Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 118 (2020)

Heft: 3

Artikel: Ethik hilft, über Werte und Konflikte nachzudenken

Autor: Hurst, Samia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949047

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ethik hilft, über Werte und deren Konflikte nachzudenken

Ethik und Deontologie sind komplexe Begriffe, doch einige ihrer Regeln wurden klar formuliert, um die Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich anzuleiten. Samia Hurst, Bioethikerin und Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, beleuchtet diese Begriffe und erinnert an die wichtigen Grundsätze der Ethik in der Medizin.

TEXT:
SAMIA HURST

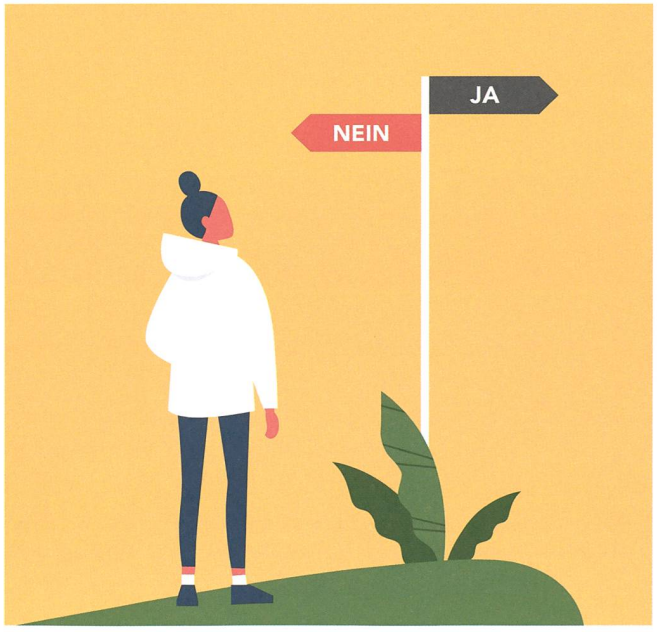
In der klinischen Praxis treten ethische Probleme häufig auf (Lo & Schroeder, 1981). Die Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich sind im klinischen Umfeld oft den Grenzen der menschlichen Existenz ausgesetzt, in Situationen, in denen sie sich nicht mehr auf die «moralischen Gewohnheiten» ihres Alltags stützen können. Die Praxis konfrontiert sie mit ihren zeitlichen Beschränkungen (Geburt und Tod), ihrer körperlichen und geistigen Fragilität und ihrer Leidensfähigkeit. Sie bringt sie in Situationen, die grosse Herausforderungen an sie stellen.

Um diesen wachsenden Schwierigkeiten zu begegnen, hat sich die heutige medizinische Ethik auf der Basis zweier traditioneller Denkansätze weiterentwickelt: der Deontologie oder der «hausgemachten Moral» der Gesundheitsberufe einerseits und der Umsetzung ethischer Theorien in der Ausübung dieser Berufe andererseits. In einem gewissen Sinn ist die medizinische Ethik nichts anderes als die in einem bestimmten Bereich angewandte Ethik: die der klinischen Praxis. Dass man sie «medizinisch» nennt, bedeutet nicht, dass sie nur Medizinerinnen und Mediziner betrifft. «Medizinische Berufe» wird als Synonym für «Gesundheitsberufe» verwendet.

Ethik auf den Punkt gebracht

Fragt man nach dem Zweck der Ethik, lautet die Antwort oft, dass es sich um ein Gebiet handelt, in dem es keine «richtigen» Antworten gibt. Die Realität ist interessanter. In unserem Leben verfolgen wir oft mehrere moralische Ziele. Wir möchten Gutes tun, Schlechtes vermeiden, Regeln befolgen, Grundsätze beachten, gute Menschen sein, harmonische zwischenmenschliche Beziehungen pflegen. Der Haken ist nur, dass diese unterschiedlichen Ziele nicht immer kompatibel sind. Wir müssen mitunter entscheiden, welches wir begünstigen und welches wir vernachlässigen. Wir befinden uns dann in einem sogenannten Wertekonflikt: in einer Situation, in der uns die Werte, die uns wichtig sind, in verschiedene Richtungen ziehen.

