Das Handeln reflektieren

Autor(en): **Baumann-Hölzle, Ruth / Meier, Karin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2012)**

Heft 1: **IT - ein Baustellenbericht**

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-821908

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Das Handeln reflektieren

Organisationen im Gesundheitswesen brauchen eine Kultur, welche die Mitarbeitenden für ethische Fragen sensibilisiert. Davon ist Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Instituts Dialog Ethik, überzeugt. Und sie meint damit auch Spitex-Organisationen. Unter anderem fordert sie die Spitex auf, wachsam zu sein für die Auswirkungen der Fallpauschalen in den Spitälern. Gleichzeitig fordert sie eine breite Diskussion über Rationierungen im Gesundheitswesen.

Was verstehen Sie unter dem Begriff Ethik?

Ruth Baumann-Hölzle: Ethik ist die Wissenschaft der Moral. Im Gegensatz zu Moral gibt Ethik jedoch in den wenigsten Fällen vor, was direkt zu tun ist. Dies ist Aufgabe der Moral. In einer pluralistischen Gesellschaft wie der unseren kommt man aber nicht umhin, eine Art Metamoral zu haben, die gemeinsames Handeln und Entscheiden überhaupt möglich macht.

«Heute erfolgen Rationierungen auf der Ebene des Individuums – verdeckt und ad hoc am Bett, was einem Rechtsstaat unwürdig ist.»

Dazu zählt bei uns die Orientierung an der Menschenwürde und an den Menschenrechten. Daraus ergibt sich das so genannte Abwehrrecht. Mit diesem Recht wird das Eingreifen in den Freiheitsbereich untersagt. Das ist im Gesundheitswesen, wo es um die existenziellen Abhängigkeiten eines Menschen geht, von zentraler Bedeutung.

Daraus ergibt sich, dass Menschen gefragt werden müssen, wenn mit ihnen etwas geschehen soll. Gleichzeitig sollten wir aber auch klar festlegen, was den Menschen zusteht und was sie verbindlich einfordern können.

Welche ethischen Fragen empfinden Sie im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit als die schwierigsten?

Da ist zunächst einmal die Definition, was wir überhaupt unter Krankheit und dementsprechend auch unter Gesundheit verstehen. Soll man sich an einem Funktionalitätsbegriff orientieren, bei dem optimale Funktionalität als gesund betrachtet wird, oder soll der Mittelwert einer allgemein gemessenen Funktionalität ausschlaggebend für Gesundheit sein? Konkret zum Beispiel: Ist eine Frau, die keine Kinder haben kann, in ihrer Funktionalität eingeschränkt und deshalb krank?

Solche Definitionen entscheiden auch darüber, ob Behandlungskosten durch die Krankenkassen übernommen werden oder nicht: Gilt die Frau in unserem Bespiel als krank, muss man ihr die Inanspruchnahme der Reproduktionstechnologie bezahlen, andernfalls nicht.

Eine zweite sehr schwierige Frage ist die Organisation unseres Gesundheits- und Sozialwesens: Wie gehen wir als Gesellschaft mit den Ressourcen um? Wie viel Geld soll in das Gesundheitswesen fliessen? Und wie viel Geld in die Bildung – im Hinblick darauf, dass gebildete, finanziell gut gestellte Menschen am gesündesten sind? Aber auch: Welche Solidaritätsleistungen erbringt die Gesellschaft? Das sind alles Fragen, mit denen wir uns als Gesellschaft auseinandersetzen müssen.

Zur Person

Die promovierte Theologin und Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle (54) ist Mitbegründerin und Leiterin des Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen Dialog Ethik. Das Institut ist spezialisiert auf den Wissenstransfer von der Praxis in die Wissenschaft und umgekehrt und begleitet Organisationen im Aufbau von Strukturen für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen. Finanziert wird die Non-Profit-Organisation über Schulungen, Projekte und Spenden.

Ruth Baumann-Hölzle ist unter anderem Mitglied der Nationalen Ethik-Kommission NEK und Autorin zahlreicher Publikationen. Sie ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder.

Stichwort Ressourcenverteilung: Nach welchen Kriterien sollte rationiert werden?
Zuerst ist zu definieren, was wir überhaupt unter Rationierung verstehen. Die Mittel sind immer begrenzt, und es gilt grundsätzlich, sie fair unter den Bedürftigen zu verteilen. Die Leistungen selbst haben möglichst wirksam zu sein, und die Kosten sollten dieser Wirksamkeit auch entsprechen.

