

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 49 (2013)
Heft: 6

Artikel: Klinische Ethik : Wertekonflikte situativ analysieren = Éthique clinique :
analyser des conflits d'intérêt en situation
Autor: Porz, Rouven
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928899>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Klinische Ethik – Wertekonflikte situativ analysieren

Éthique clinique: Analyser des conflits d'intérêt en situation

DR. PHIL. ROUVEN PORZ

Im Kontext von kurativen und palliativen Behandlungen kann es zu unterschiedlichen Auffassungen und gar zu Konflikten kommen. Klinische Ethik kann dazu beitragen, schwierige Situationen zu analysieren.

Die «klinische Ethik» ist eine relativ neue Disziplin in unseren westlichen Gesundheitssystemen [1]. Das heisst aber nicht, dass es nicht immer schon ethische Grundüberlegungen in der Patientenversorgung gab. Ganz im Gegenteil, alle Berufsrollen im medizinischen Kontext sind immer schon inhärent in ethisch-moralische Grundannahmen und Überlegungen eingebunden, dies ganz einfach, weil man mit Menschen arbeitet, oft sehr vulnerablen Menschen respektive Patienten.

Die klinische Ethik als Disziplin versucht aber gerade diese impliziten Grundannahmen explizit zu machen, Werte und Normen zu benennen und diese zu analysieren, um Konflikte möglichen Lösungen zuzuführen. Konflikte zeigen sich oft in Entscheidungssituationen, demzufolge wird die klinische Ethik auch oft mit Konzepten von Entscheidungsfindung in Verbindung gebracht.

Des conceptions différentes et même des conflits peuvent survenir dans le cadre de traitements curatifs et palliatifs. L'éthique clinique peut contribuer à analyser des situations délicates.

L'«éthique clinique» est une discipline relativement récente dans nos systèmes de santé occidentaux [1]. Cependant cela ne signifie en rien qu'il n'existait pas de réflexions à fondement éthique dans les soins apportés aux patients auparavant. Bien au contraire, toutes les professions du corps médical sont toujours impliquées de manière intrinsèque aux concepts de base et aux réflexions en matière d'éthique et de morale. Notamment parce que ces professionnels sont amenés à travailler avec des personnes, respectivement des patients, qui sont souvent très vulnérables.

L'éthique clinique en tant que discipline tente d'explicitier ces concepts de base implicites, de nommer et d'analyser des valeurs et des normes dans le but de trouver des solutions possibles à des conflits. Ceux-ci apparaissent souvent dans des situations critiques, c'est pourquoi l'éthique clinique est aussi fréquemment assimilée aux concepts de prise de décisions.

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) précise ainsi le rôle de l'éthique clinique [2]:

«Face à des situations éthiquement difficiles, le soutien éthique vise à aider les individus et les institutions dans leurs prises de décision mettant en jeu des conflits de valeur. C'est également un soutien pour un processus de délibération ouvert. Les structures de soutien éthique contribuent à la reconnaissance des conflits de valeurs ou d'intérêts et montrent des pistes pour leur résolution. Leurs avis sont consultatifs: la seule légitimité d'un soutien éthique provient des arguments avancés.»

Les points de vue peuvent diverger en ce qui concerne les avantages et l'efficacité des traitements

Dans le contexte de «médecine de pointe», au sens de performance curative, des conflits en matière d'argumentation



Gerade im Kontext von kurativem Höchstleistungsstreben kann es leicht zu Argumentations- und Wertekonflikten kommen. | Dans le contexte de «médecine de pointe» des conflits en matière d'argumentation et de valeurs peuvent naturellement et facilement voir le jour.

Die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaft (SAMW) präzisiert diese Rolle der klinischen Ethik, wenn sie schreibt [2]:

«Ziel einer ethischen Unterstützung ist es, die betroffenen Personen und Institutionen bei ethisch schwierigen Wertebewägungen in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen. [Die ethische Unterstützung] soll zur Transparenz der Entscheidungsfindung beitragen, das Erkennen von Werte- und Interessenkonflikten fördern und Lösungsansätze aufzeigen. Empfehlungen sind konsultativ: ethische Unterstützung legitimiert sich allein durch die vorgebrachten Argumente.»

Zum Beispiel unterschiedliche Ansichten über Nutzen und Wirksamkeit von Therapien

Gerade im Kontext von «Spitzenmedizin» (im Sinne kurativen Höchstleistungsstrebens) kann es natürlich leicht zu Argumentations- und Wertekonflikten beispielsweise zwischen Ärzten und Pflegenden kommen, wenn unterschiedliche Mitglieder des Behandlungsteams verschiedene Auffassungen über Nutzen und Wirksamkeit weiterer Therapien haben. So zum Beispiel wenn dem Paradigma der palliativen Versorgung zu wenig Platz eingeräumt wird. Natürlich sollte es letztlich die Patientin sein, die für sich entscheidet, was sie will, und natürlich wäre es wünschenswert, wenn sich die Vorgehensweisen zwischen «kurativ» und «palliativ» gegenseitig unterstützen statt blockieren¹. Leider zeigt mein Arbeitsalltag als klinischer Ethiker oft das Gegenteil.

