

Der ethische Dialog im Gesundheitswesen – Selbstverständnis heute – Herausforderung für morgen

13. März 2024
Zukunftssymposium
Zürich

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Dr. med., lic. theol. Diana Meier-Allmendinger

Dank an den ehemaligen Stiftungsrat

- Dr. med. Judit Pòk
Lundquist, ASEA
(Präsidium)
- Dr. med. Daniel Grob
- Maria Hitziger, Apothekerin
- Lic. oec. Claudia Käch
- Judith Seitz, MSM HSM
- Prof. Dr. med. Reto
Stocker



Dank an Mitarbeitende



Engagement von Dialog Ethik «Aus der Praxis für die Praxis»

Ein Leben lang auf «Sorge füreinander» angewiesen



Referatsübersicht



«Allgemeine Lebenspraxis ist die subjektive Tätigkeit im Leben, für das Leben und mit dem Leben.»

(Quelle: Michel Michiels-Corsten, 2011, TU Darmstadt, Allgemeine Pädagogik und Berufspädagogik)

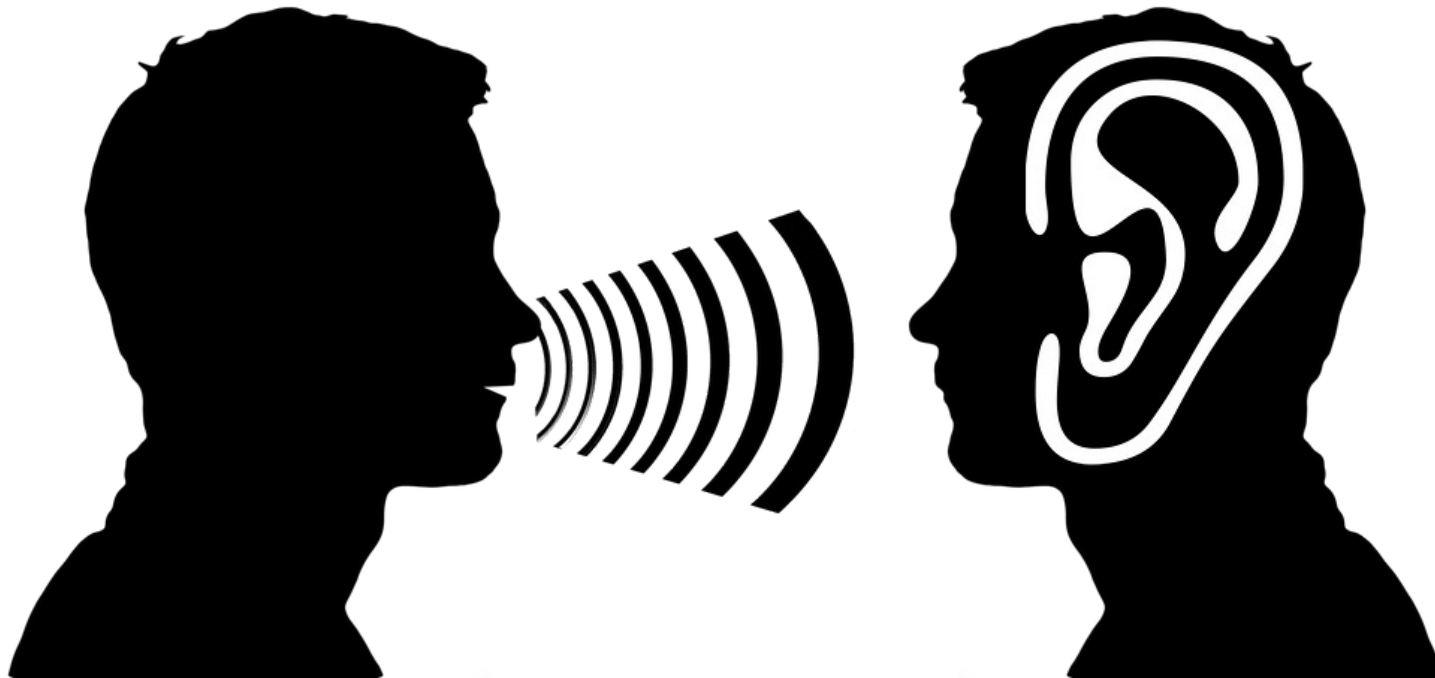
Praxis als das erfahrene und gelebte Leben entsteht durch das Ineinandergreifen von gewohnheitsmässigem und selbstverständlichem Entscheiden und Handeln im Spannungsfeld von Tun, Können und Sollen

