

Die Rezeption und Implementierung der SAMW-Richtlinien im medizinischen und pflegerischen Alltag

Eliane Pfister

Das Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich hat im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) eine Studie zur Rezeption und Implementierung einiger SAMW-Richtlinien im medizinischen und pflegerischen Alltag durchgeführt¹. Evaluiert wurden die Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende», «Palliative Care», «Grenzfragen der Intensivmedizin» und «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen». In einem schweizweit an insgesamt 1933 Allgemeinmediziner², Internisten, Intensivmediziner, Pflegende und Intensivpflegende verschickten Fragebogen wurden diese gefragt, 1) wie gut sie die einzelnen Richtlinien zu kennen glauben, 2) wie und wie oft sie die Richtlinien in ihrem klinischen Alltag anwenden, 3) wie sie den rechtlichen Status der Richtlinien einschätzen, 4) aus welchen Quellen sie Kenntnis von den Richtlinien erhalten, 5) für wie relevant sie die Richtlinien in ihrer klinischen Praxis halten und 6) welche persönliche Haltung sie zur ärztlichen Beihilfe zum Suizid einnehmen³.

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Auswertungsergebnisse der Antworten der Ärzte vorgestellt. Die Ergebnisse der Pflegenden und die Details der Studie können im Originalartikel nachgelesen werden.

Die knappe Mehrheit der Ärzte kennt einzelne Inhalte der Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Etwa ein Sechstel hat noch nie von ihnen gehört, und knapp ein Drittel hat zwar schon von ihnen gehört, kennt ihre Inhalte aber kaum. Rund ein Fünftel der Ärzte ist mit dem ganzen Inhalt der Richtlinien zur Betreuung am Lebensende vertraut (Tab. 1). Die beiden Richtlinien zur Palliative Care und zu Grenzfragen der Intensivmedizin haben sehr ähnlich abgeschnitten. Die Richtlinien zur Fest-

stellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen scheinen – unter anderem wahrscheinlich aufgrund ihrer rechtlichen Verbindlichkeit – einiges besser bekannt zu sein. Die statistische Auswertung zeigte eine positive Korrelation zwischen der Kenntnis der Richtlinien und dem Alter der Antwortenden und zwischen der Kenntnis der Richtlinien und der Anzahl Berufsjahre.

Mit rund 60% der Ärzte ist der Anteil derjenigen, die mindestens schon einmal von den Richtlinien gehört haben und angeben, diese im Alltag auch anzuwenden, etwas grösser als der Anteil derjenigen, die die Richtlinien nicht anwenden. Auch bei dieser Frage bilden die Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen eine Ausnahme: Sie werden mit einer grossen Mehrheit der Ärzte um einiges häufiger angewendet als die drei anderen. Den meisten der Antwortenden dienen die Richtlinien als Entscheidungs- oder Orientierungshilfe im klinischen Alltag und als Legitimation für ethisch umstrittene Entscheide; zudem helfen sie gemäss den Antwortenden, die eigene moralische Position zu finden oder zu festigen.

Mit Ausnahme der Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen sind die Richtlinien nicht im vollen Ausmass rechtlich verbindlich. Dennoch sind sie für FMH-Mitglieder als Bestandteil der FMH-Standesordnung standesrechtlich verbindlich. Letzteres wird für die Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende nur von rund einem Viertel der Ärzte erkannt. Rund ein Sechstel der Ärzte wusste auf diese Frage keine Antwort.

Die «Schweizerische Ärztezeitung» ist für die Ärzte die wichtigste Quelle für Informationen über die Richtlinien. Die Antwortenden gaben an, dass sie auch in Zukunft über dieses Organ informiert werden möchten. Ein weiteres gewünschtes Gefäss für die Auseinandersetzung mit den Richtlinien ist die Fort- und Weiterbildung.

Wurden die Ärzte gefragt, wie relevant die Richtlinien für ihre klinische Praxis seien, dann antwortete die knappe Mehrheit der Ärzte (53%), dass die Richtlinien zwar von Relevanz seien, aber leider zu wenig Zeit investiert werden könne, sich mit ihnen zu befassen. Knapp ein Drittel der Ärzte gab an, dass sie sich Zeit nehmen würden, sich mit den Richtlinien auseinanderzusetzen. Mit dem Inhalt der Richtlinien ist die

- 1 Langfassung: Pfister E, Biller-Andorno N. The reception and implementation of ethical guidelines of the Swiss Academy of Medical Sciences in medical and nursing practice. *Swiss Med Wkly.* 2010;140:160–7.
- 2 Der Einfachheit halber wird bei Personen nur die männliche Form verwendet.
- 3 Die Rücklaufquote betrug 43,1% (n = 834).

Korrespondenz:
lic. phil. Eliane Pfister
Institut für
Biomedizinische Ethik
Universität Zürich
Zollikerstrasse 115
CH-8008 Zürich
Tel. 044 634 83 86
Fax 044 634 83 89

pfister@ethik.uzh.ch

Tabelle 1

Antworten der Ärzte auf: Kennen Sie die Richtlinie «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»?

Ich habe noch nie von dieser Richtlinie gehört.	16,3%
Ich habe von dieser Richtlinie zwar schon gehört, kenne ihre Inhalte aber kaum.	30,5%
Ich kenne einzelne Inhalte dieser Richtlinie.	34,1%
Ich kenne diese Richtlinie und bin mit ihrem gesamten Inhalt vertraut.	19,1%

Tabelle 2

Antworten der Ärzte auf: Welche der folgenden Antworten kommt Ihrer persönlichen Einstellung zur Frage, ob ärztliche Beihilfe zum Suizid standesethisch erlaubt sein sollte, am nächsten?

