

Die Zentrale Ethikkommission: glaubwürdig, effizient und flexibel

M. Vallotton, Präsident der ZEK

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), 1943 von den fünf Medizinischen und den zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten sowie der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) gegründet, hat sich von Anfang an mit medizinisch-ethischen Problemen beschäftigt. 1969 hat sie ihre ersten Richtlinien veröffentlicht («Diagnose und Definition des Todes»). Angesichts der Grösse und Komplexität der Aufgabe schuf die Akademie vor 25 Jahren die Zentrale Ethikkommission (ZEK). Die SAMW wird dieses Ereignis im Rahmen eines Symposiums am 23. September 2004 in Bern feiern. Anlässlich dieses Jubiläums wirft Prof. Michel B. Vallotton aus Genf, Präsident der ZEK, einen Blick in die Vergangenheit und in die Zukunft.

Kurzer historischer Rückblick

Bereits 1969, also 10 Jahre vor der Schaffung der Zentralen Ethikkommission (ZEK), hat die SAMW ihre ersten Richtlinien veröffentlicht, und zwar zur «Diagnose und Definition des Todes». Angesichts der Grösse der Aufgabe und der Vielzahl medizinischer Probleme, für welche im Laufe der folgenden Jahre ethische Richtlinien zu erarbeiten waren, entschloss sich die SAMW 1979, eine eigene Kommission zu schaffen; diese sollte unter den zahlreichen heiklen Themen jene bezeichnen, welche am drängendsten waren, und sollte hierzu neue Richtlinien ausarbeiten und dem Senat vorlegen. Die ZEK wurde seither von folgenden Persönlichkeiten geleitet: Prof. Otto Gsell 1979–1982; Prof. Bernard Courvoisier 1983–1992; Prof. Walter Hitzig 1992–1999; Prof. Michel Vallotton, seit 1999.

Entwicklung der Arbeitsweise

Die Komplexität und der spezifische Charakter der angesprochenen Themen liessen es angezeigt erscheinen, Spezialisten aus den behandelten Gebieten, Ethiker, Juristen, Vertreterinnen des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege (SBK) sowie der FMH in die ZEK zu wählen. Mit der Zeit erwies es sich sogar als notwendig, die Ausarbeitung von Richtlinien an ad hoc gebildete Subkommissionen zu delegieren. Diese Subkommissionen bestehen primär aus ZEK-Mitgliedern und Experten sowie allenfalls Ver-

tretern medizinischer oder nicht-medizinischer Institutionen bzw. betroffener Verbände oder Vereinigungen. Um eine gewisse Maximalgrösse nicht zu überschreiten, besteht auch die Möglichkeit, bei spezifischen Fragen weitere Experten beizuziehen. Ganz im Sinne der demokratischen Tradition unseres Landes wird seit einigen Jahren die erste Fassung der Richtlinien nach der Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) einer breiten Vernehmlassung unterworfen; in letzter Zeit werden sie sogar gezielt betroffenen Kreisen zur Stellungnahme unterbreitet.

Die eingegangenen Bemerkungen, Vorschläge oder Meinungen werden sorgfältig geprüft; danach wird der entsprechend überarbeitete Text erneut (und manchmal sogar mehrmals) der ZEK und darauf dem Senat zur Genehmigung unterbreitet. Die definitive Fassung wird wiederum in der SÄZ veröffentlicht, ausserdem als separate Broschüre sowie auf der Website der Akademie (inkl. einer englischen Übersetzung). Seit 2003 gibt es vor der eigentlichen Vernehmlassung eine «Vorvernehmlassung»; die Subkommissionen haben es als sinnvoll angesehen, die Richtlinienentwürfe von externen Experten daraufhin überprüfen zu lassen, ob sie angemessen, praktikabel und rechtlich zulässig sind.

Effizienz, Vorteile und Nachteile

Obwohl das geschilderte Verfahren auf den ersten Blick als langwierig und kompliziert erscheint, sind nicht weniger als 20 medizinisch-ethische Richtlinien daraus hervorgegangen (Abb. 1); gesamthaft kam es zu 14 Überarbeitungen (in Einzelfällen bis zu 4mal). Zwei Richtlinien (ärztlich assistierte Fortpflanzung; Sterilisation geistig behinderter Personen) konnten zurückgezogen bzw. (im zweiten Fall) durch Empfehlungen ersetzt werden, da auf Bundesebene entsprechende Gesetze in Kraft getreten sind bzw. treten werden. Diese Gesetze orientieren sich in weiten Teilen an den Richtlinien der Akademie – enthalten daneben aber auch (aus Sicht der Akademie) unnötige Einschränkungen. Die Richtlinien haben so den Beweis erbracht, dass sie in der Lage

Korrespondenz:
Prof. Michel B. Vallotton
Centre médical universitaire
Rue Michel-Servet 1
CH-1206 Genf

sind, der Ärzteschaft angesichts rechtlicher Lücken Leitplanken zu geben – dies solange, bis diese Lücken vom Gesetzgeber geschlossen werden.

