



### Ergebnisse der vierten Umfrage zu klinischen Ethikstrukturen

# Klinische Ethik in der Schweiz: Stagnierend vor der Pandemie?

Anna Zentner<sup>a</sup>, Rouven Porz<sup>b</sup>, Sibylle Ackermann<sup>c</sup>, Ralf J. Jox<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Cand. Dr. med., Medizinethik und ärztliche Weiterbildung, Direktion Medizin, Insel Gruppe, Inselspital, Bern; <sup>b</sup> Prof. Dr. phil, dipl. biol. AdL, Medizinethik und ärztliche Weiterbildung, Direktion Medizin, Insel Gruppe, Inselspital, Bern; <sup>c</sup> lic. theol., dipl. biol., Leiterin Ressort Ethik, SAMW, Bern; <sup>d</sup> Prof. Dr. med. Dr. phil., Einheit für Klinische Ethik, Institut für Humanities in der Medizin, CHUV und Universität Lausanne

Die klinische Ethik unterstützt Gesundheitsfachpersonen bei schwierigen Werteabwägungen, ethischen Entscheidungsfindungsprozessen und organisationsethischen Fragen, aber auch in Ethik-Weiterbildungen und der universitären Lehre. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) fördert die Entwicklung der noch jungen Disziplin und führt regelmässige Standortbestimmungen durch. Die Ergebnisse der vierten Umfrage aus dem Winter 2020 liegen vor – ein Zwischenstand noch vor der Covid-19-Pandemie.

Die Disziplin der klinischen Ethik hat sich in den vergangenen 20 Jahren in der Schweiz stetig weiterentwickelt und professionalisiert [1–3]. Ihre Entwicklung wird in der Schweiz seit Beginn unter anderem von der SAMW begleitet. Diese empfiehlt in vielen ihrer Richtlinien den Aufbau und Einbezug ethischer Unterstützung in der Medizin [4].

Über die Jahre konnte die SAMW in drei Querschnitterhebungen herausfinden, dass die Existenz expliziter Strukturen der klinischen Ethik in Spitälern in der

Schweiz von nur 18% (2002) über 44% (2006) auf zuletzt 48% (2014) angestiegen ist [1–3].

Thematisch zeigte sich in den drei Umfragen, dass sich die Aufgabenbereiche der klinischen Ethik im Laufe der Zeit etwas gewandelt haben, in allen dreien wurden jedoch ethische Fragen zum «Therapieabbruch» als häufigstes inhaltliches Thema der klinischen Ethik genannt. Weiter relevant waren Fragen zu «Reanimation» und «Sterbehilfe» (2002), später zu «Zwangsmassnahmen» (2006) und Fragen rund um das Thema

«Patientenverfügungen» (2014). Zudem wurde deutlich, dass Wertekonflikte im Team zunehmend relevant wurden, aber auch Themen mit einer starken rechtlichen Komponente wie die Beurteilung der Urteilsfähigkeit von Patientinnen und Patienten.

### Vierte Umfrage noch vor der Pandemie

Die vierte SAMW-Umfrage wurde unmittelbar vor der Covid-19-Pandemie im Winter 2019/20 durchgeführt. Die Daten beziehen somit noch keine Covid-19-spezifischen Herausforderungen mit ein wie etwa die Fragen nach Triage auf Intensivstationen oder über moralisch herausfordernde Pflegesituationen in Altersheimen. Wie in den Vorjahren wurde auch die vierte Umfrage in zwei Etappen durchgeführt. Zuerst wurden alle vom nationalen Spitalverband H+ gelisteten Akutspitäler, psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken der Schweiz angeschrieben (insgesamt 223 Institutionen). Die Frage war, ob die Institutionen über Strukturen zur ethischen Unterstützung verfügen. Hier ergibt

sich ein erstes wichtiges Ergebnis: Aktuell verfügen 50,2% dieser Institutionen (118) über explizite Strukturen zur klinischen Ethik (Abb. 1). Damit hat zwischen der Umfrage 2014 (48%) in den letzten Jahren nur ein sehr geringer Anstieg an Ethikstrukturen in der Schweiz stattgefunden.