Eines der Ziele der Ethik besteht darin, uns einen Rahmen zu bieten, in dem wir annehmbare Lösungen finden und erfinden können für die moralischen Probleme, auf die wir stossen und die uns solche Wertekonflikte bescheren. Die Ethik hilft uns, über diese Werte und die sich zwischen ihnen ergebenden Konflikte nachzudenken.



iStockphoto

Regeln und Ziele

Verhaltensregeln sind ein wichtiger Teil unseres moralischen Lebens. Im Allgemeinen versuchen wir jene zu respektieren, die wir als gültig akzeptieren. Ferner achten wir darauf, dass unsere Handlungen für alle beteiligten Personen die bestmöglichen Konsequenzen haben. Glücklicherweise ist es oft möglich, diese beiden Ziele zu verbinden, aber nicht immer. Das «therapeutische Privileg», d. h., eine Situation, in der es akzeptabel ist, zu lügen und dadurch die Hoffnung, das Wohlbefinden oder den Lebenswillen zu schützen, ist ein Beispiel für diese Art von Dilemma. Ein weiteres Beispiel ist die Situation, in der eine Patientin oder ein Patient eine indizierte Behandlung (die ihm eine grössere Chance auf eine bessere Zukunft gäbe) ablehnt.

Wertevielfalt

Wir teilen keine eindeutige und alles umfassende Referenz, die als Quelle unserer Moral gelten könnte. Es gibt in einer pluralistischen Gesellschaft keinen Goldstandard, der auf das moralische Leben aller anwendbar und allgemein akzeptiert ist. Auch wenn wir im kulturellen Sinn keine Fremden sind, so sind wir doch in gewissem Masse «moralische Fremde».

Prinzipienorientierter Ansatz

Der prinzipienorientierte Ansatz skizziert Wege zur Bewältigung dieser Schwierigkeiten. Dieses Modell beruht auf der Feststellung, dass es eine bestimmte Anzahl gemeinsamer und allgemein akzeptabler Punkte gibt, auch wenn wir nicht überall einer Meinung sind. Von dieser Feststellung ausgehend, sieht dieses Modell vier Prinzipien vor: Wahrung der Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit (Beauchamp & Childress, 2019). Diese vier Prinzipien können zwar in Konflikt stehen, doch jedes von ihnen widerspiegelt Elemente des moralischen Lebens, die ebenfalls wichtig sind. Als solche sind diese Prinzipien «auf den ersten Blick» zu respektieren. Ergibt sich ein Konflikt zwischen ihnen und ist keine Lösung in Sicht, die in einer bestimmten Situation deren Respektierung ermöglichen würde, muss man fest-

halten, welches unter Berücksichtigung der situationsbedingten Elemente im gegebenen Fall Priorität hat.

Werte abwägen

Wie wählen? Die Werte müssen in Anbetracht der konkreten Situation gegeneinander abgewogen werden: Manchmal sind die Überschreitungen gering, in anderen Fällen schwerwiegend, was das Abwägen verändert. Und wir geben den unterschiedlichen Werten nicht alle dasselbe Gewicht. Dies ist einer der Schlüssel für das Verständnis der Ethik. Was wir an der Oberfläche sehen, sind vernünftige Personen, die sich uneinig sind. Daraus schliessen wir manchmal zu schnell, dass wir «nicht dieselben Werte haben». In Wirklichkeit haben wir meistens dieselben Werte, aber wir verleihen ihnen nicht dieselbe Priorität oder dasselbe Gewicht. Und selbst wenn wir uns einig sind und demselben Wert Vorrang geben, sind wir uns oft nicht einig, wie er am besten umgesetzt werden sollte. Einer der grossen Klassiker der klinischen Praxis ist das Wohlbefinden der Patientin oder des Patienten. Wir sind zwar einverstanden, ihm Vorrang zu geben, doch oft sind wir unterschiedlicher Meinung darüber, was für eine spezielle Patientin oder einen Patienten gut ist.

