

Vierte nationale Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz - Datengrundlagen -

Zitierbar als:

ZENTNER, Anna: Vierte nationale Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz. Datengrundlagen. Dissertation Medizinische Fakultät Bern (eingereicht). Stand: 19.01.2021

eingereicht von:

Anna Magdalena Zentner

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Klinische Ethik in der Schweiz	1
1.2 Bestand klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz 2002 bis 2014.....	2
1.3 Vierte nationale Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz	3
2 Methode und Ziele	4
2.1 Datenerhebung.....	4
2.2 Fragebogen	5
2.3 Zielsetzung	6
3 Ergebnisse.....	7
3.1 Rücklaufquote.....	8
3.2 Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz.....	9
3.3 Aus- und Weiterbildung in Ethik.....	11
3.4 Organisationsform der klinischen Ethikstrukturen	12
3.5 Fallzahlen der klinischen Ethikstrukturen	13
3.6 Zusammensetzung und Leitung der Ethikstruktur.....	14
3.7 Beizug der Ethikstruktur	17
3.8 Aufgabenbereiche der klinischen Ethikstrukturen	18
3.9 Dokumentation und Evaluation klinisch-ethischer Fallbesprechungen.....	19
3.10 Häufig behandelte klinisch-ethische Fragestellungen	20
4 Diskussion	21
4.1 Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich	22
4.2 Organisationsform der Ethikstrukturen im Jahresvergleich.....	23
4.3 Zusammensetzung der klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich	24
4.4 Aufgabenbereiche der klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich.....	26
4.5 Häufig behandelte klinisch-ethische Fragestellungen im Jahresvergleich	28

5	Ausblick	30
5.1	Inhaltliche Reflexion	30
5.2	Methodische Reflexion	30
5.2.1	Revidierung der befragten Population	30
5.2.2	Überarbeitung des Fragebogens	31
6	Literaturverzeichnis	32
7	Abbildungsverzeichnis	33
8	Anhang	35
8.1	Fragebogen deutsch	35
8.2	Fragebogen französisch.....	46

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung der vorliegenden Arbeit unterstützt haben. Ein grosser Dank gilt an Frau Sibylle Ackermann und ihrem Team des Ressorts Ethik der SAMW, welche mich tatkräftig bei der Datenerhebung und vielen weiteren Schritten unterstützt haben. Ebenso möchte ich mich bei Prof. Ralf Jox für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit bedanken.

Zu guter Letzt gilt mein Dank meinem Betreuer, Prof. Rouven Porz, der mit einer ausgezeichneten Hilfe war und mir stets beiseite stand.

Anna Zentner

Matt, 18.12.2021

1 Einleitung

Die vierte nationale Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz entstand durch die Zusammenarbeit des Ressorts Ethik¹ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Autorin Anna Zentner, dem Bereich Medizinethik des Inselspitals Bern² und weiterer Unterstützung durch die Medizinethik des Universitätsspitals Lausanne³. Nach den vorgängigen SAMW-Umfragen zu klinischen Ethikstrukturen der Jahre 2002, 2006 und 2014 wurde 2020 die vierte Umfrage mit dem Ziel lanciert, neue Entwicklungen der klinischen Ethik in der Schweiz zu verfolgen und daraus Schlüsse zu deren weiteren Professionalisierung zu ziehen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die vollständigen Ergebnisse dieser Umfrage darzustellen, und mit den Daten der Vorläufer-Umfragen zu vergleichen, mehr dazu in Kapitel 2.3 Zielsetzung. Die Datengrundlage bildet dabei eine Befragung aller Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Kliniken der Schweiz (vgl. 2.1 Datenerhebung).

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in eine Einleitung, in der auf die Entwicklung klinischer Ethik in der Schweiz (Kapitel 1.1, 1.2) eingegangen wird, und die Absichten der vierten nationalen Umfrage zu klinischer Ethik kurz erläutert werden (Kapitel 1.3). Darauf wird im Methodik-Teil die Datenerhebung (Kapitel 2.1, 2.2) und Zielsetzung der vorliegenden Arbeit (Kapitel 2.3) erklärt. Die Ergebnisse der Umfrage werden anschliessen dargelegt und visualisiert (Kapitel 3.1 bis 3.10) und in der Diskussion mit den Resultaten der letzten Umfragen verglichen (Kapitel 4.1 bis 4.5). Weiter wird ein Ausblick gemacht, in dem zuerst einige Ergebnisse kritisch diskutiert werden (5.1) und schliesslich die Methodik reflektiert wird (5.2).

1.1 Klinische Ethik in der Schweiz

Die klinische Ethik in der Schweiz ist eine junge Disziplin, und befindet sich in den letzten 20 Jahren in stetigem Wandel. Um die Veränderungen in der klinischen Ethiklandschaft Schweiz zu verfolgen und neue Trends zu erkennen, wurde im Jahr 2002 durch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) eine erste nationale Umfrage zum Bestand klinischer Ethikkommissionen in der Schweiz lanciert [1]. Darauf folgten die zweite und dritte Umfrage in den Jahren 2006 [2] bzw. 2014 [3]. Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Studien werden in den nachfolgenden Kapiteln kurz erläutert.

Um eine weitere Evaluation zu gewährleisten, wurde im Jahr 2020 die vierte nationale Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz durchgeführt.

¹ lic. theol., dipl. biol. Sibylle Ackermann, Leiterin Ressort Ethik der SAMW.

² Prof. Dr. phil. Rouven Porz, dipl. biol., Leitung Medizinethik und ärztliche Weiterbildung.

³ Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox, Leiter Medizinethik und leitender Arzt Geriatrische Palliative Care Universitätsspital CHUV und Universität Lausanne.

1.2 Bestand klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz 2002 bis 2014

Klinische Ethikkommissionen haben in Europa – im Gegensatz zu jenen in den USA – eine sehr junge Geschichte [4], [5]. In der Schweiz wurde erstmals 1986 professionelle Unterstützung in klinischer Ethik angeboten. Eine erste systematische Erfassung erfolgte im Jahr 2002 durch die SAMW, welche in der Schweizerischen Ärztezeitung unter dem Titel «Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme», veröffentlicht wurde [1]. Dabei zeigte sich, dass knapp 20 Prozent der Schweizer Spitäler und Heime eine solche Kommission eingerichtet hatten [1]. Es gab zu diesem Zeitpunkt noch keine Rehabilitationsklinik in der Schweiz, die über eine Ethikkommission verfügte. 2006 wurde die Umfrage in einer etwas ausführlicheren Variante wiederholt [2]. Die Ergebnisse zeigten, dass sich in den vier dazwischenliegenden Jahren der Anteil Schweizer Kliniken und Alters-/Pflegeheime, die ein Angebot zur ethischen Unterstützung aufweisen, mit 44 Prozent mehr als verdoppelt hatte [2]. Auch 33 Prozent der Reha-Kliniken bejahten die Frage nach dem Bestehen einer Struktur zur ethischen Unterstützung. In der Folgeumfrage 2014 konnte ebenfalls ein Aufwärtstrend in der Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen der Schweiz festgestellt werden, jedoch zeigte sich nicht mehr ein solch deutlicher Sprung [3]. Es waren 42% der befragten Akutkliniken und Rehabilitationskliniken, welche eine klinische Ethikstruktur besaßen [3].

Die Methodik der drei beschriebenen Umfragen hat sich insofern verändert, dass im Jahr 2014 erstmals die Alters- und Pflegeheime nicht mehr angeschrieben wurden, und somit auch nicht in die Statistik miteinbezogen wurden. Weiter gilt es zu beachten, dass 2002 noch nicht zwischen einer externen ethischen Beratung und einer klinik-internen Ethikstruktur differenziert wurde, was eine vergleichende Interpretation erschwert. Dennoch ist die Entwicklung an bestehenden klinischen Ethikstrukturen der letzten 20 Jahre beachtlich, sodass eine weitere SAMW-Umfrage 2020 von grossem Interesse ist. Ein ausführlicher Vergleich der Resultate der Jahre 2002 bis 2014 mit dem Jahr 2020 mit Visualisierungen erfolgt in Kapitel 4.

1.3 Vierte nationale Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz

Im Jahr 2020 wurde die vierte nationale Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz lanciert. Die SAMW wollte mit dieser Umfrage verschiedene Ziele erreichen:

- Es galt, die Serie der Umfragen fortzuführen, um Kontinuität in der Erfassung von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz zu schaffen, und den Status quo des Jahres 2020 zu erheben.
- Man setzte sich zum Ziel, detailliertere Daten zur Aufstellung, Organisationsform, Ausbildungsgrad, häufig behandelten Problemstellungen (vgl. Kapitel 2.2) zu erheben.
- Dies auch mit dem Ziel, ausreichende Grundlagen zu schaffen, um die Professionalisierung der klinischen Ethik in der Schweiz voranzutreiben.

Zur Zielsetzung der vorliegenden Arbeit siehe Kapitel 2.3.

2 Methode und Ziele

Die vierte nationale Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz wurde in Zusammenarbeit des Ressorts Ethik der SAMW, der Autorin Anna Zentner und deren Betreuung durch die Leitstelle Medizinethik des Inselspitals Bern entwickelt. Die Autorin der vorliegenden Arbeit, war in alle Schritte der Umfrage eng involviert. Ihre Verantwortung bezog sich im Speziellen auf die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse.

Nachfolgend wird das methodische Vorgehen dieser vierten Umfrage erläutert und das Ziel der vorliegenden Arbeit präzisiert.

2.1 Datenerhebung

Die nationale Umfrage zum Bestand von Ethikstrukturen 2020 erfolgte in zwei Etappen. Im ersten Schritt wurde den Direktionen aller Akutspitäler, psychiatrischer Kliniken und Rehabilitationskliniken der Schweiz, welche Mitglied im Dachverband der Schweizer Spitäler «H Plus» [6] sind, ein Formular in der regionalen Landessprache per Briefpost zugesendet. Darin wurde erfragt, ob die Institutionen über Strukturen zur ethischen Unterstützung verfügen (folgend bezeichnet als «klinische Ethikstrukturen»). Der Begriff der klinischen Ethikstrukturen wurde definiert als «Struktur zur ethischen Unterstützung», als Beispiele wurden «Ethikkommission, Fachstelle Klinische Ethik, Ethikforum, Beizug einer spitalexternen Ethikberatung etc.» genannt. Bei der Definierung einer Ethikstruktur wurde sich auf die SAMW-Richtlinie vom Jahr 2017 «Ethische Unterstützung in der Medizin» [7] gestützt. Zudem wurde nach der für die Ethikstruktur verantwortlichen Person und deren Kontaktangaben gefragt.

Aus dem Pool der H Plus-Mitglieder wurden in diesem ersten Schritt Institutionen, welche wenig bis keine Berührungen mit dem stationären Spitalalltag haben, ausgeschlossen, die wären: Reine Tageskliniken ohne stationären Betrieb, reine Augenkliniken, reine Ausbildungsstätten, reine phlebologische Kliniken, kantonale und regionale Gesundheitsorganisationen, Sozialwerke und ähnliche Institutionen.

Das Formular wurde letztlich an 223 Institutionen versendet.

Resultierend aus den Antworten wurde im Anschluss den von den Direktionen genannten Ethikverantwortlichen der eigentliche Fragebogen zugesendet. Die Datenerhebung wurde mit Hilfe eines personalisierten Links über die Onlineplattform SurveyMonkey durchgeführt.

2.2 Fragebogen

Basierend auf den Resultaten der Umfragen der Vorjahre und den aktuellen Entwicklungen in der klinischen Ethik der Schweiz wurde für die vierte nationale Umfrage zum Bestand von Ethikstrukturen ein Fragebogen aus 30 detaillierten Fragen zusammengestellt, und in den Sprachen Deutsch und Französisch versendet. Die deutsche und französische Version des Fragebogens befindet sich im

Anhang.

Die Fragen wurden in folgende Bereiche aufgeteilt:

- Angaben zur Institution
- Angaben zur Person⁴
- Art, Zusammensetzung und Entwicklung der Ethikstruktur
- Zuständigkeits- und Aufgabenbereiche der Ethikstruktur
- Beizug und Zugänglichkeit der Ethikstruktur
- Dokumentation, Kommunikation, Evaluation der behandelten klinisch-ethischen Fälle
- Relevante Themenbereiche der behandelten ethischen Fragestellungen

2.3 Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Daten der vierten nationalen SAMW-Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz zu erheben (Methodik-Teil), daraus Ergebnisse abzuleiten, diese zu analysieren und zu illustrieren (Ergebnis-Teil), und die Resultate mit jenen der Jahre 2002, 2006 und 2014 in Vergleich zu stellen (Diskussions-Teil).

Die zentralen Ergebnisse der Umfrage werden in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht [8], und die Ergebnisse in den internationalen und zeitgenössischen Kontext eingebettet. Da in diesem Artikel nicht auf alle Ergebnisse der Umfrage eingegangen werden konnte, wird darin auf die vorliegende Arbeit verwiesen. Diese Arbeit dient damit gleichzeitig als Manual der SAMW-Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen und veranschaulicht alle Ergebnisse der Umfrage, weshalb sie auf der Homepage der SAMW aufgeschaltet ist (Vgl. später www.samw.ch/ethikunterstuetzung).

⁴Person, welche den Fragebogen ausgefüllt hat, also der/die von der Klinikleitung genannte Ethikverantwortliche.