Die 118 Institutionen mit Ethikstrukturen erhielten im zweiten Schritt einen ausführlichen Online-Fragebogen. Dieser wurde mit einer Rücklaufquote von 92,4% beantwortet. Gestützt auf diese Daten legen wir (a) dar, wie sich die Ethikstrukturen auf die unterschiedlichen Arten von Institutionen verteilen, dies auch im zeitlichen Verlauf der letzten 20 Jahre. Dann fokussieren wir (b) auf die Ethikverantwortlichen in den Institutionen, (c) auf die Zusammensetzungen der Ethikstrukturen, (d) auf die inhaltlichen Tätigkeiten der Ethikstrukturen und (e) auf die ethischen Themenbereiche, mit denen sie sich vorrangig beschäftigen.

#### (a) Ethikstrukturen nach Spitalart im Zeitverlauf

Wenn man den Anteil der Schweizer Spitäler mit Ethikstrukturen in prozentualer Verteilung betrachtet (Abb. 2), wird für das Jahr 2020 deutlich, dass mehr als die Hälfte aller Akutspitäler und Psychiatrien über Strukturen der ethischen Unterstützung verfügen. Deutlich wird auch, dass zunehmend Rehabilitationskliniken sich in klinischer Ethik engagieren. Gleichzeitig wird aber auch sichtbar – wie oben in absoluten Zahlen benannt –, dass sich mit dem Blick auf die Akutspitäler zuletzt kein grosser Anstieg an Ethikstrukturen feststellen lässt (im Vergleich zu 2002 und 2006). Der Boom des Anstieges an klinischen Ethikstrukturen hat in den Akutspitalern offensichtlich zwischen 2002 und 2006 stattgefunden.

#### (b) Ethikverantwortliche in den Institutionen

Wer sind die eigentlichen Verantwortlichen für klinische Ethik in den Institutionen und welchen Hintergrund in Ethik haben sie? Hier zeichnet sich für die Schweiz ein gemischtes Bild, denn teilweise verfügen diese Personen über fokussierte Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Ethik, teilweise aber auch gar nicht. Das heisst in Zahlen (Abb. 3): Von den Antwortenden gaben 30% an, eine spezifische Aus- oder Weiterbildung in Ethik abgeschlossen zu haben (z.B. ein Doktorat, einen Master oder ein *Certificate of Advanced Studies*). Fast gleich viele (29%) haben mehrere Kurse in Ethik besucht oder Ethik als Nebenfach in ihrer Grundausbildung belegt. Über eine nur minimale Ethikausbildung, zum Beispiel durch den Besuch eines einzelnen Ethikkurses, verfügen 18% der Befragten. Fast ein Viertel (23%) der für eine klinische Ethikstruktur verantwortlichen Personen gab an, über keinerlei Ausbil-

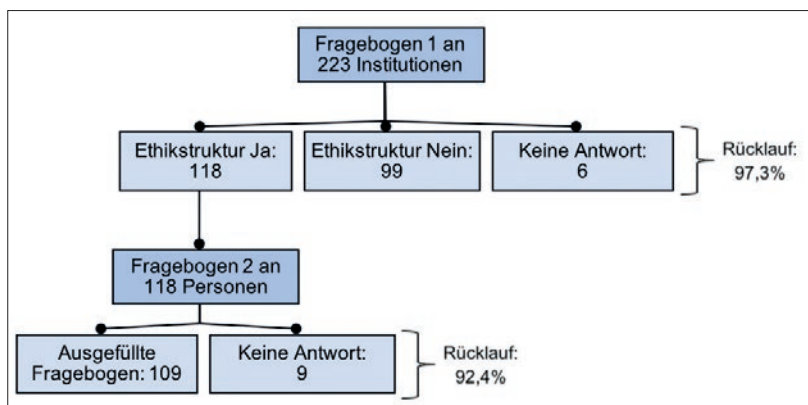


Abbildung 1: Methodisches Vorgehen und Rücklauf-Quoten von Fragebogen 1 und 2 der nationalen Umfrage der SAMW zum Bestand von Ethikstrukturen im Jahr 2020.