Dieses ganze Verfahren hat zahlreiche Vorteile. Der erste, unbestrittene Vorteil liegt darin, dass die Richtlinien von ausgewiesenen Experten mit grosser praktischer Erfahrung ausgearbeitet werden und nicht von Politikern, die vom Thema wenig Ahnung haben und von Parteiinteressen bzw. Lobbygruppen beeinflusst sind.

Der zweite Vorteil ist die Effizienz: Der Zeitraum zwischen der Einsetzung einer Subkommission und der Publikation der definitiven Fassung betrug bei den letzten drei Richtlinien 31–35 Monate – im Vergleich zur Ausarbeitung neuer Gesetze auf Bundesebene ist dies sehr kurz (Abb. 2).

Der dritte Vorteil – und vielleicht der wichtigste – ist die Flexibilität, das heisst die Fähigkeit, sich an die Entwicklung des biomedizini-

Abbildung 1

Liste der seit 1969 veröffentlichten medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW inkl. der verschiedenen Überarbeitungen.

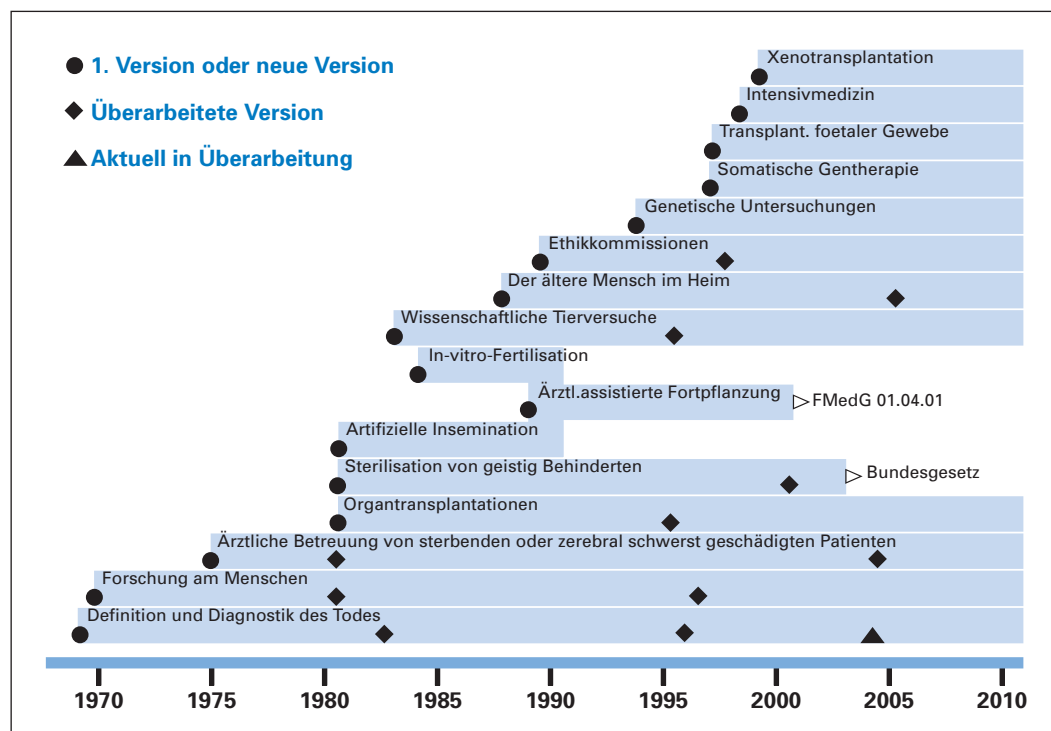
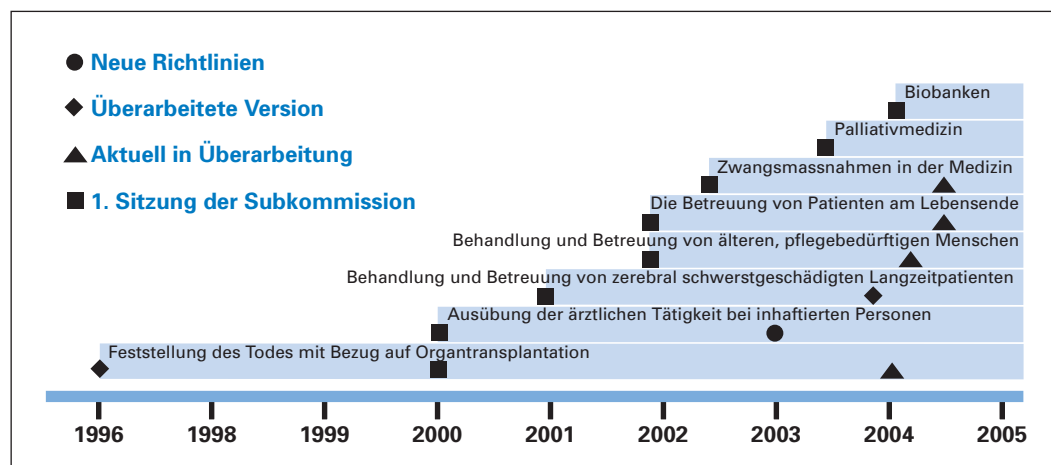


