

Pressemitteilung

Nationale Ethikkommission: SAMW sucht Zusammenarbeit

Das Fortpflanzungsmedizingesetz, welches Anfang 2001 in Kraft tritt, sieht die Einsetzung einer nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin vor. In ihrer Vernehmlassung zur entsprechenden Verordnung begrüsst die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) grundsätzlich die Schaffung einer solchen Kommission. Den Auftrag ihrer «Zentralen Ethikkommission» (ZEK) sieht sie deshalb nicht in Frage gestellt. Die SAMW schlägt eine Zusammenarbeit zwischen der ZEK und der neuen Kommission vor.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitet seit mehr als dreissig Jahren medizinisch-ethische Richtlinien zu Grenzfragen der Medizin. Ihre «Zentrale Ethikkommission» mit Persönlichkeiten aus Medizin, Pflege, Recht und Ethik hat die Aufgabe, frühzeitig und vorausschauend Chancen und Risiken neuer medizinischer Verfahren zu beurteilen. Lange hat der Gesetzgeber im Bereich der Medizin wenig Regelungsbedarf gesehen und darauf vertraut, dass das Handeln der Ärzteschaft von hohen ethischen Prinzipien geleitet sei.

Nachdem die Forschung immer neue, ungeahnte Möglichkeiten eröffnet, erachtet auch die SAMW eine staatliche Regelung gewisser Bereiche der Medizin als sinnvoll und notwendig, dies vor allem, um mit der Möglichkeit von Sanktionen Missbräuchen vorzubeugen. Bereits sind erste entsprechende Gesetze in Kraft bzw. in Vorbereitung (Fortpflanzungsmedizin, Transplantationsmedizin, genetische Untersuchungen, Forschung am Menschen). Auch die Schaffung einer Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin – ein Schritt, den die SAMW ausdrücklich begrüsst – geht in eine ähnliche Richtung. Die dazugehörige Verordnung sieht für die Kommission folgende Aufgaben vor:

- Sie informiert die Öffentlichkeit über wichtige Erkenntnisse und fördert die Diskussion über ethische Fragen in der Gesellschaft.
- Sie erarbeitet Richtlinien für die medizinische Praxis.
- Sie macht auf Lücken in den Gesetzgebungen des Bundes und der Kantone aufmerksam.

- Sie berät auf Anfrage die Bundesversammlung, den Bundesrat und die Kantone.
- Sie erstellt im Auftrag des Bundesrats Gutachten zu besonderen Fragen.

Angesichts der Tatsache, dass eine einzelne Kommission mit diesem umfassenden Auftrag überfordert ist, schlägt die SAMW eine enge Zusammenarbeit zwischen der neuen Nationalen Ethikkommission und ihrer seit über 20 Jahren bestehenden Zentralen Ethikkommission vor. In der Früherkennung von neuen Fragestellungen sowie der Erarbeitung von ethischen Richtlinien besitzt die Zentrale Ethikkommission der SAMW ein umfassendes Know-how und vielfältige Praxiserfahrung. Die SAMW bekräftigt ihre Absicht, sich auch in Zukunft in diesen Bereichen zu engagieren.

Communiqué de presse

Commission nationale d'éthique: l'ASSM recherche la collaboration

La loi sur la procréation médicalement assistée, qui entrera en vigueur début 2001, prévoit la mise en place d'une commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine. Dans sa procédure de consultation relative à l'ordonnance correspondante, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) se prononce nettement en faveur de la création d'une telle commission. La mission de sa «Commission centrale d'éthique» (CCE) n'est donc pas remise en question. L'ASSM propose la coopération entre la CCE et la nouvelle commission.

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) élabore des directives concernant les problèmes éthiques des soins intensifs depuis plus de trente ans. Sa «Commission centrale d'éthique», composée de personnalités issues des domaines de la médecine, des soins, du droit et de l'éthique a pour mission d'appréhender le plus tôt possible les chances et les risques des nouveaux procédés médicaux. Pendant longtemps le législateur n'a pas vu la nécessité d'encadrer juridiquement la médecine, pensant que l'action du corps médical était guidée par de grands principes éthiques.

Dans la mesure où la recherche ouvre sans cesse des possibilités nouvelles et inattendues, l'ASSM estime elle aussi qu'il est judicieux et nécessaire de soumettre certains do-

maines de la médecine à une réglementation d'Etat – notamment pour prévenir les abus grâce à des possibilités de sanctions. Les premières lois dans ce domaine sont entrées en vigueur, d'autres sont en préparation (sur la procréation médicalement assistée, les transplantations, les examens génétiques, la recherche sur l'homme). Dans le même esprit, l'ASSM salue vivement la création d'une Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine. L'ordonnance relative à ce projet prévoit les tâches suivantes pour la commission:

- Elle doit informer le public sur les questions importantes et encourager le dialogue public sur des questions éthiques.
- Elle doit élaborer des directives en matière de pratique médicale.
- Elle doit signaler les lacunes des législations fédérale et cantonale.
- Elle doit conseiller, à la demande, le Parlement, le Conseil fédéral et les cantons.
- Elle doit examiner, à la demande du Conseil fédéral, des questions particulières.