Technologischer Fortschritt

Dies ist der Grund, weshalb sich in der klinischen Praxis häufig ethische Probleme ergeben. Oft werden diese auch mit dem technischen Fortschritt in Verbindung gebracht: Jede neue Situation ist eine, für die noch keine gangbaren Lösungen entwickelt werden konnten. Mit der Zeit und im Laufe der Arbeit finden wir häufig zufriedenstellende Ansätze, und es kommt vor, dass wir schliesslich vergessen, dass wir vorher ein Problem damit hatten. Der technische Fortschritt an sich ist nicht der Grund für die ethischen Schwierigkeiten, die sich in der klinischen Praxis ergeben. Doch er verstärkt einige der Gründe dafür: Die damit zusammenhängenden Herausforderungen treten in ungewohnter Form auf, die möglichen Konsequenzen sind oft erheblich und die Diskrepanzen zwischen unseren moralischen Zielen zeigen sich besonders deutlich. Jede Intervention hat potenzielle Nebenwirkungen; je mehr Möglichkeiten man hat, den Patientinnen und Patienten zu helfen, desto häufiger können Komplikationen auftreten und desto grösser ist die Verantwortung, diese Risiken zu begrenzen. Die Situationen, die eine Abschätzung der Risiken und Nutzen der medizinischen Eingriffe erfordern, mehren sich und damit auch die Situationen, in denen Meinungsverschiedenheiten auftreten.

Infolge der stärkeren Gewichtung der Autonomie kranker Personen werden die ethischen Probleme klarer sichtbar. Mehr Respekt für die gemeinsame Entscheidungsfindung und für die Autonomie der Patientinnen und Patienten (Faden & Beauchamp, 1986) bewirkt auch mehr Situationen, in denen die Patientin oder der Patient und ihre/seine Ärztin oder ihr/sein Arzt uneinig sind. Auch in diesen Fällen zeigen sich die ethischen Probleme deutlicher.

Die Berufsethik in der Medizin

In der westlichen Tradition gilt der Hippokratische Eid als der erste deontologische Text, der für alle Berufe in schriftlicher Form vorliegt. Man führt sowohl die medizinische Deontologie als auch den Arztberuf selber auf ihn zurück.

Die gleichzeitige Entstehung eines Berufs und seiner Ethik überrascht nicht. Die Berufe einschliesslich der Medizin, die im Dienst verletzlicher Menschen ausgeübt werden, verleihen einer Fachperson zwangsläufig Macht über die schwächere Person. Eine Macht, ohne die der Beruf nicht ausgeübt werden kann. Das gilt für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegefachpersonen, kurz: für alle Gesundheitsberufe. Die Macht ist in der Tat nichts anderes als die Fähigkeit, die Zukunft eines anderen Menschen zu beeinflussen. Ohne Macht wären Pflegeberufe schlicht nutzlos. Macht zu haben geht allerdings einher mit einer grundlegenden Verantwortung: sie nicht zu missbrauchen und sie niemals anders zu nutzen als für die Ziele, wofür diese Berufe überhaupt existieren.

Jede Intervention hat potenzielle Nebenwirkungen; je mehr Möglichkeiten man hat, den Patientinnen und Patienten zu helfen, desto häufiger können Komplikationen auftreten und desto grösser ist die Verantwortung, diese Risiken zu begrenzen.

Die Möglichkeit, die Werkzeuge der Medizin anders zu nutzen als für das Wohl der Patientin oder des Patienten, dürfte den ersten Ärzten und v. a. auch ihren Patientinnen und Patienten nicht entgangen sein. Was wäre, wenn sich eine Ärztin / ein Arzt von den Erbinnen/Erben einer Patientin oder eines Patienten bestechen liesse und diesen sterben liesse, anstatt ihn zu pflegen? Was wäre, wenn eine Hebamme den Eltern mitteilte, ihr Kind sei tot geboren, sie es aber für eine andere Familie aufbewahrte? Wie kann man jemandem vertrauen? Man überträgt diese Art von Macht nur mit einer Gegenleistung: dem öffentlichen