Entscheidend sollte daher das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis von medizinischen Massnahmen sein. Bei diesem Verhältnis sollten ausserdem multiple Schwellen vorgesehen sein, welche die Leidenssituation der Menschen berücksichtigen: Bei grossem Leid kann das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis höher sein als bei leichten Erkrankungen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Schnupfen.

Findet diese Diskussion bereits statt?
Viel zu wenig. Heute erfolgen Rationierungen auf der Mikroebene des Individuums, d.h. verdeckt und ad hoc am Bett, was willkürlich und einem Rechtsstaat unwürdig ist. Die Diskussion der Rationierung sollte sich von der Mikroebene zur Makroebene der Gesellschaft verlagern, wo nach fairen und solidarischen Kriterien zu entscheiden ist, wie viel Geld ins Gesundheitswesen fliessen soll.

Die Diskussion muss aber auch auf der mittleren Ebene – das ist hier die Ebene der Organisationen – aufgenommen werden. Hier geht es um Fragen wie die Einführung von Fallpauschalen, die für vulnerable Gruppen wie alte, demente oder chronischkranke Patientinnen und Patienten mit Risiken verbunden sind. Im Rahmen einer Befragungsstudie von Dialog Ethik wurde die Befürchtung geäussert, dass für diese Patientengruppen ökonomische Gesichtspunkte einseitig in den Vordergrund rücken könnten.

Ob sich diese Einschätzung bewahrheitet, werden wir in einer Folgeuntersuchung klären. Weil die Aufenthaltszeiten in den Spitälern zurückgehen, nimmt natürlich auch die Verantwortung von nachgelagerten Organisationen wie der Spitex zu.

Welche Erfahrungen haben Sie persönlich oder beruflich bereits mit der Spitex gemacht?
In meinem persönlichen Umfeld bislang keine. Beruflich bin ich mit der Spitex vor allem aus meiner Kurstätigkeit vertraut. Dabei stelle ich fest, dass die Mitarbeitenden vor allem beschäftigt, wie die Spitex ihren Auftrag definiert: Gehören dazu rein pflegerische Leistungen oder wie weit fallen psychosoziale Leistungen ebenfalls in das Aufgabengebiet der Pflegenden?

Wichtige Anliegen sind auch das Schnittstellenmanagement – zum Beispiel die Entscheidungsfindung mit Hausärzten und Spitälern. Solche Fragen werden im Zuge der fortlaufenden Rationalisierung immer wichtiger.

Bild: Karin Meier

Die Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle: «Mit dem Erwachsenenschutzgesetz, das 2013 in Kraft tritt, werden Organisationen wie die Spitex noch grössere Verantwortung zum Wohl ihrer Klientinnen und Klienten übernehmen müssen.»

Wären Ethik-Komitees oder -Kommissionen, wie man sie in Spitälern kennt, deshalb auch in der Spitex nötig?
Auf jeden Fall. Die interdisziplinäre Reflexion des eigenen Handelns sollte auch in der Spitex mehr Gewicht bekommen. Unsere Erfahrung mit Ethik-Foren, die wir in Spitälern und Heimen eingeführt haben, zeigt, dass es zunächst einmal eine Kultur braucht, welche die Mitarbeitenden für ethische Fragestellungen sensibilisiert. Darauf aufbauend geht es dann um die Ausarbeitung von Richtlinien, die Einnahme von Haltungen sowie vereinzelt auch um komplexe Fallbesprechungen.

>>

Was gibt es bei der Gratwanderung zwischen Autonomie und Fürsorge zu beachten?
Diese beiden Werte können sich unter Umständen vehement in die Quere kommen: Wir haben hier das klassische ethische Dilemma zwischen Autonomie einerseits und Gutes tun/Schaden vermeiden andererseits. Mit dem Abwehrrecht beinhaltet Autonomie das elementarste Menschenrecht, das wir haben. Ich muss für alle Behandlungen meine Einwilligung geben und habe die Freiheit zu selbstschädigendem Verhalten.

In einer demokratisch-humanen Gesellschaft ist Fürsorge immer subsidiär zur Autonomie. Diese kann erst dann eingeschränkt werden, wenn ein Individuum jemand anderen als sich selbst gefährdet. Deshalb gilt der Grundsatz: Im Zweifel für die Autonomie.

Wie sollten sich Pflegende beim Wunsch nach Sterbehilfe verhalten?
Sterbehilfe als Hilfe beim Sterben gehört im Rahmen der Palliativ Care zu den Aufgaben von Medizin und Pflege. Davon zu unterscheiden ist die Hilfe zum Sterben, die Tötungshilfe. Das Bundesgericht hat entschieden, dass das Abwehrrecht einer Person die Freiheit zum Suizid beinhaltet, und das ist zu respektieren.