3 Ergebnisse

Die Darstellung und Erklärung der Ergebnisse der vierten nationalen Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen der Schweiz bildet den Hauptteil der vorliegenden Arbeit. Die Ergebnisse werden in folgende Abschnitte gegliedert:

- Rücklaufquote
- Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz
- Aus- und Weiterbildung in Ethik
- Art der klinischen Ethikstrukturen und deren Fallzahlen
- Zusammensetzung der klinischen Ethikstrukturen
- Dokumentation und Evaluation klinisch-ethischer Fallbesprechungen
- Häufig behandelte klinisch-ethische Fragestellungen

3.1 Rücklaufquote

Wie im Methodik-Teil beschrieben, wurden per Briefpost gesamthaft 223 Schweizer Akutspitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken angeschrieben mit der Frage «Gibt es an Ihrem Spital Strukturen zur ethischen Unterstützung?». Diese Frage wurde von 118 Institutionen bejaht und von 99 Institutionen verneint. Von sechs Institutionen erhielten wir keine Antwort. Die insgesamt 217 Antworten ergeben eine Rücklaufquote von 97 Prozent. Den 118 Institutionen, welche die erste Frage bejahten, wurde in einem zweiten Schritt der Onlinefragebogen zugesendet. Da im ersten Formular auch nach der für Ethik verantwortlichen Person gefragt wurde, konnte der Fragebogen direkt an die entsprechende Stelle gesendet werden. Von den 118 versendeten Fragebogen wurden 109 ausreichend ausgefüllt, was einer Rücklaufquote von 92 Prozent entspricht. Für beide Etappen der Umfrage konnte also eine sehr hohe Rücklaufquote erzielt werden. Einerseits kann dies als hohes Interesse an der klinischen Ethik der Befragten interpretiert werden. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass mehrmaliges Nachfragen per E-Mail und Telefon ebenfalls seinen Beitrag leistete. Dank der hohen Rücklaufquoten können mit den nachfolgenden Ergebnissen relevante Aussagen über die gesamtschweizerische klinische Ethiklandschaft getroffen werden.

In der nachfolgenden Abbildung 1 ist der Ablauf der Umfrage als Flowchart dargestellt.

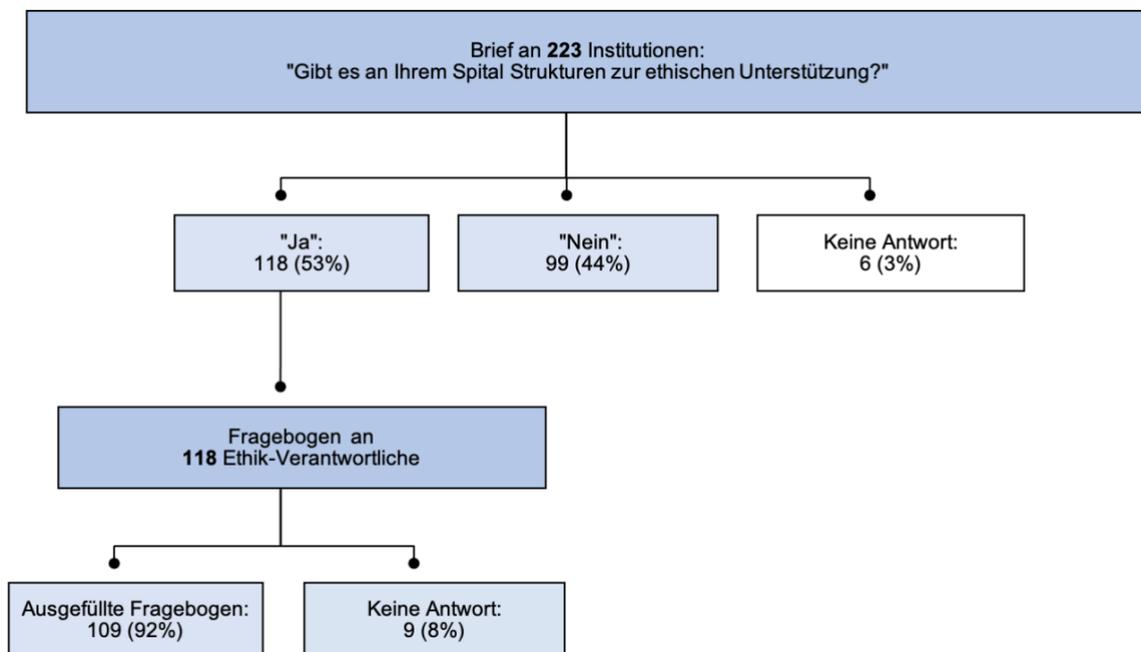


Abbildung 1: Flowchart, Ablauf der vierten nationalen Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen ⁵

⁵ Vgl. Abbildung 1 in [8].

3.2 Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz

Von den 217 Akutspitäler, psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken der Schweiz, welche auf die Briefanfrage antworteten gaben 118 an, über eine Ethikstruktur zu verfügen (vgl. Abbildung 1). Diesen 118 Institutionen wurde der detaillierte online-Fragebogen zugesendet. Neun davon gaben im Fragebogen keine oder unzureichende Informationen über ihre Ethikstruktur preis, und sind in Abbildung 2 separat dargestellt.

Schliesslich konnte bei 109 der 217 antwortenden Institutionen eine vorhandene Ethikstruktur festgestellt werden, was einem Anteil von 50,2 Prozent der befragten Kliniken entspricht.

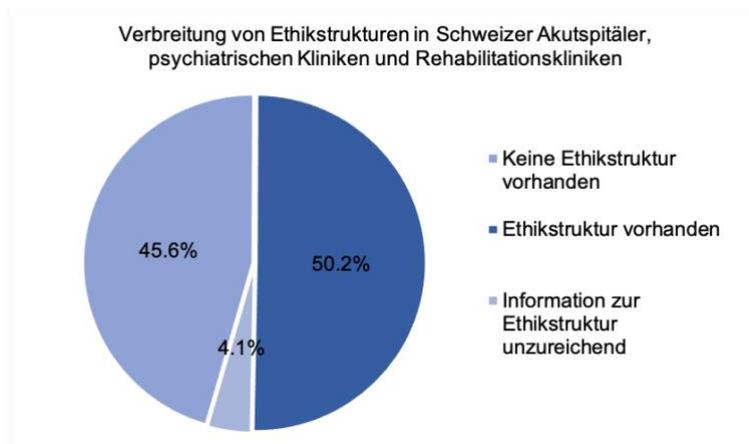


Abbildung 2: Prozentuale Verbreitung klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz im Jahr 2020

Abbildung 3 zeigt die Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen aufgeschlüsselt nach Art der Institution. Dabei gilt es zu beachten, dass sich einige Institutionen mehreren Kategorien zuordnen, weshalb die Ergebnisse prozentual und absolut dargestellt werden. Die Institutionen aus dem Bereich Akutspital und/oder psychiatrische Klinik verfügen je zu knapp 60 Prozent über eine klinische Ethikstruktur, jene aus dem Bereich Rehabilitation im Schnitt zu 27 Prozent.

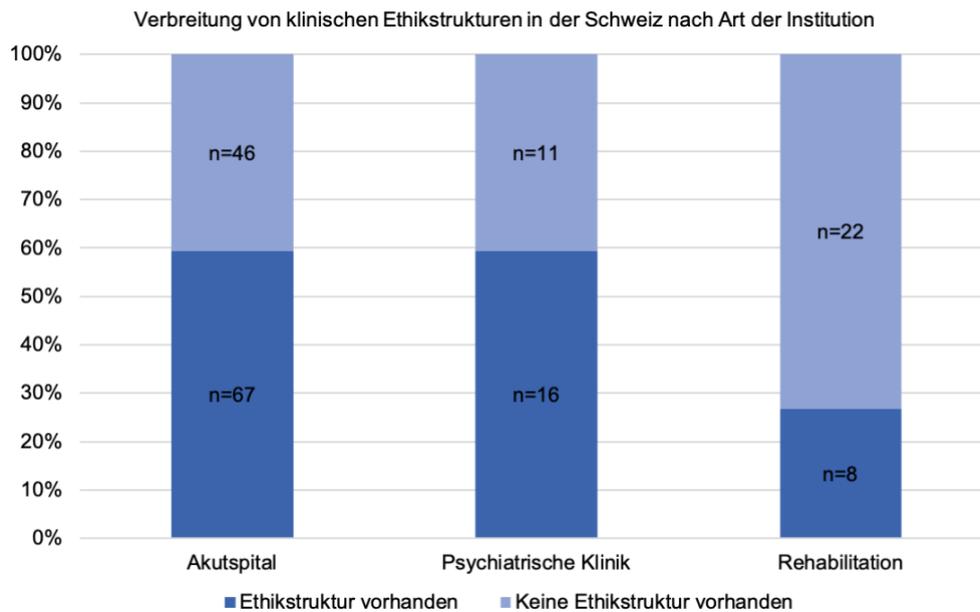


Abbildung 3: Prozentuale Verbreitung klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz im Jahr 2020, aufgeteilt nach Art der Institution

3.3 Aus- und Weiterbildung in Ethik

Die 109 Ethikverantwortlichen, welche den Fragebogen ausfüllten, wurden nach ihrer Aus- und/oder Weiterbildung in Ethik befragt. Abbildung 4 zeigt die Antworten dazu: 30 Prozent geben an, über eine umfassende Aus- oder Weiterbildung in Ethik (z.B. durch Doktorat, Master, MAS) zu verfügen. Fast gleich viele (29 Prozent) haben mehrere Kurse in Ethik besucht, oder Ethik als Nebenfach in der Grundausbildung belegt. Über einen geringen Grad an Ethikausbildung, z.B. nur durch Besuch eines einzelnen Ethikkurses, verfügen 18 Prozent der Befragten. 23 Prozent der für eine klinische Ethikstruktur verantwortlichen Personen haben keine Aus- oder Weiterbildung in Ethik.

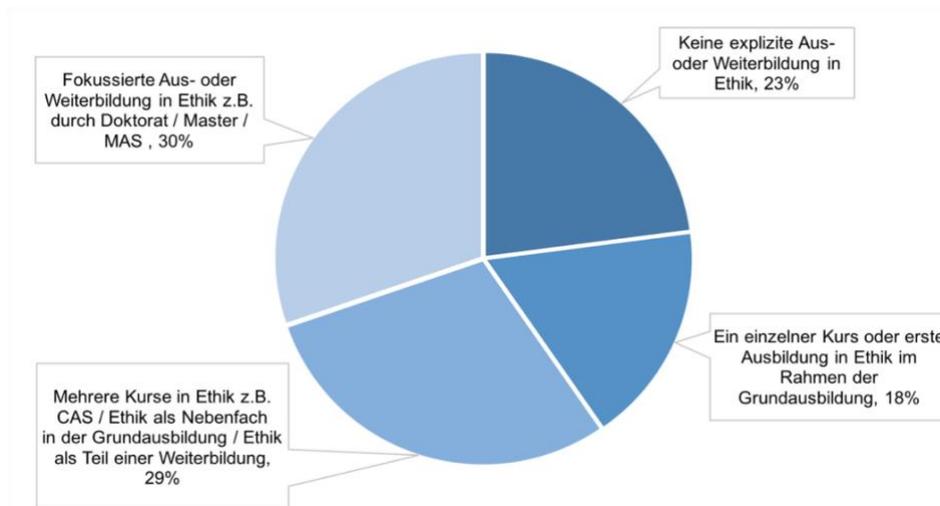


Abbildung 4: Prozentuale Verteilung der Art der Aus- bzw. Weiterbildung der befragten Ethikverantwortlichen, eingeteilt in vier Kategorien.

3.4 Organisationsform der klinischen Ethikstrukturen

Um die Art der klinischen Ethikstrukturen zu analysieren, wurde eine Auswahl an Organisationsformen präsentiert, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Dabei zeigte sich, dass mit 75 Nennungen – was bei total 141 Nennungen einem Anteil von 53 Prozent entspricht – die meisten Ethikstrukturen als «Ethikkommission/-forum/-komitee» organisiert sind, deutlich sichtbar in Abbildung 5. Mit je 29 Nennungen geben gleich viele Institutionen an, über eine «institutions-interne professionelle Ethikfachperson oder Ethikfachstelle» zu verfügen, oder aber ihre Ethikstruktur als «Beizug einer externen Ethikberatung» zu organisieren. Acht Personen beantworteten die Frage nicht.