Auf verschiedenen Entscheidungs- und Handlungsebenen bilden sich unterschiedliche Praxen heraus: der Individuen, der Organisationen und der Gesellschaft.

Praxistransfer – Ethiktransfer sind Dialogprozesse



Der Dialog beginnt mit dem «Aufeinander-Hören»





Ethische Abwägung der Menschenverträglichkeit einer medizinischen und/oder pflegerischen Handlungsoption



Ethische Abwägung der gesellschaftlichen Verträglichkeit einer medizinischen und/oder pflegerischen Handlungsoption – Gerechtigkeitsfragen

Krank sein



- Was geschieht mit uns Menschen, wenn wir krank werden?

Veränderung der Lebenspraxis durch Krankheit

Gesundheit als die «Fähigkeit, seine persönliche Lebenspraxis selbstbestimmt nach seinem eigenen Lebensentwurf mit den entsprechenden Werten und Normen gestalten zu können»

Entscheidend ist das Krankheitserleben einer Person

Der Krankheitsbegriff befindet sich im Wandel. Die Grenzziehung zwischen «Krankheit» und Verbesserung des Menschen (Human Enhancement) verschwimmt zunehmend

Umgang mit Vorsorgeuntersuchungen oder genetischen Untersuchungen als Herausforderung

Krank sein



- Was geschieht mit uns Menschen, wenn wir krank werden **aus ethischer Sicht?**







- Was bedeutet dies alles für das Gesundheitswesen?

Normative Voraussetzungen



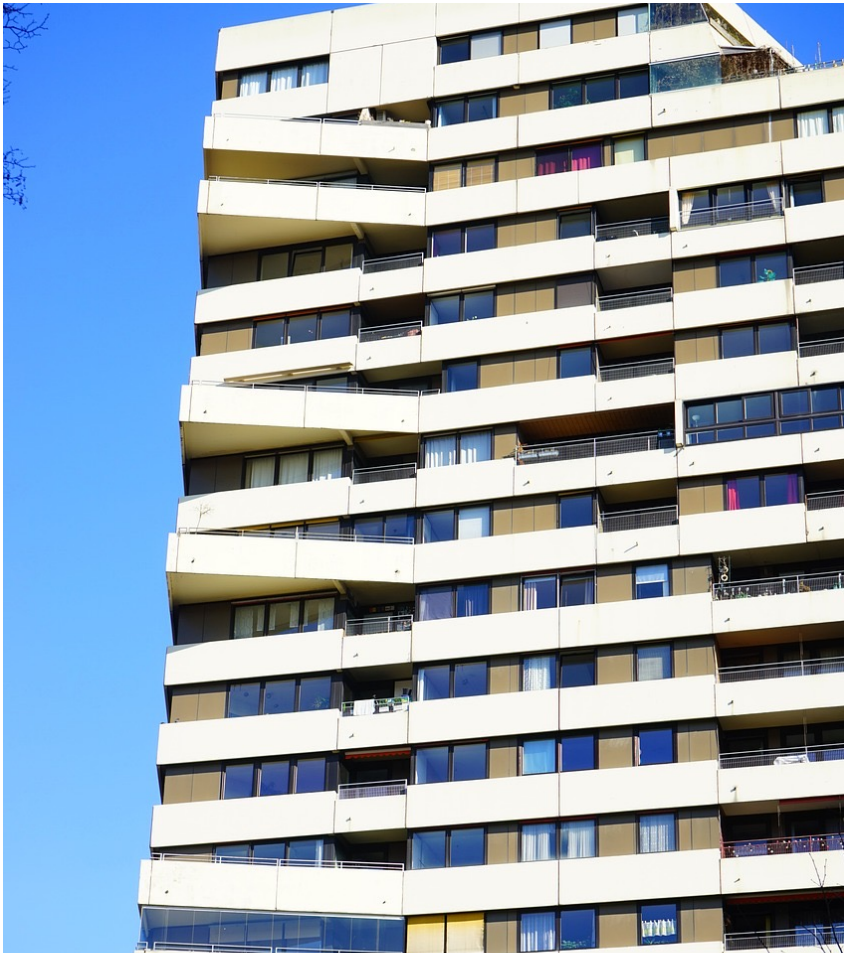
- Menschenwürde und Menschenrechte als ethischer Kompass
- Unabhängig von Eigenschaften und Fähigkeiten
- Anspruch auf Integrität und Fürsorge