Abbildung 2

Zeitraum zwischen der Einsetzung einer Subkommission und der Publikation der definitiven Fassung am Beispiel der seit 1998 in Angriff genommenen medizinisch-ethischen Richtlinien.



schen Wissens oder neuer technischer Möglichkeiten anzupassen. Diese Fortschritte und neuen Entwicklungen führen nicht selten zu neuen ethischen Problemen; die Ärzte sind bei ihrer Entscheidungsfindung immer wieder auf Unterstützung angewiesen. Demgegenüber ist es sehr schwierig, auf gesetzlicher Ebene Anpassungen vorzunehmen – vor allem, wenn die entsprechende Stelle in der Verfassung steht.

Das Ansehen der Akademie

Vor allem von juristischer Seite wird der Akademie immer wieder vorgehalten, dass ihre Richtlinien quasi einen Gesetzescharakter beanspruchen, der ihnen nicht zustehe; die Akademie sei eine Stiftung privaten Rechts, und ihre Mitglieder seien durch die Stifterorganisationen nominiert bzw. delegiert und könnten deshalb auch nicht als «Volksvertreter» angesehen werden.

Wir glauben, dass dieser unbestrittene Sachverhalt in Tat und Wahrheit eine Chance darstellt. Die Akademie geniesst ein hohes Ansehen, das ihr nicht per Dekret zugesprochen wurde; vielmehr hat sie sich dieses durch ihre Arbeit erworben, durch die Qualität ihrer Richtlinien und deren breite Akzeptanz.

Auch wenn sich diese Richtlinien in erster Linie an die Ärzteschaft wenden, betreffen sie doch – aufgrund der Arzt-Patienten-Beziehung und der Anwendung medizinischer Technik – die gesamte Bevölkerung; jeder einzelne Bürger kann über kurz oder lang zum Patienten werden. Kantonale Gesetzgeber und das Bundesgericht nehmen denn auch immer wieder Bezug auf die Akademierichtlinien. Die Richtlinien sind also weniger als «Gebote» (die Akademie verfügt weder über entsprechende statutarische Vorschriften noch über die Möglichkeit, solche allenfalls durchzusetzen), aber doch mehr als «blosse Ratschläge», da die Ärzte moralisch zu deren Achtung verpflichtet sind. Und im Moment, wo die Ärztekammer der FMH die Richtlinien in die Standesordnung aufnimmt, verwandelt sich diese moralische Pflicht in eine professionelle Verpflichtung.

In medizinisch-ethischen Fragen beruht also das Ansehen der Akademie weder auf Zwang noch auf Überredung, sondern auf der expliziten Anerkennung durch die Basis, das heisst durch jene grosse Zahl von Ärztinnen und Ärzten, an welche sich die Richtlinien richten und die sich im voraus dazu äussern konnten.

All jene, welche die Richtlinien ausarbeiten und genehmigen, sehen sich damit einer doppelten Verantwortung gegenüber: einer morali-

schon und einer intellektuellen. Auf der einen Seite muss die Formulierung und Rechtfertigung einer Richtlinie so klar und unbestritten sein, dass die Mehrzahl der Adressaten sich angesprochen fühlt und die Richtlinie befolgt (dabei wird es immer Personen geben, denen eine Richtlinie zu weit oder zu wenig weit geht – damit muss man leben können).

Auf der anderen, diesmal juristischen Seite muss darauf geachtet werden, dass die Richtlinien nicht nur mit der geltenden Bundesgesetzgebung in Einklang stehen, sondern auch kantonale Vorschriften sowie Regelungen auf europäischer Ebene (existierende oder geplante) berücksichtigen.