«Die Reflexion des eigenen Handelns sollte auch in der Spitex mehr Gewicht bekommen.»

Man darf also nicht jemanden gegen seinen Willen am Leben erhalten. Das kann so weit gehen, dass jemand bei einem Suizidversuch nicht wiederbelebt werden sollte, wenn ein Abschiedsbrief besteht, in dem dieses explizit untersagt ist. Bei diesem Abwehrrecht handelt es sich jedoch nicht um ein Anspruchsrecht, das heisst, man kann von der Gesellschaft keine Suizidbeihilfe einfordern.

Mit Blick auf das neue Erwachsenenschutzrecht, das 2013 in Kraft tritt, müssen die Vorlagen für Patientenverfügungen überarbeitet werden. Was ist genau neu?
Neu wird die Vertrauenspeson zur Bevollmächtigten, die gemäss dem in der Patientenverfügung festgelegten, antizipierten Willen der Patientin bzw. des Patienten zu entscheiden hat. Der Ort, wo die Patientenverfügung hinterlegt ist, kann auf der Versicherungskarte vermerkt werden. Zudem muss der Arzt bei jeder nicht urteilsfähigen Person prüfen, ob eine solche Verfügung existiert. Juristisch wird die Patientenverfügung also noch bindender.

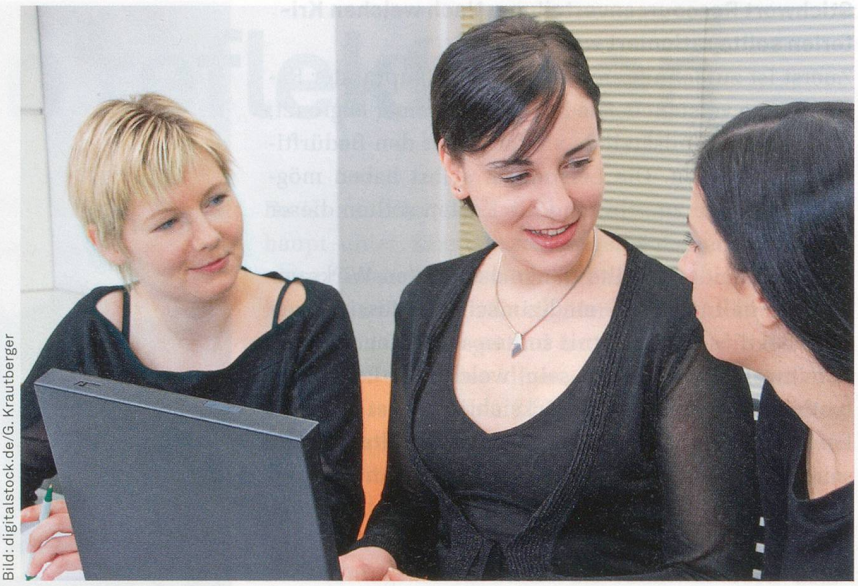

Bild: digitalstock.de/G. Krautberger

In einem ersten Schritt müssen die Mitarbeitenden eines Betriebes für ethische Fragen sensibilisiert werden. Darauf aufbauend können dann u.a. Richtlinien ausgearbeitet werden.

Was geschieht, wenn keine solche Verfügung besteht?
Dann entscheiden die Angehörigen. Mit dem Erwachsenenschutzgesetz wird sich in dieser Hinsicht sehr viel ändern, gerade auch bei der Heimeinweisung von nicht-urteilsfähigen Personen, die allein Sache der Angehörigen sein wird.

Organisationen wie die Spitex, die in der ambulanten Pflege tätig sind, werden noch grössere Verantwortung zum Wohl ihrer Klientinnen und Klienten übernehmen müssen, was auch heisst, dass sie sich bei Missständen an die Erwachsenenschutzbehörde wenden können. Wie das neue Gesetz in der Praxis im Einzelnen umgesetzt werden wird, muss sich allerdings erst noch zeigen.

Interview: Karin Meier

Kurse zu Patientenverfügungen

Dialog Ethik führt am 19. April und am 13. September 2012 in Zürich je einen Kurs speziell für Spitex-Mitarbeitende zum Thema «Patientenverfügung und Ihre Rolle als BeraterIn» durch. Die Teilnehmenden lernen die rechtlichen, medizinischen und ethischen Aspekte von Patientenverfügungen kennen. Wichtige Punkte sind auch die inhaltlichen und formellen Anforderungen, die Patientenverfügungen erfüllen müssen, damit diese in der Entscheidungssituation angewendet werden können.

↗ www.dialog-ethik.ch/kurse/agenda