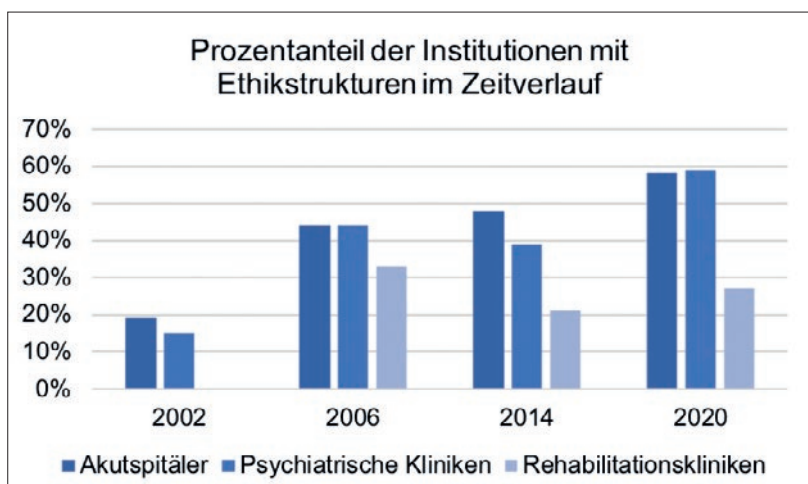
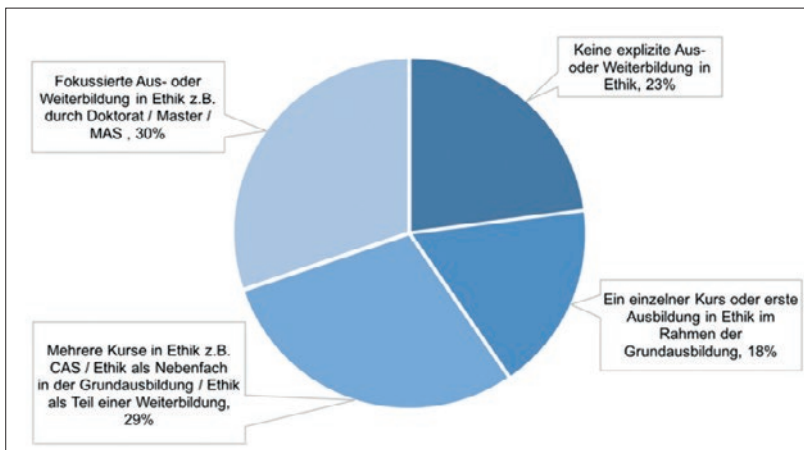
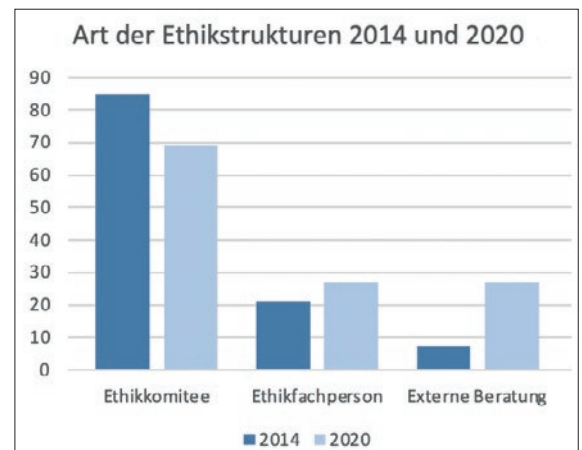


Abbildung 2: Prozentualer Anteil der Spitäler mit Ethikstrukturen, getrennt nach Spitalarten, in den Befragungen der Jahre 2002, 2006, 2014 und 2020.



**Abbildung 3:** Darstellung der Aus- und Weiterbildung in Ethik der Ethikverantwortlichen in den unterschiedlichen Institutionen.



**Abbildung 4:** Arten der Ethikstrukturen an Spitälern gemäss den Umfragen von 2014 und 2020. Angabe in Prozent.

derung in Ethik zu verfügen. Angesichts dieser Resultate ist es angezeigt über neue, professionalisierte Weiterbildungsmöglichkeiten in klinischer Ethik in der Schweiz nachzudenken.

### (c) Zusammensetzungen der Ethikstrukturen

In Abbildung 4 ist ersichtlich, dass die Ethikstruktur in 69% der Spitäler mit Ethikangebot aus einem sogenannten «Ethikkomitee» besteht (auch «Ethikkommission», «Ethikbeirat» oder «Ethikforum» genannt) und dass 27% dieser Spitäler über eine Ethikfachperson verfügen, die – in unterschiedlichem Umfang – für Aufgaben der klinischen Ethik angestellt ist. Ebenfalls 27% dieser Spitäler nehmen die Dienste einer ethischen Beratung durch eine externe Person in Anspruch. Der Vergleich mit der Umfrage von 2014 zeigt, dass die Zahl der Ethikkomitees deutlich geschrumpft ist, die Zahl der angestellten Ethikfachpersonen nur leicht zugenommen hat, aber die der externen Beratung sich vervierfacht hat.