Nur indem sich die Akademie dieser Verantwortung jederzeit bewusst ist, kann sie guten Gewissens die «Privatisierung des Rechts» verteidigen. Ein vor kurzem publizierter Artikel von D. Rüetschi in der SÄZ setzt sich kritisch mit diesem Thema auseinander ([1]; dieser fasst eine grössere Arbeit [2] mit ausführlichen Literaturangaben zusammen).

Neue Richtlinien

In naher Zukunft werden mehrere Richtlinien zur Vernehmlassung veröffentlicht (Zwangsmassnahmen in der Medizin; Biobanken; Palliativmedizin und -pflege); weitere haben den Vernehmlassungsprozess bereits durchlaufen und erscheinen in Kürze in ihrer definitiven Form (Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen; Betreuung von Patienten am Lebensende; Definition und Diagnose des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen). Sobald diese Projekte beendet sind bzw. vor dem Abschluss stehen, wird die ZEK weitere Projekte ins Auge fassen: Betreuung und Begleitung von schwerbehinderten Personen; Prädiktive Medizin; «Do-not-resuscitate-order».

Öffnung gegenüber weiteren medizinischen Berufen

In den letzten Jahren haben sich die Subkommissionen wiederholt mit Themen befasst, bei welchen nicht nur Ärzte angesprochen waren, sondern das gesamte medizinische Team mit Pflegefachpersonen, Pflegehilfen sowie Therapeuten verschiedenster Ausrichtung; in mehreren Richtlinien bzw. Empfehlungen wurde diesem Umstand bereits Rechnung getragen. Neben den beiden Delegierten des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege (SBK) werden

1 Rüetschi D. Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW aus juristischer Sicht. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85(23): 1222-5.

2 Rüetschi D. Ärztliches Standesrecht in der Schweiz – Die Bedeutung der Medizinisch-ethischen Richtlinien der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. In: Witt C-H, Casper M, Bednarz L, Gebauer M, Gernoth J, Grahn M et al (Hrsg.). Die Privatisierung des Privatrechts – rechtliche Gestaltung ohne staatlichen Zwang. Jahrbuch Junger Zivilrechtswissenschaftler. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, 2002. S. 231-55.

regelmässig auch Angehörige weiterer Berufe in die Subkommissionen aufgenommen bzw. von diesen angehört. Die Öffnung der Akademie und im besonderen der Subkommissionen gegenüber diesen Berufen hat dazu geführt, dass der SBK erstmals seinen Mitgliedern ausdrücklich empfiehlt, Richtlinien der Akademie (jene zur «Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen») zu achten und anzuwenden. Diese Tatsache ist um so erfreulicher, als ältere, pflegebedürftige Menschen in der Alltagsrealität weitaus häufiger und intensiver mit Pflegepersonal als mit Ärzten konfrontiert sind. Angesichts der Vielfalt und der Vielzahl von Therapierichtungen werden die Therapieberufe je nach behandeltem Thema kontaktiert bzw. einbezogen.

Öffnung gegenüber dem Ausland

Die Bemühungen der Akademie, auf internationaler Ebene wahrgenommen zu werden und den Austausch zu pflegen, werden fortgeführt und nach Möglichkeit weiterentwickelt, beispielsweise durch die Teilnahme an oder die Organisation von internationalen Tagungen. Ausserdem sind die Richtlinien seit einem Jahr auch in englischer Sprache auf der SAMW-Website abrufbar.

Entwicklung der medizinischen Ethik

Die ZEK muss den Paradigmenwechsel in der Hierarchie der ethischen Werte zur Kenntnis nehmen: Heutzutage liegt der Akzent auf der Autonomie des Patienten. Dies zeigt sich sowohl in der Biomedizinkonvention des Europarates («Deklaration von Oviedo») als auch in weiteren Deklarationen aus den USA oder Europa und sogar in einzelnen kantonalen Gesetzgebungen. Diese Betonung der Patientenautonomie – so wichtig sie ist – scheint jedoch nicht einem starken Bedürfnis auf seiten der Patienten zu entsprechen. Möglicherweise – oder hoffen wir es zumindest – beruht die Arzt-Patienten-Beziehung bei uns noch auf einer Vertrauensbasis, auch wenn einzelne dieser Beziehung einen paternalistischen Charakter vorwerfen. Das Gleiche gilt für die Patientenverfügungen als Ausdruck der Behandlungswünsche: Nicht nur kann ein solcher Wunsch selten umgesetzt werden, sondern auch Patientenverfügungen selbst werden nur selten verfasst. Die Diskussion darüber, ob der Patientenautonomie, dem Fürsorgeprinzip oder dem wohlverstandenen Interesse des Patienten der Vorrang gebührt, ist in vollem Gange.