mitglied der Struktur sein, das die entsprechenden Voraussetzungen für diese Aufgabe erfüllt.
- Die Beschreibung der mitzubringenden Kompetenzen des "Ethikers" unterscheidet sich zu stark von den übrigen Mitgliedern. Es werden von mindestens einem Mitglied Kenntnisse in Gesundheitsrecht verlangt. Uns scheint, es sollten fundierte Kenntnisse in Gesundheitsrecht verlangt werden (allenfalls mit einem entsprechenden Weiterbildungsnachweis).
- Auch eine begrenzte kleine Ethikgruppe sollte entweder eigenes fundiertes Know-how in Gesundheitsrecht haben oder vernetzt sein mit einem Juristen mit Erfahrung in Gesundheitsrecht. Die Erfahrung zeigt, dass ethische Fragestellungen in Ethikgruppen oft ohne genügende Kenntnisse der gesundheitsrechtlichen Rahmenbedingungen diskutiert werden.
- Gerade im Hinblick auf die wechselnden juristischen Rahmenbedingungen durch das neue Erwachsenenschutzrecht ab 2013 sollte den juristischen Themen mehr Gewicht gegeben werden (sowohl bei der Kompetenz der Ethik-Gruppenmitglieder, wie auch der durch die Ethikgruppen angebotenen Weiterbildungen.
- Entscheidungsprozesse (Kap. 2.1.): Falls Ethikstrukturen tatsächlich Entscheidungskompetenz besitzen (Weiterleiten der Anfrage), sollte diese Kompetenz noch mehr detailliert werden.
- Die ethische Beratung der Leitung einer Institution wird erwähnt, es bleibt aber unklar, welche Bereiche und Fragestellungen eine solche Beratung umfassen könnte (ausschliesslich patientenbezogene oder auch organisations- und mitarbeiterbezogene Werte?).
- Die Prozesse sind unklar festgehalten.
- Die Empfehlungen sind begrifflich unscharf. Unter anderem sind Begriffe Beratung / Unterstützung

zu klären.
- Die beschriebenen Methoden geben u.E. keine konkreten Empfehlungen ab (vieles ist somit vage).

5. Gibt es Themen, die nicht erwähnt sind, die aber angesprochen werden sollten?

☒ Ja ❑ Nein

Falls ja, welche Punkte fehlen?

Zusammenfassend:	**Tätigkeiten und Entscheidungen rund um die Ethikstruktur, bei Uneinigkeit oder bei Versagen.** **Schweigepflicht und Datenschutz, sowie allgemein Rechte der Patientinnen und Patienten.**

Einzelne Rückmeldungen:

- Finanzierung einer Ethik-Struktur
- Grundsätzliche Definition einer Ethik-Struktur
- Unterschied Ethik-Beratung durch Einzelperson (Ethik-Berater/Ethik-Konsilium) und Ethik-Kommission
- Vorgehen bei Uneinigkeit
- Vorgehen bei Versagen der Ethikstruktur (Zeitfaktor, Verzögerung der Empfehlung)
- Gedanken zur Vernetzung nach "aussen" (Vor- und Nachteile)
- Die knappe Zeit im klinischen Alltag stellt eine Erschwernis für ethische Reflexion dar. Ethisches Gespräch in interdisziplinärer Zusammensetzung braucht Zeit (allein schon, um einen gemeinsamen Termin zu finden, der allen passt!).
- Die Entwicklung von Ethiklinien (2.4), die "ausgearbeitete ethnische Begründungen" erhalten sollen, bedarf einer Grundlagenreflexion innerhalb des jeweiligen Fachbereichs, die nicht von einer einzelnen Institution alleine geleistet werden kann. Hinweise auf hilfreiche Quellentexte, bereits vorhandene Leitlinien oder prototypische Entwürfe, die auf die Situation der jeweiligen Institution angepasst werden können, wären an dieser Stelle wünschenswert.
- Confidentialité des données patientes: Les hôpitaux et cliniques peuvent être confronté aux divers problèmes liés aux informations reçues concernant un patient. Ceci est notamment un problème pour les membres de la structure qui ne sont pas soumis au secret médical. Il serait bien d'intégrer certains éléments clef voir des pistes de démarche.
- Thema Schweigepflicht von Seelsorger/innen im Zusammenhang mit Mitteilungen von Patient/innen über Gefahren / Gefährdungen.
- Droit du patient: à part de faire appel lui-même à une consultation, le patient a-t-il des droits vis à vis ce type de démarche quand entreprise par l'équipe de soins. On pourrait par exemple préciser dans un règlement interne que le patient ne peut pas refuser l'intervention de la part d'un conseil éthique. Le droit d'exiger l'anonymat des éléments présentés à une partie ou l'ensemble des membres est également un point important.
- Contrôle juridique: après la création d'un règlement, le contrôle de la part d'un juriste semble nécessaire. Est-ce que les recommandations ne devraient-elles pas inclure cet aspect ?
- Nomination: s'agissant d'une structure sensée d'être indépendante, il faut réfléchi quelle instance pourrait nommer les membres. Les recommandations à ce sujet seraient très utiles.
- Geriatrische Patientinnen und Patienten