Etant donné qu'une seule commission serait débordée par cette lourde mission, l'ASSM propose une étroite collaboration entre la nouvelle Commission nationale d'éthique et sa propre Commission centrale d'éthique en place depuis plus de 20 ans. La Commission centrale d'éthique de l'ASSM bénéficie d'une solide expérience et d'un savoir-faire étendu dans l'approche de problématiques nouvelles et l'élaboration de directives d'éthique. Pour l'avenir, l'ASSM confirme son intention de continuer à s'engager dans ces domaines.

Pressemitteilung

«Schwierige» Patienten?

Der schwerhörige und spätaubte Mensch im Spital

Bei einem Spitalaufenthalt bleibt stets Unsicherheit, auch wenn man weiss, was auf einen zukommt. Nervosität und Anspannung herrscht oft auch bei Untersuchungen, die Patienten sind meist ängstlich darauf bedacht, alles «richtig» zu machen.

Gerade weil die Patientinnen und Patienten angespannt sind, ist im Spital die Kommunikation etwas vom wichtigsten – oder: sie wäre es. Denn Personalknappheit, Zeitdruck und ein übervolles Pflichtenheft verursachen im Spital eine Hektik, unter der die Kommunikation stark leidet.

Ein normal hörender Mensch nimmt dabei viele Mitteilungen auch nebenbei aus der Umgebung auf, auch wenn sie nicht direkt an ihn gerichtet sind. Dieses Mithören gibt ihm eine gewisse Sicherheit, keine wichtige Information zu verpassen.

Anders ist dies bei einem hörbehinderten Menschen. Gerade im Spital, wo die Kommunikation derart wichtig ist und das «Mithören» gegen Unsicherheit hilft, ist der hörbehinderte Mensch mehrfach verunsichert: Zur Angst um die eigene Gesundheit kommt

die Angst, etwas nicht oder falsch zu verstehen. Gleichzeitig erwarten schwerhörige Menschen gerade von Pflegepersonal und Ärzten, dass diese die einfachsten Regeln der Hörtaktiken kennen und anwenden – etwas, das diese oft nicht tun, oder aber es fällt der Hektik zum Opfer.

Nicht sichtbar – um so spürbarer die Folgen Schwerhörigkeit und auch Spätaubung haben eine ganz besondere gemeinsame Tücke: Die Behinderung ist nicht sichtbar. Deshalb wird sie beim Erstellen der Nebendiagnose meistens nicht erfasst – obwohl gerade sie überaus wichtig wäre. Denn wer hörbehindert ist, leidet an einer höchst komplexen Kommunikationsstörung und ist deshalb anfällig auf psychovegetative Störungen.

Durch mangelhafte Kommunikation entstehen Missverständnisse, wodurch der Heilungsprozess gefährdet sein kann. Um so wichtiger ist es, dass der hörbehinderte Patient gleich beim Eintritt in ein Spital auf seine Behinderung aufmerksam macht – so, dass das Pflegepersonal informiert wird und darauf Rücksicht nehmen kann.

Eine ausgeprägte Stresssituation kann ein hörbehinderter Patient zum Beispiel bereits im Wartezimmer erleben: werden die Patienten aus einem anderen Raum, bei halb


geschlossener Tür, aufgerufen, so können Schwerhörige ihren Namen nicht verstehen und hören den Aufruf gar nicht – erst recht nicht, wenn die Patienten über Lautsprecher oder Gegensprechanlagen gerufen werden. Nimmt hingegen die Gehilfin, die Krankenschwester, Sekretärin oder der Arzt Blickkontakt mit allen wartenden Patienten im Raum auf, so kann diese Situation abgewendet werden.

Ein etwas anderes Vorgehen als üblich ist bei schwerhörigen Patienten bei gewissen Untersuchungen erforderlich. Ein Beispiel dazu: Da beim Röntgen, bei Strahlen- und Wassertherapien das Hörgerät nicht getragen werden darf, sollte zu Beginn und in gut beleuchteten Räumen der Untersuchungs- oder Therapieablauf erklärt werden. Der Mundschutz, der vor Infektion schützen soll, ist während dieser Besprechung fehl am Platz, weil hörbehinderte Patienten den Chirurgen oder Anästhesisten von den Lippen ablesen. Im voraus vereinbart werden müssen auch nonverbale Verständigungsmöglichkeiten wie Handzeichen.