5. Fachtagung Geburtshilfe: «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe»

12. Juni, Bern

Was ist stärker zu gewichten: die Schutzwürdigkeit des heranwachsenden Embryos oder die Selbstbestimmung der Frau? Klassische ethisch-moralische Fragen wie diese prägen den klinischen Alltag in der geburtshilflichen Versorgung. Durch die fortschreitende Medizinaltechnologie stellen sie sich zudem immer wieder neu. Ethisch-moralische Debatten tangieren darüber hinaus auch das Verhältnis zwischen der Frau, ihren Angehörigen und den Fachpersonen. Diesen verschiedenen Facetten widmet sich die 5. Fachtagung Geburtshilfe der Berner Fachhochschule Gesundheit unter dem Titel «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe».

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bfh.ch

und feierlichen Versprechen, dass man sie nicht missbrauchen wird. Am Ursprung der Berufsethik stehen also Eide. Sie lassen sich alle mehr oder weniger im folgenden Versprechen zusammenfassen: «Ich werde die zur Ausübung meines Berufs erforderliche Macht nicht missbrauchen.» Von den zentralen Elementen der hippokratischen Moral haben einige Grundsätze die Zeiten überdauert und sich seitdem in der medizinischen Praxis in unterschiedlichen Kontexten bewährt.

Alle Patientinnen und Patienten können demnach potenziell in einer schwächeren Position sein gegenüber Fachpersonen, welche die Regeln der Deontologie nicht respektieren.

«Zuerst einmal nicht schaden»

Der erste Grundsatz ist wohl der bekannteste: «Zuerst einmal nicht schaden.» Während einer langen Phase in der Geschichte der Medizin verschlechterte der Besuch einer Ärztin / eines Arztes die Prognose der Kranken eher, als dass er sie verbesserte. Erst seit relativ kurzer Zeit sind die Fachpersonen im Gesundheitsbereich in der Lage, zu helfen. Aber sie können nach wie vor schaden. Diese Grenze wahrzunehmen und nur zu intervenieren, wenn Hoffnung besteht, mehr Gutes als Schlechtes zu tun, bleibt demnach die erste Regel der klinischen Praxis.

«Alles zum Wohl des Patienten»

Seit ihren Ursprüngen verfügt die Medizin über wirkungsvolle Werkzeuge. Die ersten Medikamente trugen einen Namen – Pharmakon, aus dem die Pharmazie entstand –, den sie mit den Giften teilten. Die ersten Kranken, die ersten Ärzte und die ersten Erbinnen und Erben sowie die ersten Feindinnen und Feinde der Erkrankten erkannten ziemlich schnell, dass diese Mittel sowohl gegen als auch für die Kranken eingesetzt werden konnten. Die Patientin oder den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, dies zu einem Prinzip der medizinischen Praxis zu machen und sicherzustellen, dass dieser Grundsatz von allen respektiert wird: Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung, damit die Kranken einer Ärztin oder einem Arzt vertrauen können.

«Missbrauche deine Macht nicht»

Weitere Regeln wie das Berufsgeheimnis oder das Verbot, sexuelle Beziehungen mit Patientinnen und Patienten oder deren Angehörigen einzugehen, haben sich bis heute unverändert gehalten. Was haben diese Grundsätze gemeinsam? Bei allen geht es um Regeln, die einen Machtmissbrauch verbieten und die Möglichkeit der Ausnutzung von Patientinnen oder Patienten in einer schwachen Position begrenzen.