Name/Institution: H+ Die Spitäler der Schweiz, Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor

6. Ist der Anhang zu den Empfehlungen hilfreich für die Arbeit in Ethikstrukturen?

☒ Ja ❑ Nein ❑ teilweise

Begründung:

Einzelne Rückmeldungen:

- Il y a des bonnes pistes de réflexion, et plus de références – bien.

Folgende Punkte könnte man aus unserer Sicht jedoch noch verbessern:

- Die relativ ausführlich aufgelisteten Methoden sind zwar interessant, werden nur sehr begrenzt deutlich. Anhand dieser Ausführungen lässt sich jedenfalls keine der genannten Methoden in der Praxis einsetzen. In ihrer Vielfalt sind sie für nicht professionelle Strukturen wenig handlungsleitend. Hier wäre eine vergleichbare Bewertung resp. ein Werkzeug zur Methodenwahl sehr hilfreich. Im Interesse eines stärkeren Praxisbezugsbezugs wäre es wünschenswert, wenn Vor- und Nachteile eines jeden Ansatzes kurz benannt oder zumindest Hinweise gegeben würden, welche Methode sich für welches Setting (und bei welcher Fragestellung) als besonders geeignet erweist.
- Ansprechend ist auch der "Sensor", da das 7 Schritte Modell einfach zu komplex ist für die Umsetzung im hektischen Arbeitsalltag.
- Kapitel: 2.1.Akutversorgung in grösseren Spitälern: Unterstützung durch die Leitung einer Institution ist Voraussetzung bzw. zwingend für die Arbeit einer Ethikstruktur. Damit sich eine Ethik-Struktur einsprechend einsetzen und durchsetzen kann, sollten Mitglieder möglichst nicht wechseln.
- Wir begrüssen insbesondere, dass die Empfehlungen spezifische Empfehlungen für die Psychiatrie enthalten. Zu überlegen bleibt, ob im Kapitel 2.2 Psychiatrie noch Unterteilungen in Alter, Kinder und Jugend sowie allenfalls Sucht Sinn machen würde. Ausserdem finden wir es hilfreich, dass die Empfehlungen Hinweise auf verbreitete Methodenmodelle umfassen (z.B. sieben-Schritte-Modell oder Dialog-Ethik"). Hinzuzufügen ist, dass Zwangsbehandlungen ein ethisches Problem sind und nicht „Alternativen“ zur Zwangsbehandlungen.
- Wird eine Übereinkunft getroffen betr. therapeutischen Präferenzen spricht man von einer Behandlungsvereinbarung und nicht von einer Patientenverfügung.
- Auch hier, sehr detailliert und ausführlich - für mittlere / kleine Strukturen kaum umsetzbar.