Bei Hörgeräteträgern ist es zudem unerlässlich, dass sie ihre Hörgeräte jederzeit, auch unmittelbar vor der Narkose und in der Intensivstation, benutzen dürfen. Denn nur so verstehen sie, was die Ärzte und das Pflegepersonal von ihnen erwarten.

Schwerhörende Menschen im Spital

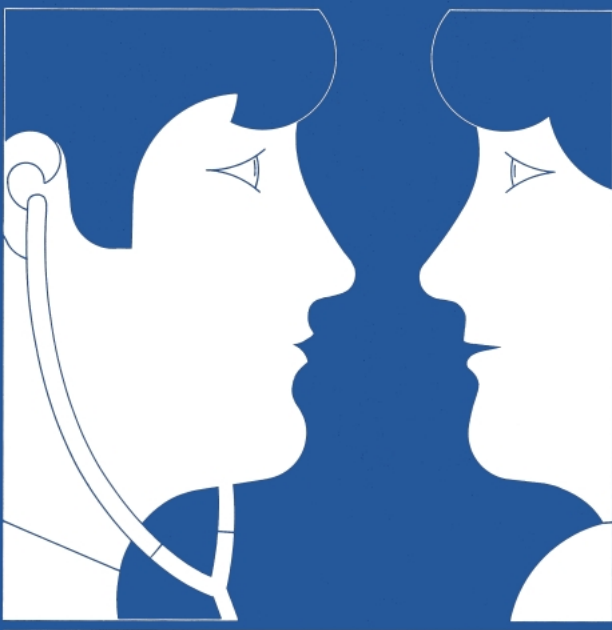
Merkblatt für Pflegepersonal



Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine
Fachverband der Schweiz
Vereinigung PRO INFIRMIS

BSSV

Hören und verstehen in der Arztpraxis



Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine

BSSV

Schaffhauserstr. 7
Postfach, 8042 Zürich 6
Tel. 01-363 12 00
Fax 01-363 13 03

Weil der diagnostische und therapeutische Umgang mit ihnen umständlicher und zeitaufwendiger als normal ist, geraten Schwerhörige und Spätertaubte leicht in den Ruf, schwierige Patienten zu sein. Gehen Ärzte und Pflegepersonal aber selbstverständlich und gleich von Anfang an auf diese unsichtbare Behinderung ein, so fällt die Kommunikation leichter, und Untersuchungen müssen weniger wiederholt werden.

Auch Hörbehinderte tragen Verantwortung
Selbstverständlich funktioniert das beste Kommunikationssystem nicht ohne die Mithilfe der betroffenen Patienten. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass die Betroffenen zu ihrer unsichtbaren Behinderung stehen und beim Eintritt ins Spital darauf achten, dass die Schwerhörigkeit vermerkt wird. Unterstützt werden die Schwerhörigen durch den BSSV – Bund Schweizer Schwerhörigenvereine und von den regionalen Schwerhörigenvereinen pro audito. Die Vereine haben es sich zum Ziel gesetzt, die Problematik der Hörbehinderung in der Ausbildung der Krankenschwestern und des Pflegepersonals als festen Bestandteil zu integrieren. Schon heute wird in den Weiterbildungskursen vielerorts über die Hörbehinderung informiert. Und dank des Arztes Prof. Dr. med. A. Blumberg, der selber schwerhörig ist, ist ein Kommunikationskurs für Ärzte im Aufbau, zudem soll das Thema «Umgang mit hörbehinderten Menschen» fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildung werden.

Ziele des BSSV – Bund Schweizer Schwerhörigenvereine

- Die Problematik der Hörbehinderung soll in der Ausbildung der Krankenschwestern und des Pflegepersonals als fester Bestandteil integriert werden, um so eine flächendeckende Information über den Umgang mit hörbehinderten Patienten erreichen.
- Beim Untersuchungsstatus soll die Hörbehinderung systematisch erfasst werden. In Planung ist die Vermittlung des Hörbehindertensignets über Internet. Damit können Spitäler das Piktogramm fest mit dem Namen des Patienten verbinden, so dass es als fester Bestandteil des Namens auf alle Patientenunterlagen, wie Krankengeschichte, Namensschilder, Auftragsformulare und Berichte für Röntgen, Labor und Therapien, aufgedruckt werden kann. Die gleiche Wirkung wird mit einem Kleber erreicht (erhältlich beim BSSV).
- Hörbehindertengerechte Kommunikation in gut ausgeleuchteten Räumen soll zur Selbstverständlichkeit werden, denn die Schwerhörigen und Spätertaubten sollen, vor allem wenn es um ihre Gesundheit geht, hören, verstehen und korrekt informiert werden.