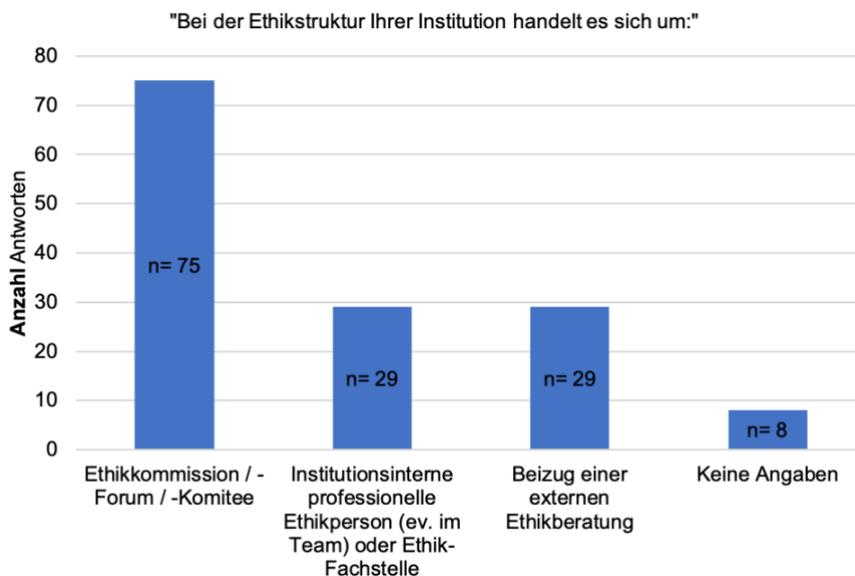


Abbildung 5: Art der klinischen Ethikstrukturen aufgezeigt in absoluter Anzahl Antworten. Mehrfachnennungen waren möglich.

3.5 Fallzahlen der klinischen Ethikstrukturen

Neben der Art der Ethikstruktur interessierte zudem, wie viele ethische Fälle bzw. Fallbesprechungen pro Jahr von der jeweiligen Ethikstruktur behandelt bzw. besprochen werden. Die Resultate dazu sind in Abbildung 6 dargestellt. Es ist leicht erkennbar, dass mit 54 Antworten knapp die Hälfte der Institutionen weniger als 10 Fälle pro Jahr besprechen. Es zeigte sich ausserdem, dass in den meisten klinischen Ethikstrukturen der Schweiz, nämlich rund drei Viertel, zwischen 5 und 30 Fälle im Jahr behandelt werden.

In den Antworten wurde von den Befragten oft kommentiert, dass diese Frage schwer zu beantworten sei, da einerseits nicht ganz klar sei, wie ein «Fall» definiert werde, und andererseits nicht alle Fälle dokumentiert werden (mehr zur Dokumentation vgl. Kapitel 3.9). Dies spiegelte sich auch in der Varianz der Antworten wider: Die geringste vermerkte Anzahl besprochener Fälle war «keine», die höchste Anzahl «ca. 1050».

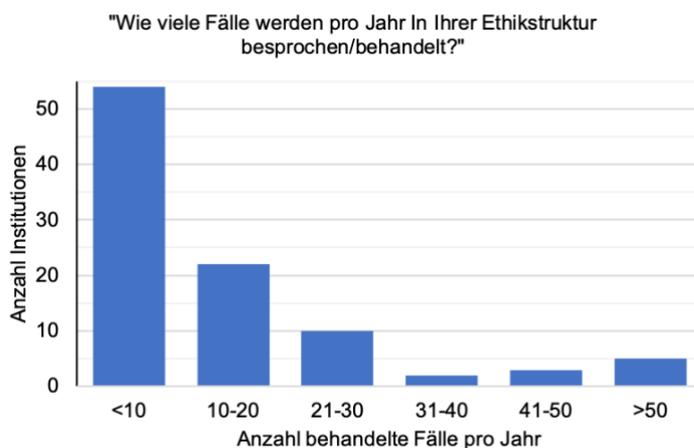


Abbildung 6: Absolute Verteilung der Antworten auf die Frage «Wie viele Fälle werden pro Jahr in Ihrer Ethikstruktur behandelt?»

3.6 Zusammensetzung und Leitung der Ethikstruktur

Die Abbildung 7 stellt die prozentuale Verteilung verschiedener Berufsgruppen in den klinischen Ethikstrukturen dar. Dabei zeigte sich, dass Ärzteschaft und Pflege in fast allen Ethikstrukturen vertreten waren (95, resp. 90 Prozent). Häufig vertreten waren mit je knapp 70 Prozent die Berufsgruppen «Ethik» und «Seelsorge/Theologie». In etwas weniger als der Hälfte aller Ethikstrukturen sitzen Personen aus der Institutionsverwaltung bzw. mit rechtswissenschaftlichem Hintergrund (48 resp. 45 Prozent). Psychologinnen und Psychologen sind in rund 41 Prozent der Ethikstrukturen vertreten. Die Auswahl «Anderes» wurde von 24% der Institutionen gewählt; darunter wurden die Bereiche «Sozialarbeit», «Physio- & Ergotherapie», «Hebammen», «Fachperson Interkulturalität», «Ernährungsberatung», «Kommunikation», «Pädagogik», «Philosophie», «Patient/in» zusammengefasst.

Gesamthaft ist festzustellen, dass alle untersuchten Ethikstrukturen multidisziplinär zusammengesetzt waren.

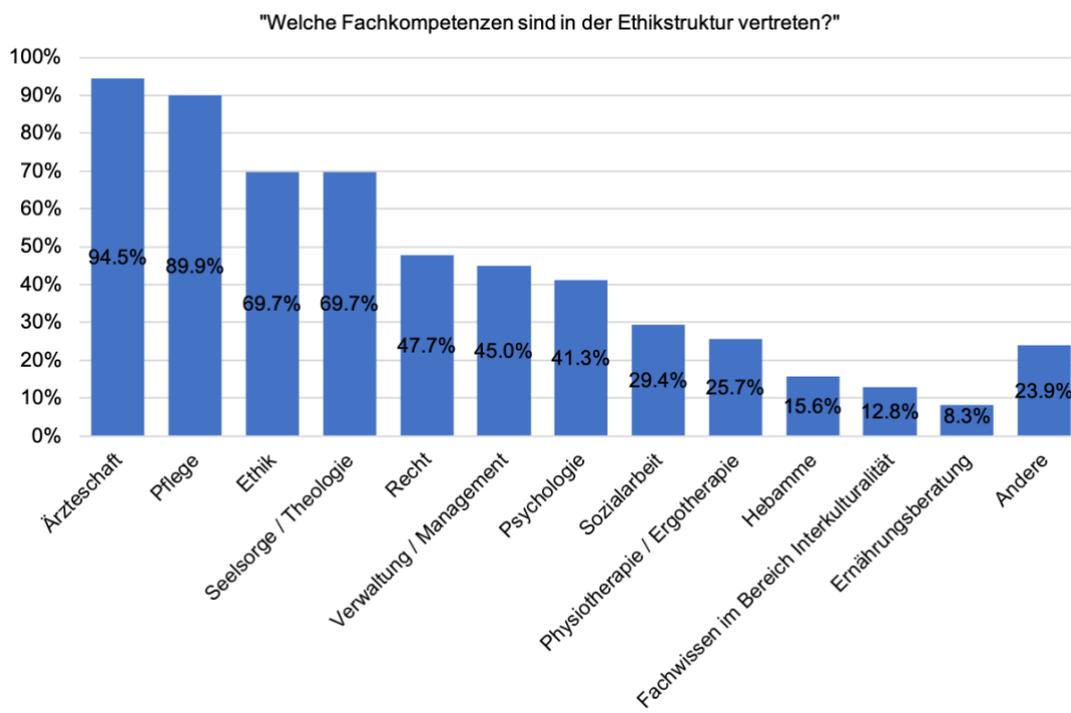


Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der in den klinischen Ethikstrukturen vertretenen Berufsgruppen.

Wie in Abbildung 8 dargestellt wurde bei 38 Prozent der Institutionen eine Aus- oder Weiterbildung in Ethik verlangt, um Mitglied einer Ethikstruktur werden zu können. 61 Prozent der Institutionen stellten bezüglich dem Ausbildungsgrad der Ethikstruktur-Mitglieder keine Bedingungen.



Abbildung 8: Prozentuale Anteile an Ethikstrukturen, die eine Aus- oder Weiterbildung in Ethik von ihren Mitgliedern verlangt («Ja») bzw. nicht verlangt («Nein»)

Die Leitung der untersuchten Ethikstrukturen setzte sich zu 55 Prozent aus mehreren Disziplinen zusammen, wie in Abbildung 9 ersichtlich ist. 33 Prozent der klinischen Ethikstrukturen wurden von einer Disziplin alleine geführt.

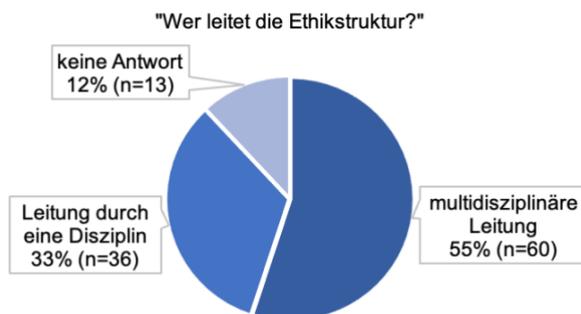


Abbildung 9: Leitung der Ethikstrukturen, prozentual aufgeteilt nach Disziplinarität

In Abbildung 10 ist dargestellt, wie häufig verschiedene Berufsgruppen in der Leitung von den untersuchten klinischen Ethikstrukturen vertreten waren, wobei Mehrfachauswahl möglich war. Zu 44 Prozent hatte eine Vertretung der Ärzteschaft Einsitz in die Ethikstruktur-Leitung. Ein Ethiker oder eine Ethikerin leitete in 32 Prozent die Ethikstrukturen. In der Leitung von 10 Prozent der Ethikstrukturen hatte eine Pflegefachperson Einsitz, wovon in drei Viertel der Institutionen die Leitung mit einer Ärztin oder einem Arzt geteilt wurde.

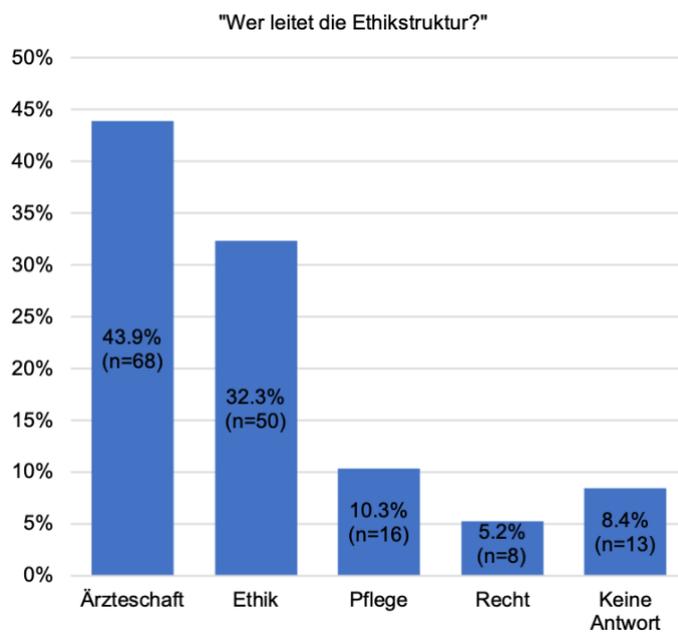


Abbildung 10: Leitung der Ethikstrukturen, prozentuale Aufteilung nach Berufsgruppen

3.7 Bezug der Ethikstruktur

Nachdem oben aufgeführt wurde, wie die Ethikstrukturen aufgebaut sind, stellt sich nun die Frage, wer bzw. welche klinischen Berufsgruppen ethische Unterstützung in der Schweiz beziehen. Abbildung 11 zeigt verschiedene klinische Berufsgruppen und die Mittelwerte der zugehörigen Antworten⁶. In Relation zu den restlichen Berufsgruppen wurde deutlich, dass die Pflege, deren Leitung und das ärztliche Kader am meisten mit einem ethischen Anliegen an eine Ethikstruktur gelangten. Am wenigsten zogen Personen des Rechtsdiensts ethische Unterstützung bei, gefolgt von Sozialdienst und den Patienten und Patientinnen.

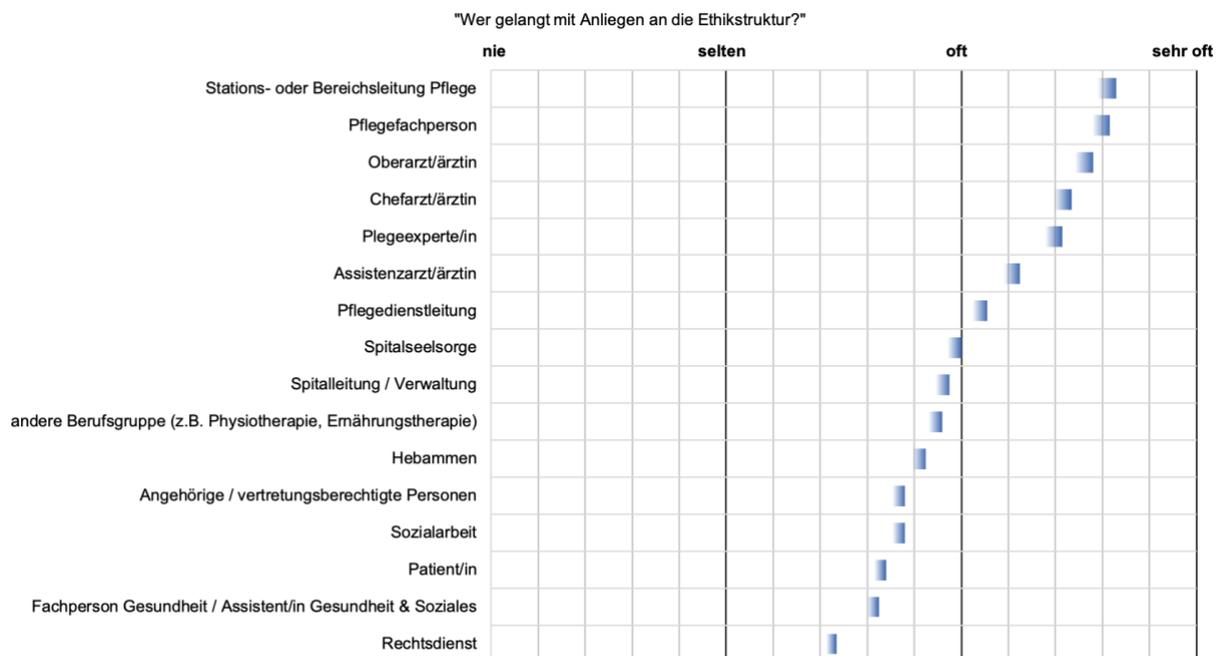


Abbildung 11: Antworten auf die Frage: «Wer gelangt mit Anliegen an die Ethikstruktur?», dargestellt als Verteilung der Mittelwerte der Antworten.