Weiterhin finden sich in der Zusammensetzung der Ethikstrukturen fast immer Vertretende der Ärzteschaft und der Pflege, meistens auch Ethikerinnen und Ethiker sowie Personen aus der Seelsorge (beziehungsweise Theologie oder Spiritualität), in abnehmender Häufigkeit Juristinnen, Vertretende der Verwaltung beziehungsweise Spitalleitung und andere Gesundheitsfachkräfte. Diese Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die Leitung der Ethikstruktur ist meist multiprofessionell, wobei hier Vertretende der Ärzteschaft und der Ethik am häufigsten sind, deutlich seltener Pflegende oder juristische Fachpersonen. Eine Aus- oder Weiterbildung in Ethik wird nur in 38% der Ethikstrukturen von den Mitgliedern verlangt. Auch hier könnte die Professionalität der Ethikstruktur gefördert werden, wenn von ihren Mitgliedern eine definierte Aus- oder Weiterbildung in Ethik erwartet würde. Entsprechende Angebote sind zu schaffen beziehungsweise auszubauen.

### (d) Inhaltliche Tätigkeiten

Die an der Befragung teilnehmenden Ethikstrukturen führen gemäss den Verantwortlichen vielfältige Tätigkeiten im Bereich der klinischen Ethik aus, darunter die klassischen Aufgaben der Einzelfallberatung (zum Beispiel in ethischen Fallbesprechungen), Leitlinienerstellung und/oder Organisation von Fortbildungen in Ethik (Abb. 5). Bemerkenswert ist, dass über 60% der Antwortenden es auch zu ihren Aufgaben rechnen, gelegentlich im Einzelfall selbst eine Entscheidung zu treffen (2014 waren dies 52%). Dies ist ein heikler Punkt, wird doch von der SAMW seit 2012 deutlich darauf hingewiesen, dass die Entscheidungsverantwortung immer bei der Ärztin oder dem Arzt und dem Behandlungsteam bleibt (sowie bei der Patientin bzw. dem Patienten), nicht aber in den Kompetenzbereich der Ethikstruktur fällt [5].

**Tabelle 1:** Personelle Zusammensetzung und Leitung der Ethikstrukturen.

Vertretene Berufsgruppen	% der Ethikstrukturen	Leitung	% der Ethikstrukturen
Ärzterschaft	95	Multiprofessionell	55
Pflege	90	Monoprofessionell	33
Ethik	70	Ärzterschaft	44
Seelsorge/Theologie	70	Ethik	32
Recht	48	Pflege	10
Verwaltung/Leitung	45	Recht	5
Psychologie	41		
Sozialarbeit	29		
Physio-/Ergotherapie	26		
Hebammen	16		





Abbildung 5: Tätigkeiten der Ethikstrukturen nach Angabe der Ethikverantwortlichen (in Prozent der Antworten, Mehrfachantworten möglich).

Auf die Frage, ob die Ethikstrukturen ihre Aktivitäten dokumentieren, antworteten 80% zustimmend, 14% gaben an, keine Dokumentation durchzuführen (6% enthielten sich einer Antwort). Etwas mehr als ein Drittel der Ethikstrukturen nutzt auch Massnahmen der Evaluation, um die Wirkung ihrer Tätigkeit einschätzen zu können.

**(e) Ethische Themenbereiche**

Bei der Frage nach wiederkehrenden Themen oder Fragestellungen fällt auf, dass klassische transversale ethische Themen, die in allen medizinischen Fachgebieten Anwendung finden, besonders häufig vertreten sind, etwa die Reflexion über Therapiezieländerung beziehungsweise Therapieabbruch, der Umgang mit Patientenverfügungen und die ethischen Fragen rund um die Feststellung von Urteilsfähigkeit (Abb. 6).