Diese Pflichten bilden die ursprüngliche Basis der heutigen Berufsethikkodexe wie bspw. des Internationalen Kodex für ärztliche Ethik des Weltärztebundes sowie zahlreicher nationaler Kodexe. Diese internen Standards der Gesundheitsberufe sind wichtig. Im Berufsalltag kann die klinische Praxis nicht vollständig von aussen geregelt werden. Alle Patientinnen und Patienten können demnach potenziell in einer schwächeren Position sein gegenüber Fachpersonen, welche die Regeln der Deontologie nicht respektieren. Hinzu kommt, dass gewisse Mittel, welche die Medizin zur Unterstützung der Kranken entwickelt hat, auch für andere, oft weniger gerechtfertigte Zwecke genutzt werden können. Der verantwortungsvolle Einsatz der medizinischen Technologien gibt vor, dass die Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen in der Lage sein müssen, jeglichem Druck zu widerstehen, der sie von den medizinischen Zielen ablenkt. Klare und auf soliden Begründungen basierende Standards können ihnen somit helfen, ihre Patientinnen und Patienten zu schützen und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten verantwortungsvoll einzusetzen.

Engagement für die Gesellschaft

Die Vorstellung, wonach die Medizin ein selbstregulierter Beruf sein müsste, ist nicht nur auf die Schwierigkeit einer ausschliesslich externen Regelung zurückzuführen. Diese Vorstellung beruht auch auf der Verpflichtung der Medizin gegenüber der Gesellschaft, sich in bestimmter Weise zu verhalten, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten über jene der Leistungserbringer zu stellen und – allgemeiner – die durch ihre Erkrankung geschwächten Personen zu pflegen und davon abzusehen, die mit dem Fachwissen einhergehende Macht zu missbrauchen. Das Verbot, die medizinischen Werkzeuge gegen oder anders als für das Wohl der Patientinnen und Patienten einzusetzen, führt zu einer Reihe von Verpflichtungen der Ärzteschaft gegen die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei speziellen Handlungen. Z. B. das Verbot der Beteiligung an Folterungen (World Medical Association, 1975), an der Todesstrafe, an der Inhaftierung politischer Gefangener in psychiatrischen Institutionen (World Psychiatric Association, 1996) oder an der Zwangsernährung urteilsfähiger Personen (World Medical Association, 1991). Ebenfalls untersagt sind Eingriffe, die für die Patientin und den Patienten unnötig sind und dem einzigen Ziel dienen, Geld oder Prestige zu verdienen. Um ein Beispiel aus der Schweiz zu nennen: Die Frage des ärztlichen Begleitdienstes bei Sonderflügen zur Ausschaffung abgelehnter Asylsuchender wirft ähnliche Fragen auf (Miles, 2013).

Verweigerung aus Gewissensgründen: ein Beispiel

Diese Grundlagen der Ethik und der Berufsethik sind wichtig, um die Verweigerung aus Gewissensgründen und ihre Grenzen zu verstehen. Was tun, wenn die Fachperson mit der Entscheidung ihrer Patientin oder ihres Patienten nicht einverstanden ist? Als Privatperson ist es ihr ganz eigenes Recht, persönliche Überzeugungen und morali-

sche Prioritäten zu haben, die sich von denen ihrer Patientin oder ihres Patienten unterscheiden. Doch sie hat kein Recht, ihrer Patientin oder ihrem Patienten ihre persönlichen Überzeugungen aufzudrängen. Die beruflichen Verpflichtungen bedingen nicht, dass sie mit der Patientin oder dem Patienten einverstanden sein muss, doch sie erfordern eine begleitende Haltung, die das Aufdrängen der eigenen Überzeugungen verunmöglicht. Ein anderes Verhalten käme einem Machtmissbrauch gleich.

Eine Fachperson ist manchmal gezwungen, die Ausführung bestimmter Handlungen zu verweigern, die als unvereinbar mit ihren beruflichen Verpflichtungen gelten. Im Gegenzug hat sie nicht das Recht, ihre eigenen persönlichen Überzeugungen durchzusetzen, als wären es die ihres Berufsstandes, wenn dies nicht der Fall ist. In den typischsten Fällen der Verweigerung aus Gewissensgründen ist der betreffende Eingriff «legal, indiziert und vom Patienten akzeptiert». Mit anderen Worten: Die Patientin oder der Patient hat Anspruch auf diesen Eingriff. Dieser Anspruch muss gegen das Einspruchsrecht der Fachperson abgewogen werden. Können diese beiden Rechte nicht gleichzeitig durchgesetzt werden, z. B. indem ein Ersatz für die Fachperson gesucht wird, muss das Wohl der Patientin oder des Patienten Vorrang haben: Der Verweigerer muss den Eingriff durchführen. Das Verweigerungsrecht aus Gewissensgründen ist ein Recht, sich als Person dieser Situation zu entziehen, aber kein Recht, der Patientin oder dem Patienten den Weg zu versperren. ⊙

Aus dem Französischen übersetzt von Claudine Kallenberger.