⁶ Von den Mittelwerten kann die relative Bedeutung der Berufsgruppe als Beiziehende herausgelesen werden, jedoch – aufgrund des gewählten statistischen Darstellungsmittels – nicht die absolute Häufigkeit.

3.8 Aufgabenbereiche der klinischen Ethikstrukturen

Abbildung 12 stellt dar, wo die untersuchten klinischen Ethikstrukturen ihre Aufgabenbereiche sehen: Die meisten der untersuchten Institutionen zählten die ethische Einzelberatung – pro- und retrospektiv (je 89 Prozent) – zum Aufgabenbereich ihrer Ethikstruktur. Ebenfalls häufig genannte Aufgaben waren die Erarbeitung von klinikinternen ethischen Leitlinien («Ethische Leitlinienarbeit», 78 Prozent) und die Beratung der Institutions- oder Abteilungsleitung in ethischen Fragestellungen («Ethische Beratung der Leitung», 77 Prozent). Bezüglich Lehre sahen 70 Prozent der Ethikstrukturen ihre Aufgaben auch in der Organisation von Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen in Ethik und 41 Prozent gaben an, die Lehre im Bereich der klinischen Ethik liege in ihrem Aufgabenbereich. Forschung im Bereich der klinischen Ethik zählten 15 Prozent der Ethikstrukturen zu ihrer Aufgabe.

Den «ethischen Entscheid im Einzelfall» zu treffen, wonach im Fragebogen explizit gefragt wurde (vgl. Anhang unter 8.1) sahen 67 der 109 befragten klinischen Ethikstrukturen Teil ihres Aufgabenbereichs, das entspricht mit 62 Prozent fast zwei Drittel aller befragten klinischen Ethikstrukturen.

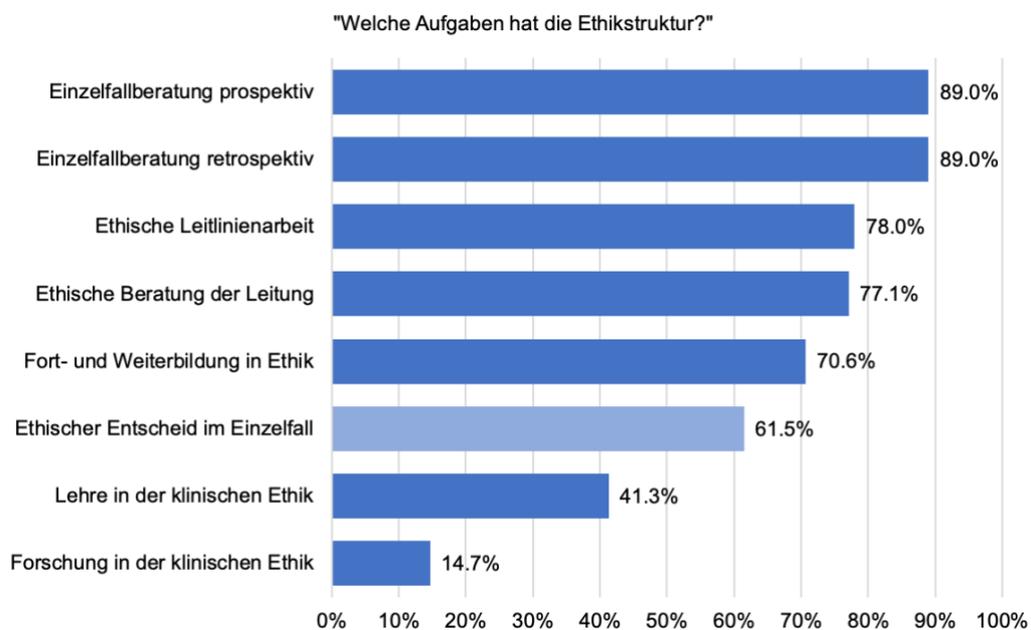


Abbildung 12: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz

3.9 Dokumentation und Evaluation klinisch-ethischer Fallbesprechungen

80 Prozent der untersuchten Ethikstrukturen gaben an, ihre Arbeit, bzw. ihre Fallbesprechungen in irgend einer Art zu dokumentieren – aufgezeigt in Abbildung 13.

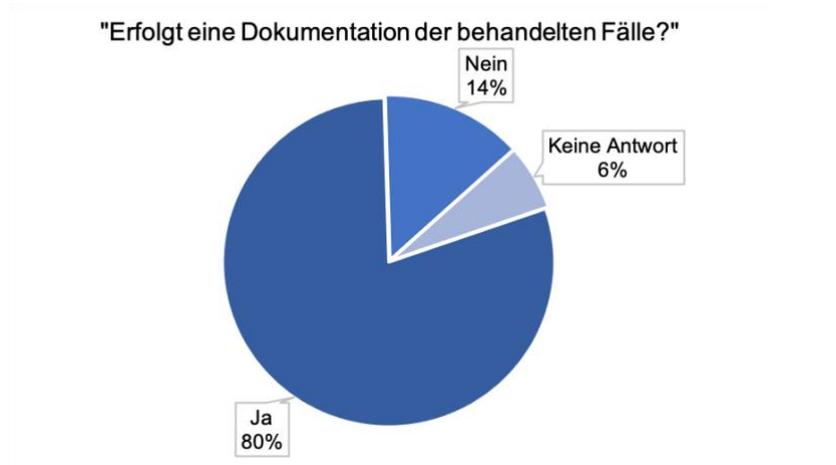


Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage: «Erfolgt eine Dokumentation der behandelten Fälle?»

Eine Evaluation der geleisteten klinisch-ethischen Unterstützungsarbeit wurde von 40 Prozent der befragten Ethikstrukturen durchgeführt, 53 Prozent evaluieren ihre Arbeit nicht (Abbildung 14).

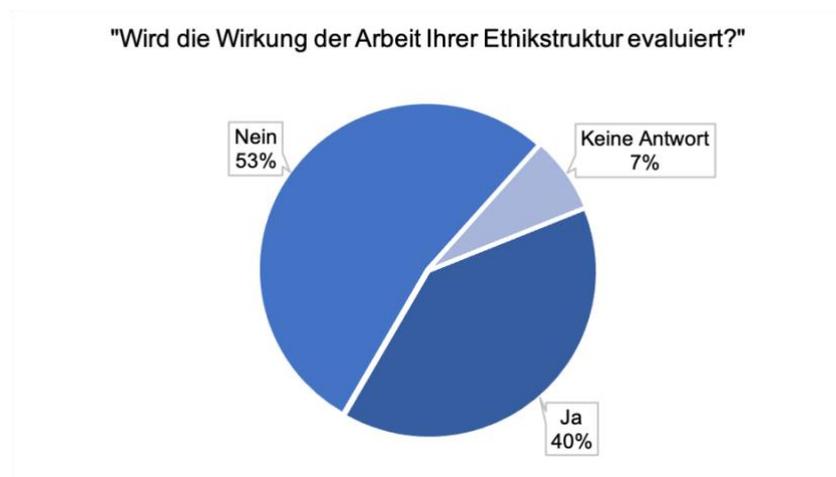


Abbildung 14: Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage: «Wird die Wirkung der Arbeit Ihrer Ethikstruktur evaluiert?»

3.10 Häufig behandelte klinisch-ethische Fragestellungen

Mit Hilfe einer Liste von 28 klinisch-ethischen Themengebieten wurde erfragt, wie häufig und auf welche Bereiche oder Situationen sich die in der Ethikstruktur behandelten ethischen Fragestellungen beziehen. Dabei wurden die Auswahl-Antworten «nie», «selten», «oft» und «sehr oft» zur Verfügung gestellt. In Abbildung 15 werden die Mittelwerte der Antworten dargestellt, woraus auf die relative Bedeutsamkeit der jeweiligen Themengebiete geschlossen werden kann. Dabei zeigt sich, dass vor allem ethische Fragestellungen im Rahmen von «Unterlassung oder Abbruch von Therapiemassnahmen» vergleichsweise häufig behandelt wurden. Weitere Themenbereiche, die relativ häufig zu ethisch schwierigen Fragestellungen führten, stehen im Zusammenhang mit «Patientenverfügungen», der «Beurteilung der Urteilsfähigkeit», der «Änderung des Therapieziels» und «Reanimationsentscheidungen». Neuere, modernere Themenbereiche, wie «Geschlechtsumwandlung», «Digitalisierung» oder «künstliche Intelligenz» sind von den untersuchten Ethikstrukturen relativ selten behandelt

"Auf welche Bereiche oder Situationen beziehen sich die in Ihrer Ethikstruktur behandelten ethischen Fragestellungen?"

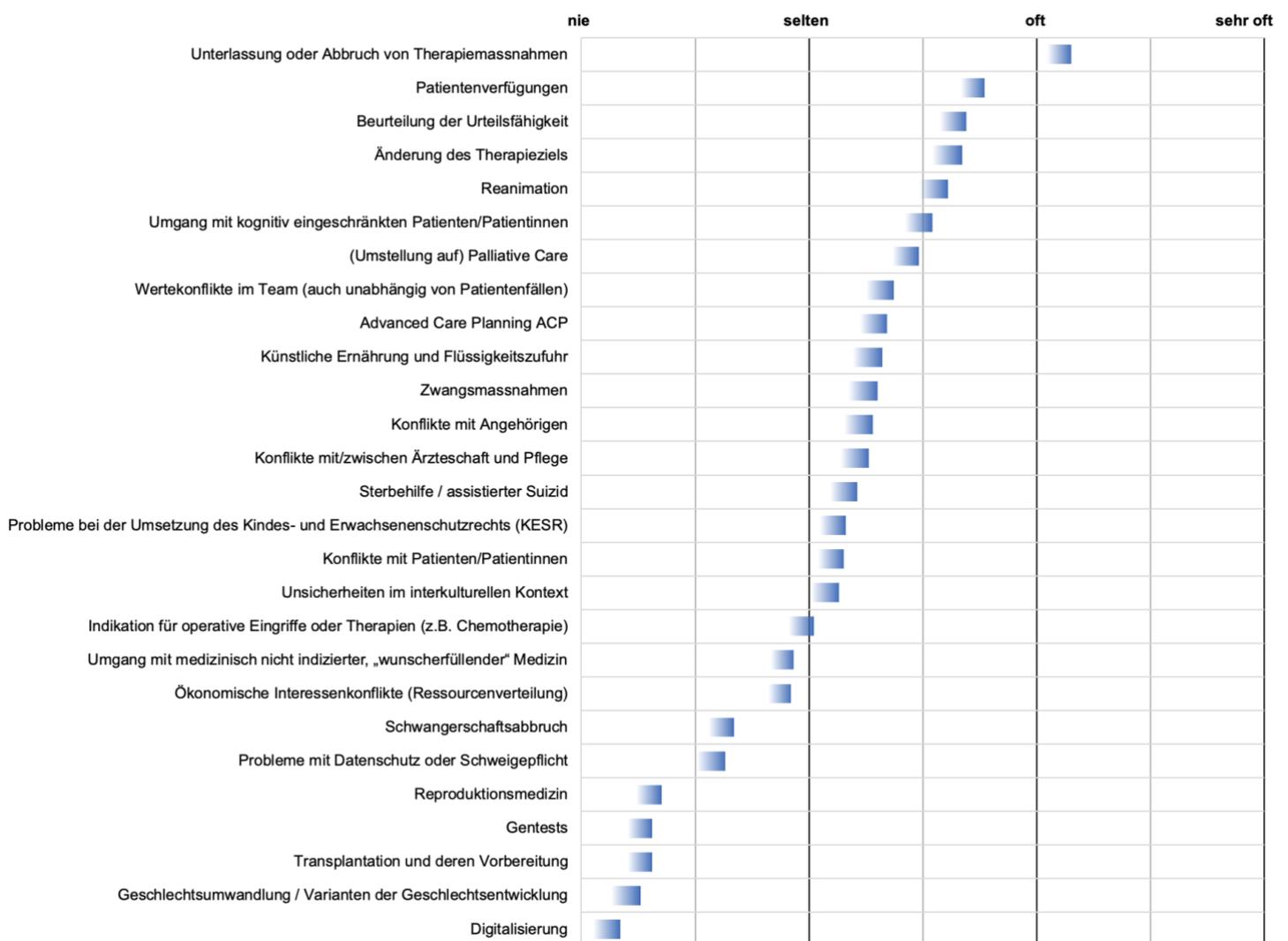


Abbildung 15: Mittelwerte der Häufigkeiten von klinisch-ethischen Fragestellungen, welche in den Ethikstrukturen behandelt wurden.

worden.