Demgegenüber werden ethische Themen, die im medialen Diskurs breiten Raum einnehmen und *en vogue* sind (z.B. künstliche Intelligenz, Digitalisierung, Genetik, Reproduktionsmedizin, Transplantation), gemäss Umfrage eher selten in klinischen Ethikstrukturen behandelt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in den letzten 20 Jahren in der klinischen Ethik in der Schweiz viel passiert ist. Der Blick auf die vierte Umfrage der SAMW von 2020 zeigt aber auch Schwachstellen auf. In der Entwicklung von Ethikstrukturen scheint es zu einer Stagnation gekommen zu sein, viele – auch grössere Institutionen – können weiterhin nicht auf eine Ethikstruktur zurückgreifen. Etliche der etablierten Ethikstrukturen verstehen ihre Rolle darin, selbst Entscheidungen zu fällen – entgegen den nationalen Emp-

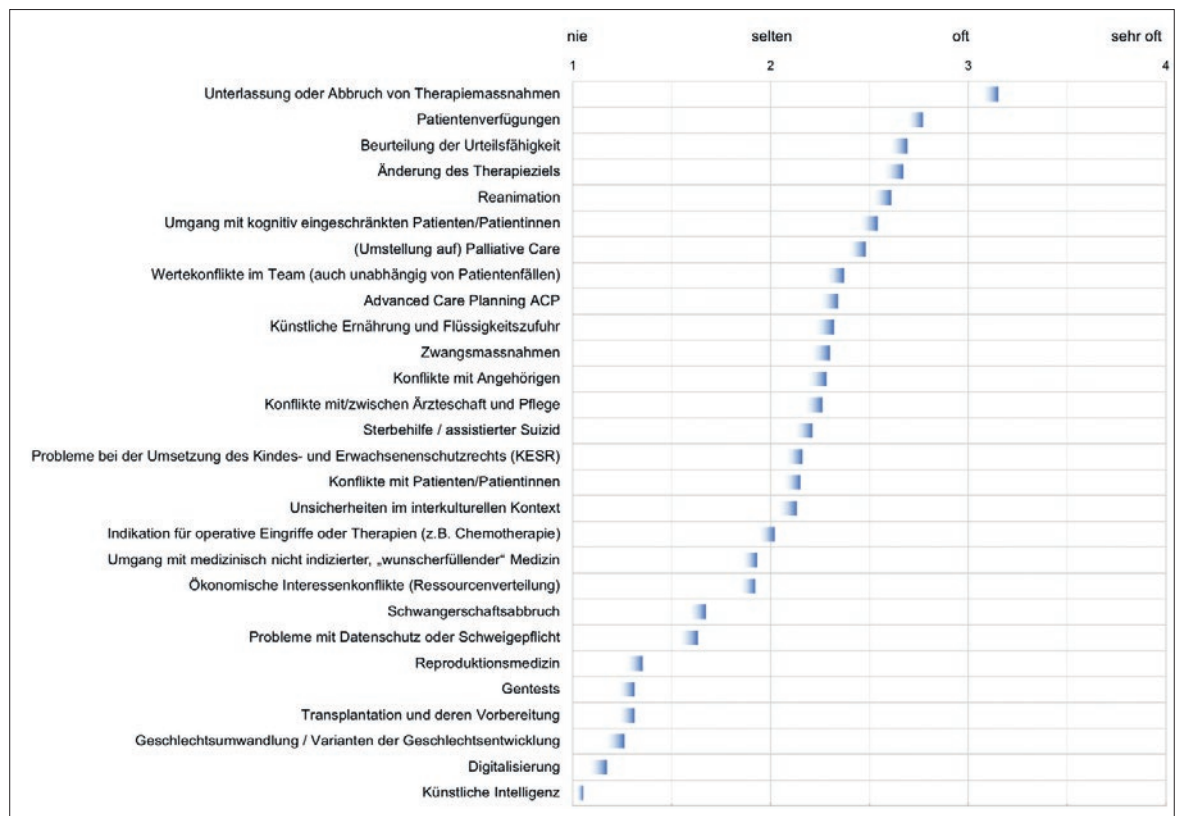


Abbildung 6: Darstellung der Häufigkeit, mit der bestimmte ethische Themen und Fragestellungen in der jeweiligen klinischen Ethikstruktur behandelt werden.

fehlungen. Vielen Ethikverantwortlichen fehlt es in der Schweiz an spezifischen Weiterbildungsmöglichkeiten, um sich in klinischer Ethik aus- und fortzubilden. In dieser Entwicklung steht die Schweiz nicht alleine da, ähnliche Resultate findet zum Beispiel auch Ellen Fox für die USA in ihrer aktuellen *Follow-up*-Studie der US-amerikanischen Entwicklung der klinischen Ethik (ein Vergleich der Jahre 2000 und 2020). Auch sie weist darauf hin, dass viele Ethikverantwortliche keine direkte Aus- oder Weiterbildung in Ethik haben. Sie findet zudem in den Ethikstrukturen grosse Unterschiede zwischen kleinen Landspitälern und grossen akademischen Institutionen [6].