AUTORIN

Samia Hurst,
Prof. Dr. med., ordentliche Professorin an der medizinischen Fakultät, Universität Genf.

Literatur

Beauchamp, T. & Childress, J. (2019) Principles of Biomedical Ethics. Ed Oxford University Press.

Faden, R. & Beauchamp, T. (1986) A history and theory of informed consent. Oxford, New York: Oxford University Press.

Lo, B. & Schroeder, S. A. (1981) Frequency of ethical dilemmas in a medical inpatient service. *Arch Intern Med;* Juli141(8):1062–4. PubMed PMID: 7247591.

Miles, S. H. (2013) Military doctors and deaths by torture: when a witness becomes an accessory. *The American journal of bioethics;* 13(5):1–2. PubMed PMID: 23557034.

World Medical Association (1975) Declaration of Tokyo – guidelines for physicians concerning torture and other cruel, inhuman or degrading treatment of punishment in relation to detention and imprisonment. Adaptiert durch die 29. Generalversammlung; Oktober, Tokyo.

World Medical Association (1991) Declaration of Malta on hunger strikers. Adaptiert durch die 43. Generalversammlung; November, Malta.

World Psychiatric Association (1996) Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. Genehmigt durch die Generalversammlung am 25. August.

Schwangerschaftsabbrüche im fortgeschrittenen Stadium

Abbrüche im späteren Verlauf der Schwangerschaft werfen oft wichtige ethische Fragen auf. In ihrer Stellungnahme 2018 formuliert die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) Erwägungen und Empfehlungen für schwierige Entscheidungssituationen. In der Schweiz erfolgen die meisten Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. Woche, Abbrüche nach der 17. Woche sind selten. Diese späten Abbrüche sind nur dann begründbar, wenn sich die Frau in einer schweren Notlage oder in Gefahr befindet. Das eine wie das andere erfordert die Bestätigung durch eine Ärztin oder einen Arzt.

Solche Situationen unterscheiden sich stark von den frühen Schwangerschaftsabbrüchen. In fast allen Fällen handelt es sich um geplante und erwünschte Schwangerschaften, in deren Verlauf das Schicksal zuschlägt. Die betroffenen Frauen und ihre Familien geraten dadurch in eine besonders belastende Lage. Die Qualität und Professionalität der Betreuung sind deshalb von grundlegender Bedeutung.

In ihrer Stellungnahme untersucht die NEK die heutige Praxis in der Schweiz und empfiehlt eine medizinische, rechtliche und ethische Analyse. Zudem rät sie, dass die Spitäler in solchen Situationen ein Konzept für eine palliative Geburt anwenden und dass die Fachgesellschaften in die Erforschung der verschiedenen Methoden und Optionen investieren. Ferner sind Massnahmen für den Informations- und Erfahrungsaustausch und die Festlegung bewährter Praktiken für solche Fälle zu unterstützen. Bei einer Lebendgeburt nach einem Schwangerschaftsabbruch, was je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist, desto häufiger vorkommt, unterstreicht die NEK, dass kein Kind nach der Geburt sich selbst überlassen werden darf: «Jedes Kind hat – unabhängig von seiner mutmasslichen Lebenserwartung – das Recht darauf, dass es medizinisch und pflegerisch umfassend versorgt und seine Lebenszeit würdig gestaltet wird.» Die NEK empfiehlt, die Paare darüber zu informieren, dass ihr Kind mit Lebenszeichen auf die Welt kommen kann und dass das weitere Vorgehen gemeinsam mit ihnen besprochen wird, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Kindes und der Eltern.

Samia Hurst

Vollständige Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin unter www.nek-cne.admin.ch