4 Diskussion

Ein grundlegendes Ziel (vgl. 2.3) der vorliegenden Arbeit zur vierten nationalen Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz war es, die Entwicklung der klinischen Ethiklandschaft Schweiz aufzuzeigen. Nachfolgend werden die Resultate der SAMW-Umfrage 2020 mit den Vorläuferumfragen der Jahre 2002, 2006 und 2014 verglichen und die Entwicklungen bildlich dargestellt.

Da sich neben den Ethikstrukturen seit 2002 auch die Umfrage sowohl methodologisch als auch im Umfang verändert hat, können die Ergebnisse nur bedingt miteinander verglichen werden. Die offensichtlichste methodologische Veränderung fand in der Wahl der zu befragenden Population statt; ab der Umfrage 2014 wurden die Alters- und Pflegeheime nicht mehr befragt, was die Resultate merklich verändern könnte, indem sich beispielsweise die Bedeutung der altersspezifischen ethischen Themenbereiche (vgl. 3.10) verschieben könnte. Da sich im Lauf der Jahre neue Erkenntnisse in der klinischen Ethik durchsetzten und zudem die SAMW-Empfehlungen zur ethischen Unterstützung in der Medizin [7] im Jahr 2012 erschienen und im Jahr 2019 Empfehlungen zur Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen folgten [9], ist auch der Fragebogen angepasst und erweitert worden. Nicht wenige Fragen gehören jedoch zum «Stammkatalog» der SAMW-Umfragen, was einen kompletten Jahresvergleich über fast 20 Jahre in diesem Bereich ermöglicht (vgl. folgende Abschnitte).

Es werden folglich die Resultate der SAMW-Umfrage 2020 in den Themenbereichen «Verbreitung», «Organisationsform», «Zusammensetzung», «Aufgabenbereiche» und «klinisch-ethische Themen» mit den SAMW-Vorläufer-Umfragen der Jahre 2002, 2006 und 2014 kritisch verglichen.

4.1 Verbreitung von klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich

In Abbildung 16 wird sichtbar, wie sich der Anteil von Institutionen, welche über eine Struktur zur klinisch-ethischen Unterstützung verfügen, seit 2002 verändert hat. Zu genaueren Übersicht werden die Daten zusätzlich in Tabelle 1 vollumfänglich aufgeführt. Bezüglich der neuesten Entwicklungen von 2014 bis 2020 kann eine Zunahme von Ethikstrukturen in allen klinischen Institutionen vermerkt werden. Speziell in psychiatrischen Kliniken ist der Anteil mit Ethikstruktur von 39 Prozent auf 59 Prozent gestiegen und auch in Akutspitäler ist der Anteil mit Ethikstrukturen ansteigend.

In der Übersicht wird deutlich, dass der Boom des Anstieges an klinischen Ethikstrukturen zwischen 2002 und 2006 sattgefunden hat. Dennoch ist der Anteil an medizinischen Institutionen mit Ethikstruktur – nach dem verzeichneten Rückgang zwischen 2006 und 2014 – nun wieder im Aufstieg, und dies am stärksten in psychiatrischen Kliniken.



Abbildung 16: Grafischer Vergleich des prozentualen Anteils an Institutionen mit klinischen Ethikstrukturen der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020 in der Schweiz

Anteil Institutionen mit Ethikstruktur	2002	2006	2014	2020
Akutspitäler	19%	44%	48%	58%
Psychiatrische Kliniken	15%	44%	39%	59%
Rehabilitationskliniken	0%	33%	21%	27%
Alle Institutionen	18%	44%	42%	52%

Tabelle 1: Tabellarischer Vergleich des prozentualen Anteils an Institutionen mit klinischen Ethikstrukturen der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020 in der Schweiz

4.2 Organisationsform der Ethikstrukturen im Jahresvergleich

Da die detaillierte Erfassung der Organisationsform bzw. Art der klinischen Ethikstrukturen erst seit der SAMW-Umfrage des Jahres 2014 stattgefunden hat, können die aktuellen Zahlen vom Jahr 2020 nur mit diesen Resultaten verglichen werden. Dabei fällt auf, dass die klinisch-ethische Unterstützung durch eine hausinterne Ethikfachperson oder durch externe Beratung seit 2014 von 21 bzw. 7 Prozent auf je 27 Prozent zugenommen hat, und gleichzeitig die «klassischen» Ethikkomitees einen Rückgang von 85 auf 69 Prozent erlebten. Das heisst, in Kontext des vorhergehenden Kapitels 4.1, dass trotz gesamthafter Zunahme an klinischen Ethikstrukturen seit 2014 der Anteil Ethikkomitees rückläufig war. Daraus lässt sich schliessen, dass neu gebildete Ethikstrukturen öfters auch durch eine Ethikfachperson oder durch externe Ethikunterstützung (wobei es sich in der Regel ebenfalls um Fachethikerinnen und Fachethiker handelt) formiert wurden. Zudem könnte bei der beschriebenen Zunahme der Anteile «Ethikfachperson» und «Externe Beratung» von einer erhöhten Professionalisierung der klinischen Ethik ausgegangen werden.

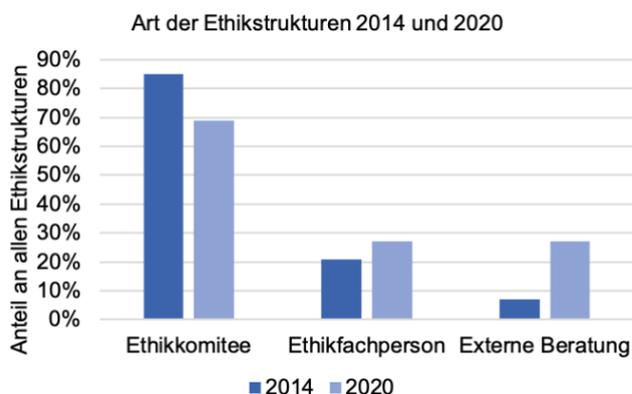


Abbildung 17: Art bzw. Organisationsform der klinischen Ethikstrukturen der Schweiz in den Jahren 2014 und 2020⁷

⁷ Vgl. Abbildung 4 in [8].

4.3 Zusammensetzung der klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich

Auch in der Zusammensetzung der Ethikstrukturen hat sich, wie in Abbildung 17 und Tabelle 2 aufgeführt, seit 2002 einiges verändert. Gerade jene Berufsfelder, deren Wurzeln den Prinzipien der Ethik am nächsten liegen, nämlich die Ethik selbst und die Theologie/Seelsorge, erlebten seit der letzten Umfrage im Jahr 2014 einen Rückgang an Vertretung in klinischen Ethikstrukturen von 93 resp. 80 Prozent auf je 70 Prozent. Gleichzeitig gab es einen deutlichen Anstieg in den unter «Anderes» zusammengefassten Berufsgruppen (Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie, Hebammen, Fachperson Interkulturalität, Ernährungsberatung, Kommunikation, Pädagogik, Philosophie, Patient/in). Die genannten Berufsgruppen waren 2006 gerade in etwas mehr als der Hälfte der Ethikstrukturen vertreten; 2020 sind sie mit 92 Prozent häufiger als Pflegefachpersonen (90 Prozent) vertreten. Dies zeigt die Breite der Palette an klinischen Berufsfeldern auf, welche sich im Berufsalltag mit klinisch-ethischen Fragestellungen immer mehr auseinandersetzen.

Unverändert bleibt seit 2002, dass mit 95 Prozent die Ärzteschaft die am meisten vertretene Berufsgruppe in klinischen Ethikstrukturen bildet. Auch Pflegefachpersonen sind von Anfang an eine entscheidende Berufsgruppe in den Ethikstrukturen. Ebenfalls haben Personen aus dem juristischen Sektor seit 2006 einen stabilen Anteil Vertretungen in Ethikstrukturen.

Alles in Allem kann also gesagt werden, dass die klassischen klinischen Berufsgruppen, also Ärzteschaft und Pflege, nach wie vor mit Abstand am häufigsten in klinischen Ethikstrukturen vertreten sind. Gleichzeitig gewinnen kleinere Berufsfelder in der klinischen Ethik immer mehr an Bedeutung.

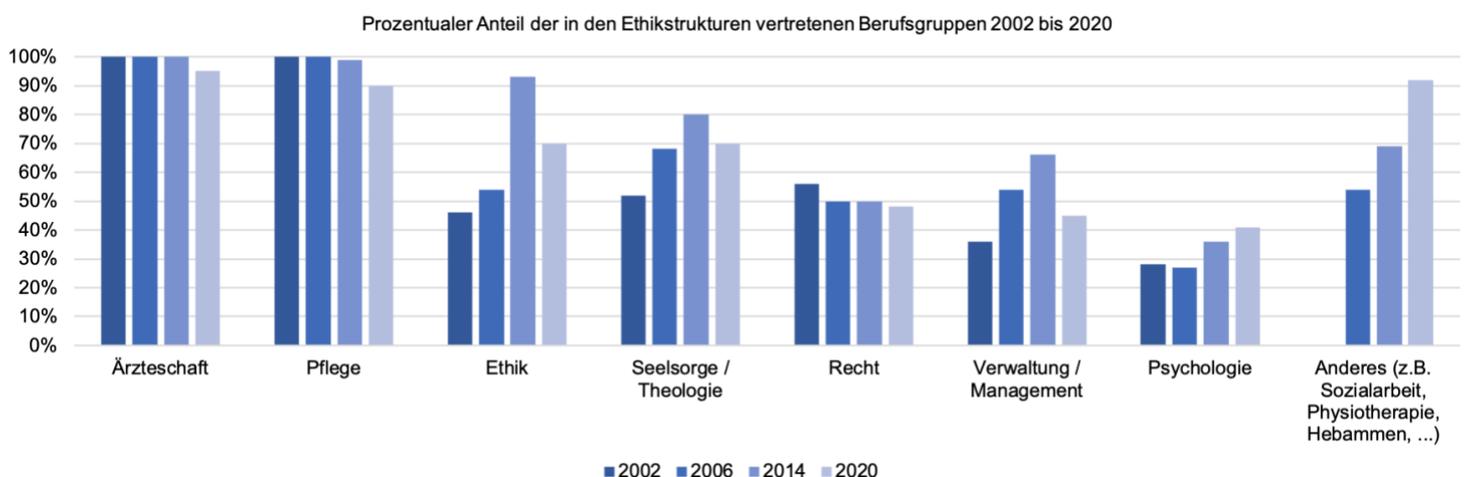


Abbildung 18: Prozentual in den klinischen Ethikstrukturen vertretene Berufsgruppen in den Jahren 2002, 2006, 2014 und 2020

<i>Häufigkeit der in Ethikstrukturen vertretenen Berufsgruppen</i>	2002	2006	2014	2020
Ärzteschaft	100%	100%	100%	95%
Pflege	100%	100%	99%	90%
Ethik	46%	54%	93%	70%
Seelsorge / Theologie	52%	68%	80%	70%
Recht	56%	50%	50%	48%
Verwaltung / Management	36%	54%	66%	45%
Psychologie	28%	27%	36%	41%
Anderes (z.B. Sozialarbeit, Physiotherapie, Hebammen, ...)	-	54%	69%	92%

Tabelle 2: Prozentual in den klinischen Ethikstrukturen vertretene Berufsgruppen in den Jahren 2002, 2006, 2014 und 2020

4.4 Aufgabenbereiche der klinischen Ethikstrukturen im Jahresvergleich

Abbildung 19 und Tabelle 3 legen dar, welchen Aufgabenbereichen sich die klinischen Ethikstrukturen der Schweiz seit 2002 gewidmet haben.

Am prägnantesten fällt dabei die Entwicklung der Aufgabe «Ethischer Entscheid im Einzelfall» auf: Der Anteil an klinischen Ethikstrukturen, welche das explizite Fällen von ethischen Entscheiden als ihre konkrete Aufgabe angeben, nahm seit 2002 jährlich um rund zehn Prozent zu. Gaben im Jahr 2002 noch rund 30 Prozent der Ethikstrukturen an, im Einzelfall auch zu entscheiden, sind es 2020 – 18 Jahre später – 62 Prozent. Gleichzeitig wird seit 2014 ein Rückgang der Tätigkeiten im Feld der Beratung, sowie in Einzelfällen (minus sieben Prozent) als auch Beratung der Klinikleitung (minus sechs Prozent) vermerkt. Somit kann zum aktuellen Zeitpunkt gesagt werden, dass klinische Ethikstrukturen in der Schweiz an beratender Funktion verlieren und dafür ihre Rolle als Entscheidungsfunktion ausgebaut haben.⁸

Auch die «Erarbeitung von klinisch-ethischen Richtlinien» ging seit 2014 (83 Prozent) auf 78 Prozent leicht zurück, jedoch ist im Gesamtvergleich seit 2002 (62 Prozent) ein deutlicher Positivtrend erkennbar.