7. Die medizin-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der SAMW werden in Broschüreform veröffentlicht. Die SAMW überlegt, die Dokumente in Zukunft nur noch in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Wie wichtig erscheint es Ihnen, dass die SAMW Richtlinien und Empfehlungen auch in Broschüreform veröffentlicht?

❑ sehr wichtig

☒ nicht so wichtig

❑ unwichtig

Begründung:

Zusammenfassend:	**Es gibt viele Gründe, die eher für die elektronische Form bzw. für die Papierform sprechen.**

Einzelne Rückmeldungen:

- Der Zugang zu elektronischen Medien ist immer noch nicht flächendeckend. Heute haben viele im klinischen Alltag stehenden Berufsgruppen Zugang zum Internet bzw. zu einem Computer, auf den die elektronischen Dateien der Richtlinien heruntergeladen werden können, jedoch nicht alle.

Name/Institution: H+ Die Spitäler der Schweiz, Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor

Informationen in Form einer gedruckten Broschüre werden geschätzt und genutzt. Insgesamt erreichen Broschüren / gedruckte Publikationen eine höhere Verbreitung und Sichtbarkeit.

- Bei ausschließlich elektronischer Verbreitung sind regelmässige elektronische Hinweise mit Links unabdingbar.
- Bei Bezug der Informationen über die Webseite der SAMW ist am ehesten gewährleistet, dass es sich jeweils um die aktuellste Fassung der Richtlinien handelt.
- Die "blaue Broschüre" ist mittlerweile ein Markenzeichen und sagt mehr aus als "nur" auf einen Link im Internet zu verweisen. Das Auflegen von repräsentablen Dokumenten an Veranstaltungen und Weiterbildungen ist auch eine wichtige Form, um den Zugang zu Informationen zu ermöglichen.
- Die Spitäler und Kliniken werden von elektronischen aber auch Papierinformationen von allen Seiten überflutet. Elektronische Unterlagen gehen noch viel schneller verloren als papierene in Ordner. Aber bitte wenig, kurz und bündig!!!
- Papier sparen: nur dann ausdrucken, wenn gewünscht; vereinfachte Aktualisierung.
- Une brochure permet cependant une consultation des directives/recommandations médico-éthiques même lorsque le réseau informatique n'est pas disponible.

8. Haben Sie weitere Kommentare oder Anregungen zu den Richtlinien?

Einzelne Rückmeldungen:

- Die Dringlichkeit ist von der Grösse der Institution abhängig.
- Auswirkungen auf die Rechtssicherheit/-unsicherheit und Kostenfolgen sollen geprüft werden. Sind die Versicherer bereit, die entsprechenden Mehrkosten zu entgelten?
- Für die Evaluierung der Beratungstätigkeit (vor allem bei der prospektiven Einzelfallendscheidung) sowie im Interesse der Weiterbildung der Mitglieder des Ethikforums könnte es eine regelmässige Supervisierung der Tätigkeiten durch ein Gremium mit externen stattfinden.
- Im Grundsatz begrüssen wir die „Strukturen ethische Unterstützung Medizin“. Damit können die unterschiedlichen Akteure einander nahe gebracht werden. Die Strukturen sollen jedoch nicht zu stark institutionalisiert werden, damit der Prozess lebendig bleibt.
- Wir finden den Hinweis in Ziffer 2.6 des Anhangs auf die Möglichkeit der Unterstützung von nicht medizinischen Bereichen durch die Ethikstrukturen sehr wertvoll und schlagen vor, einen solchen Hinweis auch explizit in die Empfehlungen aufzunehmen.
- Sehr hilfreiche Empfehlungen die eine rasche und gut lesbare Übersicht bzw. Anleitungen zu diesen komplexen Fragen geben.
- Herzlichen Dank für diese wertvolle Arbeit. Nous remercions l’ASSM pour cette démarche fort utile!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!
Wir bitten um Rücksendung des Fragebogens bis Ende Februar 2012 an: Generalsekretariat SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel (Fax: 061 269 90 39; E-Mail: m.salathe@samw.ch)