Als Ausblick bleibt festzuhalten, dass die ethischen Fragen der Covid-19-Pandemie einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Disziplin der klinischen Ethik haben mögen. Damit bieten die vorliegenden Daten der vierten Umfrage der SAMW nicht nur erneut einen fundierten nationalen Überblick, sondern dienen auch als guter und solider Vergleichswert zu einer künftigen fünften Umfrage. Es wird spannend sein herauszufinden, in welcher Art und Weise die Pandemieerfahrungen Auswirkungen auf die nationalen Ethikstrukturen haben bzw. haben werden.

## Das Wichtigste in Kürze

- Die vierte SAMW-Umfrage wurde unmittelbar vor der Covid-19-Pandemie im Winter 2019/20 durchgeführt. Die Daten beziehen somit noch keine Covid-19-spezifischen Herausforderungen mit ein.
- Im Jahr 2020 verfügten mehr als die Hälfte aller Akutspitäler und Psychiatrien in der Schweiz über Strukturen für die ethische Unterstützung.
- In der Entwicklung von Ethikstrukturen scheint es zu einer Stagnation gekommen zu sein, viele – auch grössere Institutionen – können weiterhin nicht auf eine Ethikstruktur zurückgreifen.

Sibylle Ackermann  
Leitung Ressort Ethik  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften  
ethics[at]samw.ch

## Empfehlungen der SAMW

Die klinische Ethik ist eine relativ neue Disziplin. Die SAMW hat in den letzten Jahren nationale Empfehlungen dazu geschrieben, wie klinische Ethik konkret betrieben und wie Ethik an Hochschulen und Universitäten gelehrt werden kann. Die 2012 veröffentlichte SAMW-Empfehlung «Ethische Unterstützung in der Medizin» schafft ein Bewusstsein dafür, inwiefern klinische Ethik dabei helfen kann, verantwortungsvolle klinische Entscheidungen zu treffen und Interessenkonflikte zu vermeiden [4]. Im Jahr 2019 erschienen die Empfehlungen «Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen». Mit besonderem Blick auf die Ausbildung wird ein thematisches und inhaltliches Gesamtpaket geschnürt, das Lehrende dabei unterstützt, die Ethik in ihrer inhaltlichen Gesamtheit – d.h. in Methode, Haltung und Wissen – zu vermitteln [7].

*In diesem Artikel wurden Ausschnitte aus den Ergebnissen der vierten Umfrage dargestellt. Weitere Einblicke finden sich auf der SAMW-Website: [samw.ch/ethikunterstuetzung/studien](http://samw.ch/ethikunterstuetzung/studien)*

### Bildnachweis

Piron Guillaume / Unsplash

### Literatur

- 1 SAMW. Salathé M, Leuthold M, Amstad H, Valloton M. Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz – eine Bestandsaufnahme. *Schweiz Ärzteztg*. 2003;84(50):2682–5.
- 2 SAMW. Salathé M, Amstad H, Jünger M, Leuthold M, Regamey C. Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation der Schweiz: Zweite Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. *Bioethica Forum*. 2008;1(1):8–14.
- 3 SAMW. Ackermann S, Balsiger L, Salathé M. Ethikstrukturen an Akutspitälern, Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken der Schweiz. *Bioethica Forum*. 2014;9(2):52–9.
- 4 SAMW. 2012. Ethische Unterstützung in der Medizin: Medizin-ethische Empfehlungen. Download: [samw.ch/richtlinien](http://samw.ch/richtlinien)
- 5 Vgl. [4], Seite 7: «Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Arzt und Behandlungsteam.»
- 6 Fox E, Danis M, Tarzian A, Duke C. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. In: *American Journal of Bioethics*. 2021;26:1–14. doi: 10.1080/15265161.2021.1893547
- 7 SAMW. 2019. Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen: Medizin-ethische Empfehlungen. Download: [samw.ch/richtlinien](http://samw.ch/richtlinien)