Ebenfalls rückläufig sind die Anteile klinischer Ethikstrukturen, die auch die «Organisation von Aus- und Weiterbildungen in Ethik» als Teil ihres Aufgabenspektrums angeben: 2014 waren es 85 Prozent, 2020 noch 71 Prozent der untersuchten Ethikstrukturen. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass der absolute Anteil an klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz angestiegen ist, und somit auch immer mehr kleinere Institutionen über eine solche verfügen. Die Konsequenz daraus könnte sein, dass prozentual weniger Ethikstrukturen an eine universitäre Klinik angeschlossen werden, bei denen die Lehre eher nicht zum Aufgabenspektrum der Ethikstruktur gehört. Hingegen gewann die Forschung in der klinischen Ethik an Bedeutung: Der Anteil klinischer Ethikstrukturen, die sich auch in der Forschung betätigen, stieg von neun Prozent im Jahr 2014 auf 15 Prozent im Jahr 2020. Da wir uns immer noch auf sehr tiefem Niveau bewegen, muss dies nicht gegen den erwähnten Erklärungsansatz sprechen.

⁸ Dies steht allerdings im Widerspruch zu den SAMW-Empfehlungen «Ethische Unterstützung in der Medizin» aus dem Jahr 2017 [7], welche festhält: «Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Arzt und dem Behandlungsteam.» ([7], Seite 7).

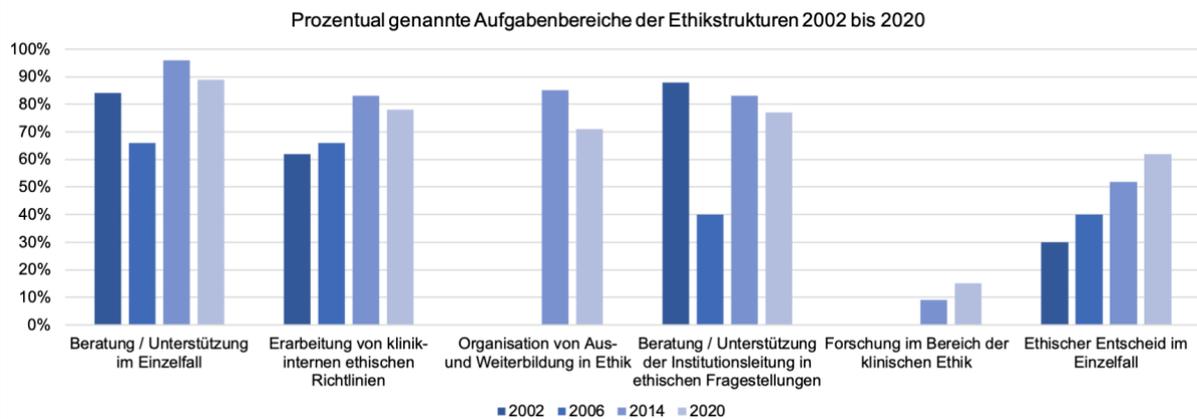


Abbildung 19: Von den Ethikstrukturen prozentual genannte Aufgabenbereiche der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020

Aufgabenbereiche der Ethikstrukturen	2002	2006	2014	2020
Beratung / Unterstützung im Einzelfall	84%	66%	96%	89%
Erarbeitung von klinik-internen ethischen Richtlinien	62%	66%	83%	78%
Organisation von Aus- und Weiterbildung in Ethik	-	-	85%	71%
Beratung / Unterstützung der Institutionsleitung in ethischen Fragestellungen	88%	40%	83%	77%
Forschung im Bereich der klinischen Ethik	-	-	9%	15%
Ethischer Entscheid im Einzelfall	30%	40%	52%	62%

Tabelle 3: Von den Ethikstrukturen prozentual genannte Aufgabenbereiche der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020

4.5 Häufig behandelte klinisch-ethische Fragestellungen im Jahresvergleich

Folgend werden die Frequenzen von behandelten Themenbereichen in Ethikstrukturen über die Jahre 2006, 2014 und 2020 miteinander verglichen. Im Gegensatz zur Datendarstellung in Kapitel 3.10 werden hier nicht die Mittelwerte der Antworten abgebildet, sondern der prozentuale Anteil der Antworten «häufig» und «sehr häufig» an allen Antworten. So werden also in Abbildung 20 bzw. Tabelle 4 die dreizehn am häufigsten behandelten klinisch-ethischen Themenbereiche von 2006 bis 2020 miteinander verglichen.

Es zeigte sich, dass ethische Fragestellungen im Rahmen von «Unterlassung oder Abbruch von Therapiemassnahmen» in allen drei Umfragen der Jahre 2006 (56 Prozent), 2014 (65 Prozent) und 2020 (84 Prozent) am meisten als «häufig» und «sehr häufig» eingestuft worden sind. Gleichzeitig scheint sich die ethische Relevanz dieser Thematik stetig zu steigern.

Grosse Veränderungen wiederum zeigen sich in den Themengebieten «Zwangsmassnahmen» und «Sterbehilfe/assistierter Suizid»: Gehörten diese Themen im Jahr 2006 mit 54 Prozent noch zu den am häufigsten behandelten ethischen Fragestellungen, verloren sie 2014 mit 30 resp. 19 Prozent deutlich an Relevanz. Die Häufigkeit stieg dann im Jahr 2020 mit 40 resp. 29 Prozent der Antworten wieder etwas an, kam jedoch immer noch deutlich tiefer zu liegen als 2006 (vgl. Abbildung 20).

Die ethischen Fragestellungen in den Aspekten «Patientenverfügungen», «Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten/Patientinnen», «Wertekonflikte im Team», «Konflikte mit/zwischen Ärzteschaft und Pflege» und «Unsicherheiten im interkulturellen Kontext» wurden erst seit der Umfrage 2014 erfasst, abgesehen von letzterem hat sich die Häufigkeit der Behandlung dieser Themen bei allen gesteigert.

Im Überblick zeigt die Grafik, dass zwischen den verschiedenen Umfragen eine grosse Varianz der Antworten vorliegt. Dies könnte damit zu tun haben, dass die Antwortenden sich wohl nicht auf eine Statistik stützen, sondern basierend auf ihren Eindrücken und Erinnerungen antworteten. Dass der Fragebogen über die Jahre in vielen Häusern von wechselnden Personen ausgefüllt wurde, kann diese subjektive Färbung noch verstärken.

"Häufig" und "Sehr häufig" behandelte klinisch-ethische Themenbereiche 2006 bis 2020

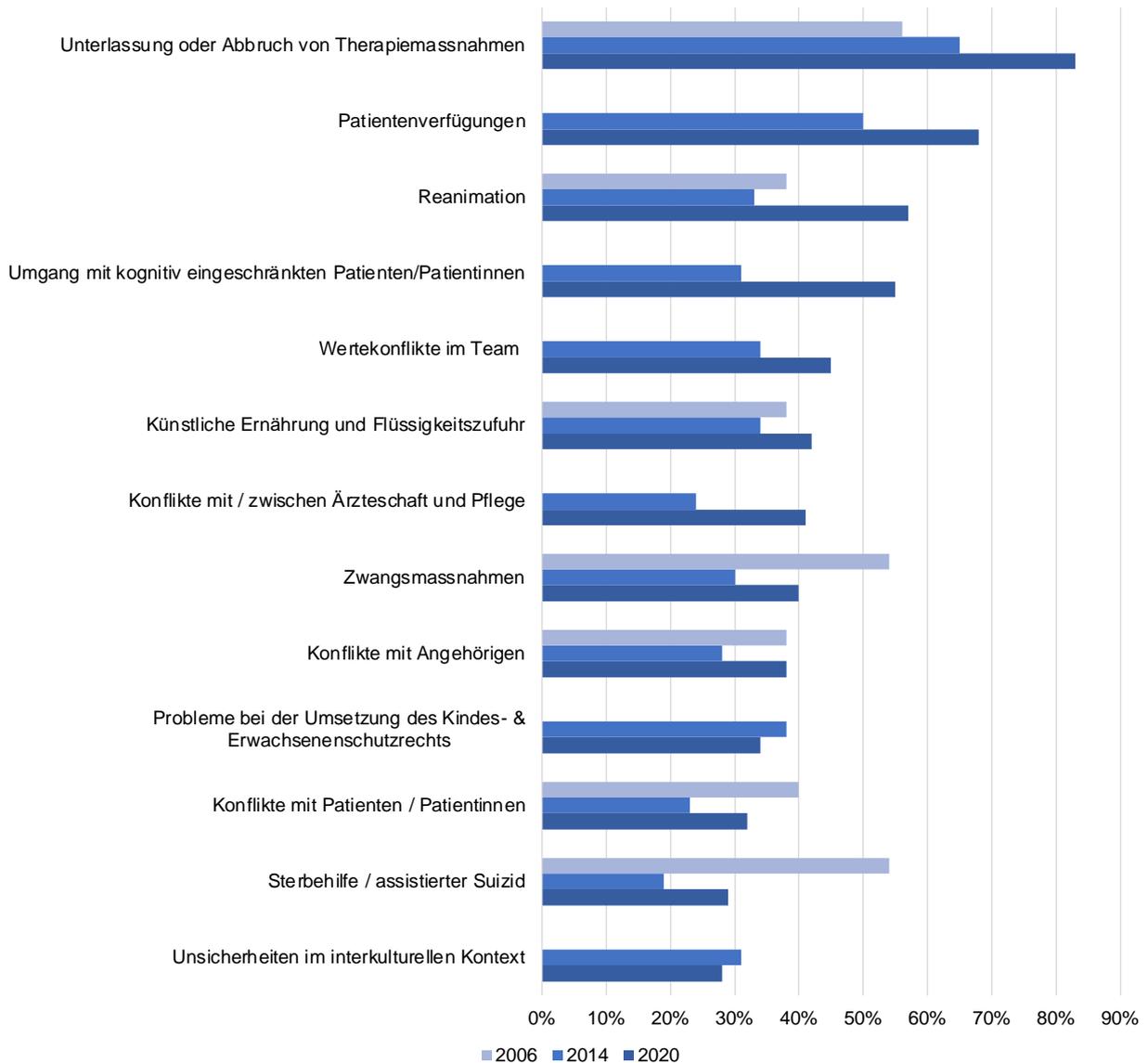


Abbildung 20: Häufigste Themenbereiche der von Ethikstrukturen behandelten Fragestellungen, dargestellt als prozentuale Anteile der Antworten «Häufig» und «Sehr häufig» an allen Antworten.

"Häufig" und "sehr häufig" behandelte klinisch-ethische Fragestellungen	2006	2014	2020
Unterlassung oder Abbruch von Therapiemaßnahmen	56%	65%	83%
Patientenverfügungen	-	50%	68%
Reanimation	38%	33%	57%
Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten/Patientinnen	-	31%	55%
Wertekonflikte im Team	-	34%	45%
Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr	38%	34%	42%
Konflikte mit / zwischen Ärzteschaft und Pflege	-	24%	41%
Zwangsmassnahmen	54%	30%	40%
Konflikte mit Angehörigen	38%	28%	38%
Probleme bei der Umsetzung des Kindes- & Erwachsenenschutzrechts	-	38%	34%
Konflikte mit Patienten / Patientinnen	40%	23%	32%
Sterbehilfe / assistierter Suizid	54%	19%	29%
Unsicherheiten im interkulturellen Kontext	-	31%	28%

Tabelle 4: Häufigste Themenbereiche der von Ethikstrukturen behandelten Fragestellungen, aufgelistet als prozentuale Anteile der Antworten «Häufig» und «Sehr häufig» an allen Antworten.

5 Ausblick

5.1 Inhaltliche Reflexion

Die Inhalte der dargestellten Daten lassen verschiedene Schlüsse zum aktuellen Stand der klinischen Ethik in der Schweiz zu. Vorrangig stellen sich die Fragen nach der Ethikausbildung der klinischen Ethikfachpersonen (vgl. Abbildung 4) und die Frage, ob Mitglieder von Ethikstrukturen selbst medizinisch-relevante Entscheide fällen können bzw. sollen (vgl. Abbildung 12). Diese und weitere Inhalte werden explizit dargestellt in der ersten Veröffentlichung dieser Daten in der Schweizerischen Ärztezeitung, vgl. dazu Anna Zentner et al [8].

Weitere Publikationen zur Diskussion der hier vorgelegten Daten sind in Planung. Ausserdem werden die vorliegend dargestellten Daten als wichtige Grundlage dienen für eine nationale Umfrage nach der COVID-19-Pandemie.

5.2 Methodische Reflexion

In diesem Abschnitt werden die Methodik der nationalen Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz kritisch reflektiert und Verbesserungsvorschläge für eine Weiterführung der Umfrageserie empfohlen.

5.2.1 Revidierung der befragten Population

Eine relevante Überlegung bei einer nationalen Umfrage wie der vorliegenden ist, ob die richtige Population befragt wurde. Einerseits muss in diesem Fall reflektiert werden, welche Institutionen initial angeschrieben worden sind. In der vorliegenden Umfrage wurden alle Schweizer Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Kliniken, welche dem Schweizer Spitalverbund H Plus angehören, angefragt [6] (vgl. Kapitel 2.1). Dies stellt die Umfrage in eine gewisse Abhängigkeit mit dem genannten Dachverband, ermöglicht aber die fast vollständige nationale Erfassung des Kollektivs.