Der BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine gibt Merkblätter für das Pflegepersonal und die Ärzte heraus. Allgemeine Hinweise erleichtern dem Pflegepersonal wie auch den Ärzten und Therapeuten den Umgang mit schwerhörigen und spätertaubten Patienten.

Radiomusik während der Tomographie?

Ruth, eine hochgradig schwerhörige Patientin, musste sich einer Computertomographie unterziehen. Sie war mit sich selber, mit ihrer Angst und der Diagnose «Brustkrebs» so stark belastet, dass sie vergass, vor der Untersuchung den Arzt über ihre Schwerhörigkeit zu informieren. Während der Tomographie aber durfte sie ihre Hörgeräte nicht tragen.

Als alles vorbei war, lobte der Arzt sie. Ruth antwortete: «Die Radiomusik im Hintergrund hätten Sie ohne weiteres ausschalten können.» Sie hatte während der Untersuchung ein rhythmisches Geräusch gehört, das sie aber nicht hatte zuordnen können. Als der Arzt erwiderte, es sei keine Musik zu hören gewesen, vielmehr habe er Anweisungen zum Atmen gegeben, befürchtete Ruth, die Tomographie müsse wiederholt werden.

Aufgrund dieses Zwischenfalls wurden nun alle Unterlagen von Ruth mit dem Schwerhörigenstilet versehen. Die Ärzte nahmen fortan ohne Aufforderung den Mundschutz ab und sprachen erst dann mit Ruth, wenn diese ihre Hörgeräte eingeschaltet hatte und zusätzlich von den Lippen ablesen konnte.

Barbara Wenk,

Zentralpräsidentin BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine

- 1 Bircher-Müller U. Der Schwerhörige Patient. Quintessenz.
- 2 Neiger M. Schwerhörigkeit im Pflegeberuf und im Alltag. Schwesternschule Theodosianum, Kurs 69. 1992.
- 3 Richtberg W. Patients with hearing loss: a neglected patient group in medical practice. A contribution to the «psychological aspects» of hearing loss. Wien Med Wochenschr 1992;142(11/12):230-5.
- 4 Merkblätter BSSV:
 - Schwerhörende Menschen im Spital;
 - Hören und verstehen in der Arztpraxis.

Weitere Informationen:

BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine,
Schaffhauserstrasse 7, Postfach, 8042 Zürich,
Tel. 01 363 12 00, Fax 01 363 13 03,
E-mail: BSSV@bluewin.ch, www.bssv.ch

Forum



Trop d'allemand!

J'ai envie de juste vous dire que dans le n° 44, il y a simplement trop d'allemand, ou pas assez de français, au choix; l'équilibre parfait n'est certainement pas possible, tout traduire non plus, mais là ça va trop loin!

Jacques de Haller, Genève

Nous transmettons volontiers cet appel à tous les auteurs francophones qui veulent bien nous soutenir dans notre effort d'atteindre un équilibre des langues.

La Rédaction



Die Angst vor dem Arztbesuch

Am 24. Februar 2000 erschien in der weltweit wohl renommiertesten medizinwissenschaftlichen Zeitschrift, dem New England Journal of Medicine [1], ein Artikel über Probleme bei Euthanasie und ärztlicher Beihilfe zum Selbstmord. Wer als mitfühlender und mitleidender Mensch diesen Beitrag gelesen hat, dem muss das Blut in den Adern erstarrt sein. Da wurde ohne ein Jota an Scham oder Zweifel berichtet, wie 649 Menschen durch Ärzte vom Leben zum Tod gebracht wurden. Diese Menschen waren zwischen 21 und 96 Jahre alt. Sie hätten ohne ihre Ärzte weitergelebt. Wie lange, das weiss kein Mensch. Die «wissenschaftliche Studie», die Akzeptanz fand vor der strengen Auslese des renommierten NEJM, ist in ihrer unmenschlichen Kälte erschütternd, grotesk, absurd – aber Tatsache. Die Studie untersuchte «Probleme» bei der Euthanasie. Ein «Problem» ist, wenn der Patient danach noch lebt. Oder wenn er aus dem medikamentös erzeugten Koma wieder erwacht. Oder wenn er seinen Schierlingsbecher erbricht. Die Todesspritze heisst im Vokabular des Artikels «ärztliche Hilfe» oder «ärztlicher Beistand». Im Dritten Reich euthanasierten Ärzte bis September 1941 über 70 000 Psychiatriepatienten in den Irrenanstalten Konradstein, Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Herborn, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar. Was die nationalsozialistischen Ärzte aber niemals erlangten, war die Anerkennung dieses Verbrechens vor der Weltöffentlichkeit. Dies scheinen jetzt die Kollegen aus den