Anspruch und Vorgehen



- Anspruch auf Patientenautonomie, d.h. auf Integrität und informierte Zustimmung
- Anspruch auf gute Behandlung, Pflege und Betreuung
- Klinische Ethik = Suche nach dem angemessenen Handeln im Rahmen des Möglichen und Sinnvollen zusammen mit der Patientin / dem Patienten

Gesundheitswesen



- Existenzberechtigung durch Patientinnen und Patienten
- Besser «Krankheitswesen» statt «Gesundheitswesen»
- Viele Wohnungen und Räume

Eintritt ins Gesundheitswesen



- Indikation ist der Türöffner zum Gesundheitswesen
- Arzt / Ärztin = Gate-Keeper des Gesundheitswesens
- Zentrale Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung

Arzt-Patienten-Beziehung



Arzt-Patienten-Beziehung



- Not-Hilfe-Schema
- Vertrauen
- Wahrhaftigkeit
- Verschwiegenheit
- Glaubwürdigkeit
- Verantwortung

Arzt-Patienten-Beziehung: Beziehungsmuster

Soziologisch: Asymmetrische soziale Struktur



Gekennzeichnet durch soziale Kontrollfunktion,
beruht auf ungleicher Machtverteilung (Möller-Leinkühler)

Expertenmacht durch
professionelle Kompetenz

Definitionsmacht durch
Diagnosestellung,
Behandlungsrecht,
Krankschreibung

Steuerungsmacht in Bezug auf
Beginn, Verlauf und Ende

Arzt-Patienten-Beziehung

Spannungsverhältnis zwischen Autonomieanspruch der Patientin / des Patienten und Fürsorgeverpflichtung

Shared-Decision-Making

Parallelität der Augenhöhe reicht für die Entscheidungsfindung nicht aus, muss interaktiv erfolgen und im Prozess

Setzt Kenntnisse über Lebenspraxis und Lebensentwurf der Patientin voraus

Was heisst ärztlicherseits Wissensvermittlung? Was und wieviel will die Patientin wissen?

Gesundheitswesen - Organisationale Praxis



- Setzt den gesellschaftlichen Anspruch auf Fürsorge von kranken Menschen um.
- Interprofessionelle und interorganisationale Zusammenarbeit

Grundsätzliche Spannung zw. Funktion und Person

- Rationalisierung
- Depersonalisierung
- Fragmentierung
- Komplexität
- Orientierungslosigkeit