Andererseits soll reflektiert werden, ob der Fragebogen durch die richtigen Personen ausgefüllt worden ist. Wie in Kapitel 2.1 beschrieben, gaben die Institutionsleitungen bzw. -Direktionen an, wer die ethikverantwortliche Person der Institution ist. Demnach wurde sich auf die Angaben der Direktionen abgestützt, ob und wer die Person ist, welche den Fragebogen auszufüllen hat. Es könnte sein, dass durch diese Methodik Ethikstrukturen oder Schlüsselfiguren der lokalen klinischen Ethik verpasst werden. Dieses Problem könnte auf verschiedene Wege gelöst bzw. umgangen worden sind. Durch die COVID-19-Pandemie, welche in der Schweiz direkt nach der Durchführung der vorliegenden Umfrage einsetzte, wurde die Vernetzung der klinischen Ethik massiv gefördert. Diese Vernetzung könnte in

Zukunft genutzt werden, um besser an die Ethikverantwortlichen von Kliniken zu gelangen. Mit demselben Ziel könnten zukünftig auch zusätzlich Fachgesellschaften wie bspw. die Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik⁹ beigezogen werden, oder Vernetzungsanlässe der SAMW genutzt werden.

5.2.2 Überarbeitung des Fragebogens

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Fortsetzung der Umfrageserie stellt die Überarbeitung des Fragebogens dar.

Der Vergleich der Resultate der vorliegenden Umfrage mit jenen der Vorläufer-Umfragen stellte sich als schwierig dar, da einerseits die Fragen inhaltlich voneinander abwichen und andererseits nicht sichergestellt werden konnte, ob der Wortlaut der Frage exakt derselbe war. Künftig gilt also zu beachten, dass der «Stammkatalog» (vgl. Kapitel 4) an Fragen bestehen bleibt, und auch derselbe Wortlaut verwendet wird.

Zweifellos ist es essenziell, dass vor der Revision eines Fragebogens eine grundsätzliche Diskussion geführt werden muss, welche Themen aktuell sind und untersucht werden wollen. Gerade die Veränderungen, welche die COVID-19-Pandemie mit sich gebracht hat, werden für die Folgeumfrage von höchstem Interesse sein. In dem Kontext ist gut vorstellbar, dass in dieser Arbeit diskutierte Themen wie die Professionalisierung der klinischen Ethik oder die Aufgabenbereiche – insbesondere die Entscheidungsfunktion – von klinischen Ethikstrukturen Veränderungen erlebten und somit weiter untersucht werden sollten.

⁹ Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE), vgl. www.bioethics.ch.

6 Literaturverzeichnis

- [1] M. Salathé, M. Leuthold, H. Amstad und M. Vallotton, „Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme,“ *Schweizerische Ärztezeitung*, Bd. 84, Nr. 43, p. 2264–7, 2003.
- [2] M. Salathé, H. Amstad, M. Jünger, M. Leuthold und C. Regamey, „Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation der Schweiz: Zweite Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften,“ *Bioethica Forum*, Bd. 1, Nr. 1, pp. 8–13, 2008.
- [3] S. Ackermann, L. Balsiger und M. Salathé, „Ethikstrukturen an Akutspitälern, Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken der Schweiz,“ *Bioethica Forum*, Bd. 9, Nr. 2, pp. 52–9, 2016.
- [4] A. Dörries und K. Hesse-Jungesblut, „Die Implementierung Klinischer Ethikberatung in Deutschland,“ *Ethik Med*, Bd. 19, Nr. 2, pp. 148–56, 2007.
- [5] G. McGee, A. L. Caplan, J. P. Spanogle und D. A. Asch, „A National Study of Ethics Committees,“ *The American Journal of Bioethics*, Bd. 1, Nr. 4, pp. 60–4, 2001.
- [6] H+ Die Spitäler der Schweiz, „Mitgliederverzeichnis,“ [Online]. Available: www.hplus.ch/de/ueber-uns/mitgliederverzeichnis. [Zugriff am Januar 2020].
- [7] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, „Medizin-ethische Empfehlungen,“ 2017. [Online]. Available: www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html.
- [8] A. Zentner, R. Porz, S. Ackermann und R. J. Jox, „Klinische Ethik in der Schweiz: Stagnierend vor der Pandemie? Ergebnisse der vierten Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen,“ *Schweizerische Ärztezeitung*, Bd. 103, Nr. 3, pp. 54–8, 19 Januar 2022.
- [9] Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften, „Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen,“ 2019. [Online]. Available: www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html. [Zugriff am Dezember 2021].

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart, Ablauf der vierten nationalen Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen	8
Abbildung 2: Prozentuale Verbreitung klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz im Jahr 2020	9
Abbildung 3: Prozentuale Verbreitung klinischer Ethikstrukturen in der Schweiz im Jahr 2020, aufgeteilt nach Art der Institution	10
Abbildung 4: Prozentuale Verteilung der Art der Aus- bzw. Weiterbildung der befragten Ethikverantwortlichen, eingeteilt in vier Kategorien.....	11
Abbildung 5: Art der klinischen Ethikstrukturen aufgezeigt in absoluter Anzahl Antworten. Mehrfachnennungen waren möglich.....	12
Abbildung 6: Absolute Verteilung der Antworten auf die Frage «Wie viele Fälle werden pro Jahr in Ihrer Ethikstruktur behandelt?»	13
Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der in den klinischen Ethikstrukturen vertretenen Berufsgruppen.....	14
Abbildung 8: Prozentuale Anteile an Ethikstrukturen, die eine Aus- oder Weiterbildung in Ethik von ihren Mitgliedern verlangt («Ja») bzw. nicht verlangt («Nein»).....	15
Abbildung 9: Leitung der Ethikstrukturen, prozentual aufgeteilt nach Disziplinarität	15
Abbildung 10: Leitung der Ethikstrukturen, prozentuale Aufteilung nach Berufsgruppen	16
Abbildung 11: Antworten auf die Frage: «Wer gelangt mit Anliegen an die Ethikstruktur?», dargestellt als Verteilung der Mittelwerte der Antworten.....	17
Abbildung 12: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche von klinischen Ethikstrukturen in der Schweiz.....	18
Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage: «Erfolgt eine Dokumentation der behandelten Fälle?»	19

Abbildung 14: Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage: «Wird die Wirkung der Arbeit Ihrer Ethikstruktur evaluiert?»	19
Abbildung 15: Mittelwerte der Häufigkeiten von klinisch-ethischen Fragestellungen, welche in den Ethikstrukturen behandelt wurden.	20
Abbildung 16: Grafischer Vergleich des prozentualen Anteils an Institutionen mit klinischen Ethikstrukturen der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020 in der Schweiz	22
Abbildung 17: Art bzw. Organisationsform der klinischen Ethikstrukturen der Schweiz in den Jahren 2014 und 2020	23
Abbildung 18: Prozentual in den klinischen Ethikstrukturen vertretene Berufsgruppen in den Jahren 2002, 2006, 2014 und 2020	24
Abbildung 19: Von den Ethikstrukturen prozentual genannte Aufgabenbereiche der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020	27
Abbildung 20: Häufigste Themenbereiche der von Ethikstrukturen behandelten Fragestellungen, dargestellt als prozentuale Anteile der Antworten «Häufig» und «Sehr häufig» an allen Antworten.....	29
Tabelle 1: Tabellarischer Vergleich des prozentualen Anteils an Institutionen mit klinischen Ethikstrukturen der Jahre 2002, 2006, 20014 und 2020 in der Schweiz	22
Tabelle 2: Prozentual in den klinischen Ethikstrukturen vertretene Berufsgruppen in den Jahren 2002, 2006, 2014 und 2020	25
Tabelle 3: Von den Ethikstrukturen prozentual genannte Aufgabenbereiche der Jahre 2002, 2006, 20014 und 2020	27
Tabelle 4: Häufigste Themenbereiche der von Ethikstrukturen behandelten Fragestellungen, aufgelistet als prozentuale Anteile der Antworten «Häufig» und «Sehr häufig» an allen Antworten.	29

8 Anhang

8.1 Fragebogen deutsch

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Einleitung

Sie wurden uns von Ihrer Institution als Auskunftsperson für diese Umfrage genannt. Wir bedanken uns, dass Sie sich Zeit nehmen für die Beantwortung der folgenden 30 Fragen. Bei Unklarheiten können Sie sich gerne an Sibylle Ackermann, Ethikressort der SAMW, wenden (031 306 92 73, s.ackermann@samw.ch).

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Angaben zur Institution

*** 1. Angaben zur Institution**

Name des Spitals oder der Klinik:

Ort:

*** 2. Angaben zur Institution**

Akutspital

Psychiatrische Klinik

Rehabilitation

Anzahl Betten Ihrer Institution:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Angaben zu Ihrer Person

*** 3. Angaben zu Ihrer Person**

Name

Vorname

E-Mail-Adresse

*** 4. Angaben zu Ihrer Funktion**

Ihre Funktion in der Institution:

Ihre Funktion in der Ethikstruktur / Ihr Bezug zur klinischen Ethik:

Ihr beruflicher Hintergrund:

Ihre Aus- und Weiterbildungen in Ethik: (allenfalls „keine“ notieren)

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Art der Ethikstruktur

Folgend wird die Art der Ethikstruktur Ihrer Institution erfragt.

* 5. Bei der Ethikstruktur Ihrer Institution handelt es sich um: (mehrere Antworten möglich)

- Ethikkommission / -Forum / -Komitee
- Institutionsinterne professionelle Ethikperson (ev. im Team) oder Ethik-Fachstelle
- Beizug einer externen Ethikberatung
- Anderes, nämlich:

* 6. Wie lautet die offizielle Bezeichnung Ihrer Ethikstruktur?

(Allenfalls „Kein offizieller Name“ notieren.)

7. Wie häufig finden Sitzungen/Treffen Ihrer Ethikstruktur pro Jahr statt und wie viele Stellenprozent stehen in Ihrer Institution für die klinische Ethik zur Verfügung?

Sitzungen/Treffen pro Jahr:

Stellenprozent:

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Zusammensetzung der Ethikstruktur

* 8. Anzahl in Ihre Ethikstruktur involvierte Personen

Anzahl:

Kommentar:

* 9. Gehören der Ethikstruktur auch klinik-externe Mitglieder an?

Ja

Nein

Kommentar:

* 10. Wer leitet die Ethikstruktur? (mehrere Antworten möglich)

Fachperson Ethik

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson

Jurist / Juristin

Andere, nämlich:

* 11. Welche Fachkompetenzen sind in der Ethikstruktur vertreten? (mehrere Antworten möglich)

- Medizin
- Pflege
- Ethik
- Recht
- Psychologie
- Seelsorge / Theologie
- Sozialarbeit
- Verwaltung / Management
- Fachwissen im Bereich Interkulturalität
- Physiotherapie / Ergotherapie
- Hebamme
- Ernährungsberatung
- weitere, nämlich:

* 12. Wird von den Mitgliedern der Ethikstruktur Aus- und Weiterbildung in Ethik verlangt?

- Ja
- Nein

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Entwicklung der Ethikstruktur

* 13. Gibt es eine fachliche Betreuung/Supervision für Ihre Ethikstruktur?

- Ja
- Nein

Kommentar:

* 14. Seit welchem Jahr besteht die heutige Form der Ethikstruktur?

* 15. Gab es Vorläuferstrukturen Ihrer heutigen Ethikstruktur?

- Ja
 Nein

Falls Ja: Wann wurden diese gegründet? Um welche Ethikstruktur handelte es sich?
(Jahr / Form / Kommentar)

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Zuständigkeitsbereich der Ethikstruktur

* 16. Ihre Ethikstruktur ist zuständig für:

- eine einzelne Klinik oder Abteilung der Institution
 die gesamte Institution
 mehrere Institutionen (z.B. mehrere Regionalspitäler)

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Aufgaben der Ethikstruktur

* 17. Welche Aufgaben hat die Ethikstruktur? (mehrere Antworten möglich)

- Unterstützung im Einzelfall retrospektiv
- Unterstützung im Einzelfall prospektiv
- Ethischer Entscheid im Einzelfall
- Erarbeitung von klinik-internen ethischen Leitlinien
- Beratung der Institutions- oder Abteilungsleitung in ethischen Fragestellungen
- Organisation von Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen in Ethik
- Forschung im Bereich der klinischen Ethik
- Lehre im Bereich der klinischen Ethik
- anderes, nämlich:

* 18. Wie viele Fälle werden pro Jahr In Ihrer Ethikstruktur besprochen/behandelt?

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitalern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Institutionelle Verankerung

19. Institutionelle Verankerung: Bitte kreuzen Sie die für Ihre Ethikstruktur zutreffenden Aussagen an.

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
Es existiert ein Reglement/Vertrag, in dem Auftrag und Funktionsweise der Ethikstruktur definiert sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Ethikstruktur ist eng an die Direktion der Institution angebunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Institution stellt der Ethikstruktur materielle Ressourcen zur Verfügung. (z.B. für die Aus- und Weiterbildung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Institution stellt der Ethikstruktur personelle Ressourcen zur Verfügung. (z.B. angestellte Ethikfachperson, Sekretariat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitglieder können sich während der Arbeitszeit in erforderlichem Mass in der Ethikstruktur engagieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitglieder können sich während der Arbeitszeit in Ethik aus- und weiterbilden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitarbeitende Ihrer Institution, welche nicht Teil der Ethikstruktur sind, können sich während der Arbeitszeit in Ethik aus- und weiterbilden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar:

Beizug der Ethikstruktur

20. Wer gelangt mit Anliegen an die Ethikstruktur?

	Nie	Selten	Oft	Sehr oft
Spitalleitung / Verwaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chefarzt/ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oberarzt/ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistenzarzt/ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegedienstleitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stations- oder Bereichsleitung Pflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegeexperte/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegefachperson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachperson Gesundheit / Assistent/in Gesundheit & Soziales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spitalseelsorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechtsdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Berufsgruppe (z.B. Physiotherapie, Ernährungstherapie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patient/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige / vertretungsberechtigte Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studierende / Personen in Ausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andere, nämlich:

* 21. Wie rasch kann Ihre Ethikstruktur in dringenden Fällen tätig werden?