Ein Arzt, der Beihilfe zum Suizid leistet, sollte in jedem Fall standesethisch verurteilt werden.	8,4%
Ein Arzt, der innerhalb des rechtlichen Rahmens in Einzelfällen Beihilfe zum Suizid leistet, soll standesethisch nicht verurteilt werden. Diese Handlung soll aber nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sein und sie soll auf Patienten am Lebensende beschränkt bleiben.	56,8%
Ein Arzt, der innerhalb des rechtlichen Rahmens in Einzelfällen Beihilfe zum Suizid leistet, soll standesethisch nicht verurteilt werden. Diese Handlung soll aber nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sein und sie muss nicht auf Patienten am Lebensende beschränkt bleiben.	15,2%
Wenn ein Arzt Beihilfe zum Suizid leistet, dann ist das Teil seiner ärztlichen Tätigkeit. Die Ärzteschaft sollte deshalb ihre Verantwortung in diesem Bereich wahrnehmen und sie sollte diese Aufgabe und deren Grenzen in ihren künftigen standesethischen Richtlinien noch klarer als bisher festhalten.	13,0%
Keine der obigen Antworten gibt meine Einstellung adäquat wieder.	6,6%

grosse Mehrheit der Ärzte vollständig oder teilweise einverstanden.

Zuletzt wurde die persönliche Einstellung zur ärztlichen Beihilfe zum Suizid erfragt. Die deutliche Mehrheit der Ärzte ist der Ansicht, dass diese zwar standesethisch nicht verurteilt werden sollte und keine ärztliche Tätigkeit sei, aber nur für Patienten am Lebensende offenstehen sollte (Tab. 2).

Die Studie erhebt nicht den Anspruch, das effektive Wissen und die effektive Implementierung der Richtlinien, sondern vielmehr die diesbezügliche Selbsteinschätzung der Antwortenden eruiert zu haben. Insgesamt gaben rund 80% aller Antwortenden (Ärzte und Pflegenden) an, mindestens einmal von den Richtlinien gehört zu haben. Es gibt weltweit nur wenige Studien, mit denen unsere verglichen werden könnten. Bei diesen zeigt sich je nach Studie, Land und untersuchten Berufsgruppen eine sehr grosse Bandbreite von keiner bis zu einer erstaunlich guten Kenntnis berufsständischer ethischer Richtlinien.

Kommentar der Zentralen Ethikkommission zu den Ergebnissen der Evaluation

Seit 40 Jahren gibt die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) medizin-ethische Richtlinien heraus, die bei der Ärzteschaft (und bei Pflegefachpersonen), aber auch in der Rechtsprechung und Gesetzgebung eine hohe Akzeptanz zu haben scheinen. Nun wurde an einigen Richtlinien beispielhaft überprüft, wie bekannt sie bei den Ärzten und Ärztinnen und Pflegefachpersonen tatsächlich sind und als wie hilfreich sie für die Praxis empfunden werden. Die Resultate wecken gemischte Reaktionen. Einerseits sind die Richtlinien bekannter, als viele Skeptiker befürchtet hatten, andererseits besteht natürlich viel Raum für Verbesserung. Die SAMW ist schon seit einiger Zeit daran, mehr für die Verbreitung ihrer Richtlinien zu tun, was sich in den zunehmenden Bestellungseingängen vor allem für die neueren Richtlinien widerspiegelt.

Interessant ist, dass die Bekanntheit der Richtlinien bei Ärzten und Ärztinnen mit wachsender Anzahl Berufsjahre deutlich zunimmt. Dies spricht einerseits für ihre Praxisrelevanz, andererseits zeigt es, dass sich besondere Anstrengungen zur Bekanntmachung an den Universitäten und Weiterbildungsstätten lohnen könnten. Die SAMW hat ein Paket von möglichen Massnahmen zur Verbesserung der Bekanntheit und Anwendbarkeit ihrer Richtlinien zusammengestellt, das in den nächsten Jahren umgesetzt

werden soll. So sollen z. B. für verschiedene Richtlinien Kurzfassungen erstellt und für interessierte Referenten in Aus-, Weiter- und Fortbildung vorbereitet werden. Zu geeignetem Zeitpunkt wird dann die Wirksamkeit solcher Massnahmen durch eine erneute Evaluation überprüft werden.

Bemerkenswert sind die Ergebnisse auch in Bezug auf die aktuelle Debatte über die Einstellungen der Ärzteschaft zur Sterbehilfe. Die Umfrage der FMH im Zusammenhang mit den Vorschlägen des Bundesrates zur Regelung der organisierten Sterbehilfe hat gezeigt, dass der Einbezug der Ärzte in die organisierte Suizidhilfe auf tiefe Ambivalenzen stösst (Romann C, Rabia L. Nachdenken über Sterbehilfe. Schweiz Ärztezeitung 2010;91(9):333–4). In der SAMW-Umfrage (vgl. Tab. 2) hat sich die Mehrheit der Befragten dafür ausgesprochen, dass Suizidhilfe nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sei und auf Patienten am Lebensende beschränkt bleiben soll. Ärztinnen und Ärzte stehen damit der Suizidbeihilfe deutlich kritischer gegenüber als die grosse Mehrheit der Allgemeinbevölkerung. Die Zentrale Ethikkommission hat daraus den Schluss gezogen, dass die Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von Patienten am Lebensende den persönlichen Einstellungen der Ärzte und Ärztinnen in diesem Punkt Rechnung tragen.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), mail@samw.ch