Orientierung im Krankenhaus



Gefühl von Fremdheit



Spannungsfeld von unterschiedlichen Interessen



Aktives Verhalten, Aufeinander zu gehen



Gute Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung



Herausforderung Orientierung in Bezug auf Gesamtbild und Entscheidungsfindung



Herausforderung Multimorbidität

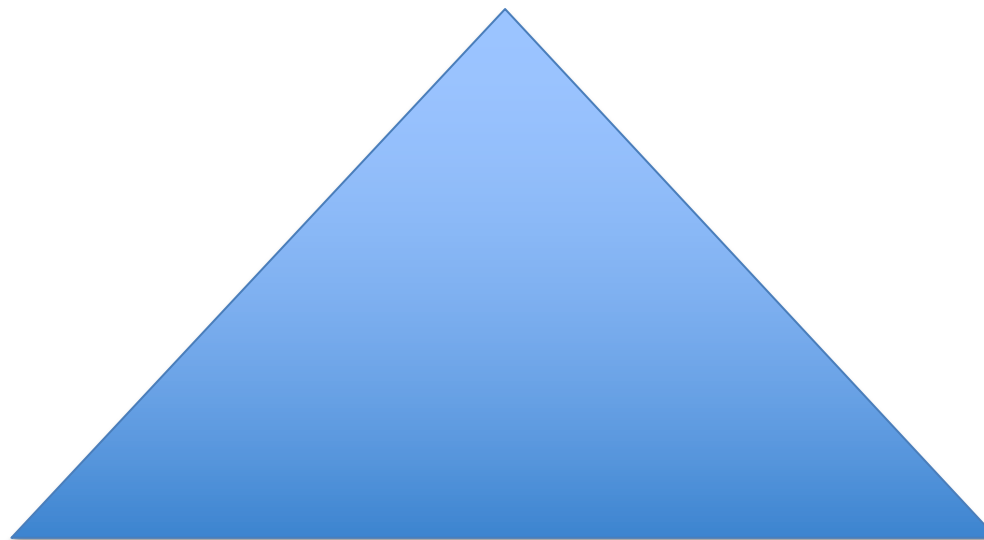
Organisationsethik



Ethikfähigkeit

Medizinethische Kompetenz

Knowledge/Sachwissen



Skills/Fertigkeiten
(Einfühlsames Verstehen
Aufmerksames Beobachten)

Attitude/Haltung, Werte
(Verantwortung, Sorgfalt, Geduld)

Lernen durch Erleben, Kulturbildungsprozess

Problem Kommerzialisierung



- Rationierung von Raum, Zeit und damit von Sorgeleistungen
- Interessengeleitete Indikation
- Fehlversorgung: Über- und Unterversorgung der Patient:innen
- Moralischer Stress beim Personal

Quo vadis Gesundheitswesen?



Quelle: Bildergeschichten.eu

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen

Digitalisierung und künstliche Intelligenz



- Zunahme der Digitalisierung und künstliche Intelligenz
- Hilfsmittel
- Fortschritt vs. Datenschutz
- Mensch als Subjekt

Bürokratisierung



Sorgeleistungen unter Druck



- Mehr multimorbide Menschen
- Mehr einsame Menschen
- Mehr alte Menschen
- Sorgeskultur stärken
- «Hospital at Home»

Verschärfung der Gerechtigkeitsproblematik



- Anreizsystem:
Je mehr je besser
- Stärkung der Verteilungs-
und Zugangsgerechtigkeit
- Paradigmenwechsel:
Wert / Sinn statt Menge
 - Behandlungen
 - Gesundheitsregionen

Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens



- Gesundheit als öffentliches Gut
- Faire Leistungs- und Mittelverteilung

Qualitäts- und Nutzenprüfung



- Mehr Qualität statt Quantität
- Verstärkte Qualitäts- und Nutzenprüfung

Schalthebel der Macht



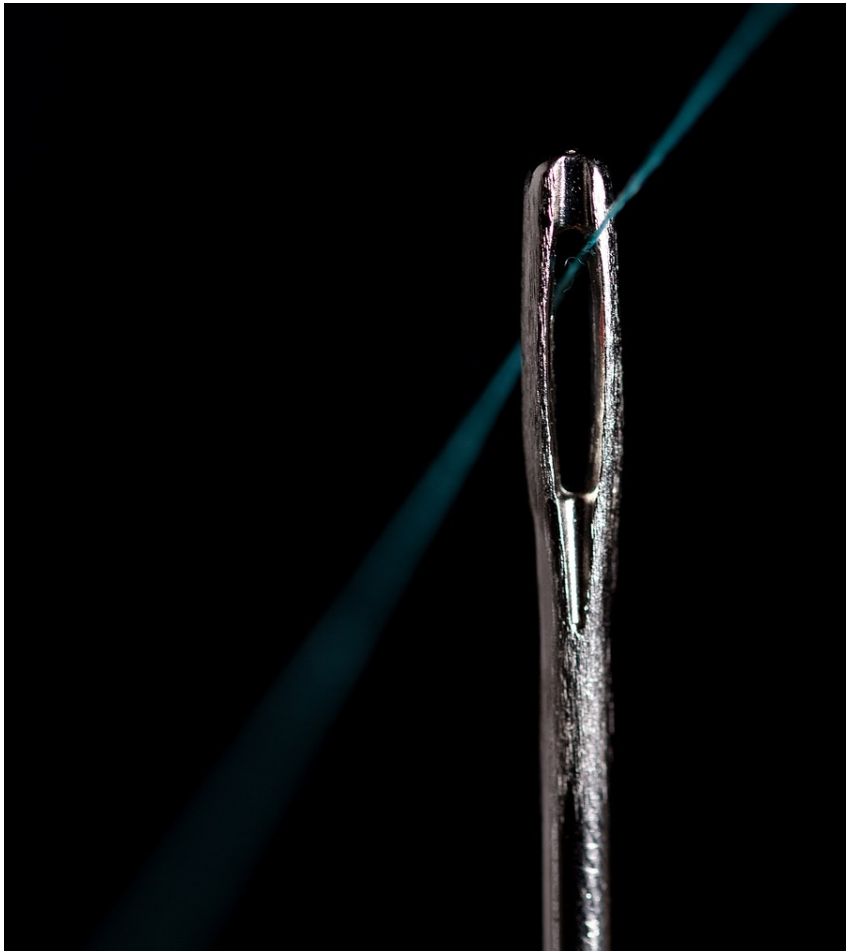
- Intransparenz
- Mehr Transparenz bei der Preisgestaltung der Anbieter inklusive der Krankenkassen

Fraktionierung von Behandlung, Pflege und Betreuung



- Spezialisierung der Medizin = Fraktionierung
- Interprofessionelle und interorganisationale Zusammenarbeit

Indikationsqualität



- Arzt-Patienten-Beziehung
= Nadelöhr der
Beziehungen im
Gesundheitswesen
- Stärkung der ärztlichen
Tugenden
- Schutz der Arzt-Patienten-
Beziehung

Fachkräftemangel



- Nach 4 Jahren steigen 42% der Pflegekräfte aus dem Beruf aus
- Gute Arbeitsbedingungen für das Personal im Gesundheitswesen
- Autonomie und Fürsorge fürs Personal

Menschen im Gesundheitswesen



- Objekte funktionaler Prozesse
- «Störfaktor Mensch»
- Wertschätzung und Achtung des Menschen als Person



Im Angesicht von Grenzen, Kranksein, Sterben und Tod



- Unausweichlichkeit des Todes
 - Grenzen menschlicher Handlungsmacht
 - Ressourcengrenzen
-
- Medizinische Vorausplanung
 - Demut
 - Mit Abhängigkeiten, Kranksein, Sterben und Tod rechnen

Möglicher Umgang mit moralischem Stress und Abhängigkeiten

Aus Sicht der Autonomie fällt Akzeptanz von Abhängigkeit schwer

Bewusstwerden von Abhängigkeit wirft den Blick auf die Sorge

Aus der Perspektive der Sorge entsteht Nähe

Sorge um jemand erzeugt solidarischeres Verhalten und ist kreativ

Für PatientInnen und Personal besteht ein Autonomie- und ein Sorgeanspruch

Erfolgsgeschichte mit Schattenseiten



- Gesundheitswesen als eine Erfolgstory mit Schattenseiten
- Eine Knacknuss mit kostbarem Inhalt



DANKE
Euch allen!

Blick in die Zukunft



Prof. Dr. med. Dr. phil.
Nikola Biller-Andorno,
MHBA



PD Dr. med. Dr. sc. med.
Jürg C. Streuli, MAS