- Nach Anruf (zu Bürozeiten), unmittelbar
- Innerhalb von 8 Stunden
- Innerhalb von 24 Stunden
- Innerhalb von 48 Stunden
- Nach 48 Stunden

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Dokumentation und Kommunikation

* 22. Erfolgt eine Dokumentation der behandelten Fälle?

- Ja
- Nein

Kommentar:

23. Kommunikation: Bitte kreuzen Sie die für Ihre Ethikstruktur zutreffenden Aussagen an. (mehrere Antworten möglich)

- Es gibt Regeln für die Kommunikation über Entscheide und Stellungnahmen.
- Die Ethik-Besprechungen werden im Patientendossier vermerkt.
- Die Dokumentation der Ethik-Besprechungen ist für Patienten/innen / Vertretungsberechtigte zugänglich.

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Evaluation

* 24. Wird die Wirkung der Arbeit Ihrer Ethikstruktur evaluiert?

- Ja
 Nein

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Behandelte Fragestellungen

* 25. Auf welche Bereiche oder Situationen beziehen sich die in Ihrer Ethikstruktur behandelten ethischen Fragestellungen?

	Nie	Selten	Oft	Sehr oft
Advanced Care Planning ACP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientenverfügungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reanimation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterlassung oder Abbruch von Therapiemassnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sterbehilfe / assistierter Suizid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beurteilung der Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten/Patientinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwangsmassnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Änderung des Therapieziels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Umstellung auf) Palliative Care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indikation für operative Eingriffe oder Therapien (z.B. Chemotherapie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgang mit medizinisch nicht indizierter, „wunscherfüllender“ Medizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transplantation und deren Vorbereitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschlechtsumwandlung / Varianten der Geschlechtsentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwangerschaftsabbruch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reproduktionsmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentests	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Künstliche Intelligenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nie	Selten	Oft	Sehr oft
Ökonomische Interessenkonflikte (Ressourcenverteilung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Probleme mit Datenschutz oder Schweigepflicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheiten im interkulturellen Kontext	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Probleme bei der Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konflikte mit Patienten/Patientinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konflikte mit/zwischen Ärzteschaft und Pflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wertekonflikte im Team (auch unabhängig von Patientenfällen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konflikte mit Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

andere, nämlich:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Zugänglichkeit der Ethikstruktur

* 26. Wendet sich Ihre Ethikstruktur aktiv an Mitarbeitende? (mehrere Antworten möglich)

- Nein
- Ja, durch Abgabe von Informationen über die Ethikstruktur (z.B. interne Publikation)
- Ja, durch Kontaktaufnahme mit Leitungspersonen
- Ja, durch Angebote zum Austausch über ethische Probleme (z.B. Ethik-Kaffee, Fallbesprechungen)
- Die Ethikstruktur wendet sich auch an Patienten/Patientinnen und deren Angehörige.

Kommentar:

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Nutzung medizin-ethischer Richtlinien der SAMW

* 27. Stützt sich die Ethikstruktur in ihrer Arbeit auf medizin-ethische Richtlinien der SAMW (vgl. samw.ch/richtlinien)?

Ja

Nein

Kommentar:

* 28. Welche Richtlinien verwenden Sie besonders oft? (Allenfalls „keine“ notieren.)

29. Zu welchen Themengebieten würden Sie medizin-ethische Richtlinien der SAMW begrüssen?

30. Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Umfrage 2020: Klinische Ethik an Schweizer Spitälern, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken

Umfrage abschliessen und Antworten abschicken

Besten Dank für Ihre Teilnahme!

Über die Ergebnisse der Umfrage werden wir Sie nach Vorliegen der Publikation im Herbst 2020 gerne informieren.

8.2 Fragebogen französisch

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Introduction

Votre institution nous a adressé vos coordonnées en tant que personne de contact pour cette enquête. Nous vous remercions d'avance de prendre le temps de répondre aux 30 questions. Sibylle Ackermann, responsable de projet dans le Ressort Éthique de l'ASSM (031 306 92 73, s.ackermann@samw.ch), se tient volontiers à votre disposition pour toutes vos questions.

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Indications concernant l'institution

* 1. Indications concernant l'institution

Nom de l'hôpital ou de la clinique:

Localité:

* 2. Indications concernant l'institution:

Hôpital de soins aigus

Clinique psychiatrique

Réadaptation

Nombre de lits dans votre institution:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Indications concernant votre personne

* 3. Indications concernant votre personne

Nom:

Prénom:

Adresse e-mail:

1

* 4. Indications concernant votre fonction

Fonction au sein de l'institution:

Fonction au sein de la structure d'éthique / relation avec l'éthique clinique:

Contexte professionnel:

Formation pré- et postgraduée en éthique: (le cas échéant indiquez «aucune»)

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Type de structure d'éthique

* 5. De quel type de structure d'éthique votre institution dispose-t-elle ? (plusieurs réponses possibles)

- Une commission / un forum / un comité d'éthique
- Des éthicien-ne-s professionnel-le-s internes à l'institution (év. en groupe) ou un service d'éthique
- Recours à une consultation d'éthique externe
- Autres, à savoir:

* 6. Quelle est la désignation exacte de votre structure d'éthique? (le cas échéant indiquez «aucune»)

7. À quelle fréquence les membres de votre structure d'éthique se réunissent-ils et quel pourcentage de postes dans votre établissement est réservé à l'éthique clinique?

Réunions par an:

Pourcentage de postes:

Remarques:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Composition de la structure d'éthique

* 8. Nombre de personnes impliquées dans la structure d'éthique:

Nombre:

Remarque:

* 9. La structure d'éthique comprend-elle aussi des membres externes à la clinique?

Oui

Non

Remarque:

* 10. Qui dirige la commission? (plusieurs réponses possibles)

Un-e spécialiste en éthique

Un médecin

Une infirmière ou un infirmier

Un-e juriste

Autres:

* 11. Quelles compétences professionnelles sont représentées au sein de votre structure d'éthique? (plusieurs réponses possibles)

- Médecine
- Soins
- Éthique
- Droit
- Psychologie
- Assistance spirituelle / théologie
- Assistance sociale
- Administration / management
- Connaissances dans le domaine de l'interculturalité
- Physiothérapie / ergothérapie
- Sage-femme
- Diététique
- Autres, à savoir:

* 12. Les membres de votre structure d'éthique doivent-ils avoir suivi une formation pré- et postgraduée en éthique?

- Oui
- Non

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Développement de la structure d'éthique

* 13. Votre structure d'éthique bénéficie-t-elle d'un accompagnement / d'une supervision?

- Oui
- Non

Remarque:

* 14. En quelle année la forme actuelle de structure d'éthique a-t-elle été instaurée?

* 15. Existait-il des structures antérieures à la structure d'éthique actuelle?

Oui

Non

Si oui: quand ont-elles été fondées? De quel type de structure d'éthique s'agit-il?
(Anné / type de structure / remarque)

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Domaine de compétence de la structure d'éthique

* 16. Votre structure d'éthique est responsable

d'une seule clinique ou division de l'institution

de l'ensemble de l'institution

de plusieurs institutions (par ex. plusieurs hôpitaux régionaux)

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Missions de la structure d'éthique

* 17. Quelles sont les missions de votre structure d'éthique? (plusieurs réponses possibles)

- Soutien individuel rétrospectif
- Soutien individuel prospectif / dans l'urgence
- Décision éthique individuelle
- Élaboration de directives éthiques internes à la clinique
- Conseils à la direction de l'institution ou du service concernant des questions d'éthique
- Organisation de sessions de formation pré- et postgraduées en éthique
- Recherche dans le domaine de l'éthique clinique
- Enseignement dans le domaine de l'éthique clinique
- Autres, à savoir:

* 18. Combien de cas individuels sont traités par an?

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Ancrage institutionnel

19. Veuillez cocher les affirmations correspondant à votre structure d'éthique concernant son ancrage institutionnel.

	correspond tout à fait	correspond en partie	ne correspond pas
Il existe un règlement/contrat qui définit le mandat et le fonctionnement de la structure d'éthique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La structure d'éthique est étroitement liée à la direction de l'institution.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'institution met des ressources matérielles à la disposition de la structure d'éthique (par exemple pour la formation pré- et postgraduée.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'institution met des ressources en personnel à la disposition de la structure d'éthique (par exemple un poste de responsable de l'éthique, secrétariat).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les membres peuvent s'engager autant que nécessaire dans la structure d'éthique pendant les heures de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les membres sont autorisés à suivre des formations pré- et postgraduées en éthique pendant les heures de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les collaboratrices et collaborateurs de votre institution qui ne sont pas membres de la structure d'éthique sont autorisés à suivre des formations pré- et postgraduées en éthique pendant les heures de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Recours à la structure d'éthique

20. Qui s'adresse à la structure d'éthique?

	jamais	rarement	souvent	très souvent
Direction / administration de l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin-chef-fe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chef-fe de clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin assistant-e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Direction des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chef-fe d'unité de soins ou chef de secteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expert-e-s en soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmières et infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expert-e-s en santé / assistant-e santé et social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sages-femmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistance spirituelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistance sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Service juridique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres groupes professionnels (par ex. physiothérapie, diététique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patient-e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proches / représentant-e-s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étudiant-e-s / personnes en formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres, à savoir:

* 21. Dans quel délai la structure d'éthique peut-elle intervenir en cas d'urgence? (une seule réponse)

- Immédiatement après l'appel (pendant les heures de bureau)
- En l'espace de 8 heures
- En l'espace de 24 heures
- En l'espace de 48 heures
- En plus de 48 heures

Remarque:

Documentation et communication

* 22. Les cas traités sont-ils documentés?

Oui

Non

Remarque:

23. Communication: veuillez cocher les affirmations qui correspondent à votre structure d'éthique. (plusieurs réponses possibles)

Il existe des règles pour la communication des décisions et des prises de position.

Les discussions de cas éthiques sont mentionnées dans le dossier du patient.

La documentation des discussions de cas éthiques est accessible aux patient/es et/ou à leurs représentant/es

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Évaluation

* 24. L'efficacité du travail de votre structure d'éthique est-elle évaluée?

Oui

Non

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Questions traitées

* 25. À quels domaines ou situations se réfèrent les questions éthiques traitées dans votre structure d'éthique?

	jamais	rarement	souvent	très souvent
Projet anticipé des soins (Advanced Care Planning ACP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Directives anticipées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réanimation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abstention ou retrait de mesures thérapeutiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistance au suicide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentation ou hydratation artificielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Évaluation de la capacité de discernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion des patient/es avec des troubles cognitifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesures de contrainte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modification de l'objectif thérapeutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Passage aux) soins palliatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indication pour des interventions chirurgicales ou des traitements (par ex. chimiothérapie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attitude face à des demandes de mesures médicales de complaisance, non indiquées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transplantation (avec préparation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de sexe / variantes du développement sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interruption de grossesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecine reproductive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests génétiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intelligence artificielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numérisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflit d'intérêts économiques (distribution des ressources) / rationnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes liés à la protection des données et au secret professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incertitudes liées au contexte interculturel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes lors de l'application du nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte (DPEA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflit avec des patient/es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflit avec/au sein du corps médical et/ou du personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflit de valeurs au sein de l'équipe (aussi indépendamment des cas de patients)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflit avec des proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres, à savoir:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Accessibilité de la structure d'éthique

26. Votre structure d'éthique s'adresse-t-elle activement aux collaborateurs et collaboratrices? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui: diffusion d'informations concernant la structure d'éthique (par exemple par le biais d'une publication interne)
- Oui: prise de contact avec des organes dirigeants
- Oui: proposition d'échanges sur des problèmes éthiques (par ex. café d'éthique, discussions de cas)
- La structure d'éthique s'adresse aussi aux patient/es et à leurs proches

Remarque:

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Application des directives médico-éthiques de l'ASSM

* 27. La structure d'éthique se base-t-elle, dans son travail, sur les directives médico-éthiques de l'ASSM? (voir assm.ch/directives)

- Oui
- Non

Remarque:

* 28. Laquelle de ces directives utilisez-vous le plus souvent? (le cas échéant indiquez «aucune»)

29. Y a-t-il des thèmes pour lesquels vous souhaiteriez disposer de directives ou de recommandations médico-éthiques de l'ASSM?

30. Avez-vous d'autres informations à nous communiquer?

Enquête 2020 sur l'éthique clinique dans les hôpitaux, cliniques psychiatriques et cliniques de réhabilitation en Suisse

Terminer l'enquête et retourner le questionnaire

Merci beaucoup!

Nous vous informerons des résultats de l'enquête après leur publication en automne 2020.