Der Umgang mit dem nahenden Tod führt auch bei Behandlungsteams oft zu grossen Emotionen, und in deren verbaler Entladung fällt dann oft der vorwurfsvolle Satz der einen Partei gegenüber den Vertretern des anderen Paradigmas: «Das kann ich nicht mit meinem Berufsethos vereinbaren, das ist doch unethisch.»

Im Folgenden soll kurz geklärt werden, was überhaupt unter Berufsethos verstanden werden kann. Ausserdem sollen drei konzeptuelle Werkzeuge vermittelt werden, wie man die eigene Handlungsfähigkeit in schwierigen Situationen verorten kann. Der Schreibstil wechselt in die Ich-Form, wenn Beispiele meines klinischen Alltags benannt werden.



et de valeurs peuvent naturellement et facilement voir le jour entre les médecins et les soignants lorsque ces derniers ont des conceptions contradictoires concernant les bénéfices et l'efficacité d'autres traitements. Par exemple, dans le cas où l'on accorde trop peu de place au paradigme du traitement palliatif. Ce devrait naturellement être le patient qui décide en dernier ressort de ce qu'il souhaite pour lui-même. Il serait aussi souhaitable que les procédures «curatives» et «palliatives» se soutiennent mutuellement au lieu de se contrecarrer¹. Malheureusement, mon quotidien professionnel en tant qu'adepte de l'éthique clinique montre souvent le contraire.

Le contact avec la mort imminente provoque souvent de vives émotions au sein de l'équipe soignante. Lors de décharges verbales, une phrase réprobatrice est très courante et oppose une partie aux défenseurs de l'autre paradigme: «Je ne peux pas le concilier avec mon éthique professionnelle, c'est donc contraire à l'éthique.»

Dans la suite j'expliquerai brièvement ce que l'on entend par éthique professionnelle. Trois outils conceptuels s'avèrent utiles pour situer sa propre capacité de traitement dans des situations difficiles. Le style d'écriture change et la première personne est utilisée lorsqu'il s'agit d'exemples tirés de mon quotidien professionnel clinique.

Éthique professionnelle

Les quatre principes suivants permettent de concevoir relativement facilement l'éthique professionnelle des profession-

¹ Vgl. hierzu den Einführungstext dieser Ausgabe von R. Simader, insbesondere die Abb. 1 zum möglichen Zusammenspiel zwischen «Kurativ- und Palliativmedizin».

¹ Voir à ce propos le texte d'introduction de ce numéro écrit par R. Simader, particulièrement le chapitre 1 concernant la cohabitation possible entre «médecine curative et médecine palliative».



Der Umgang mit dem nahenden Tod führt auch bei Behandlungsteams oft zu grossen Emotionen. | Le contact avec la mort imminente provoque souvent de vives émotions au sein de l'équipe soignante.

Berufsethos

Das Berufsethos von *Health Care Professionals* (Gesundheitsfachpersonen), das heisst von Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten und -therapeutinnen, lässt sich in erster Annäherung aus ethischer Sicht relativ leicht in den folgenden vier Prinzipien fassen [3]:

- Respekt vor dem Patientenwillen zeigen
- fürsorglich im Wohle des Patienten handeln
- möglichst nicht schaden und
- gerecht denken.

Insbesondere der vierte Punkt wird – zumindest aus meiner Sicht – gegenüber der Vormacht des Patientenwillens in der alltäglichen Argumentation bei Entscheidungen oft vergessen. Gerecht denken bedeutet, dass man sich als Gesundheitsfachperson auch der ökonomischen und ökologischen Auswirkungen seines Handelns bewusst ist, und dass man Zeitressourcen «gerecht» zwischen Patienten aufteilt.

Vermischung von eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle

Wichtig scheint mir auch der Hinweis, dass ich im klinischen Alltag oft eine starke Vermischung zwischen den eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle erlebe. Dies wird insbesondere in ethischen Fallbesprechungen deutlich, wenn Teammitglieder sich zu ihren Werthaltungen bekennen. Pro-

nels de santé (médecins, soignants, physiothérapeutes et ergothérapeutes) [3]:

- respecter les souhaits des patients
- soigner avec sollicitude pour le bien des patients
- ne pas porter préjudice, dans la mesure du possible
- penser de manière équitable.

Le quatrième point ne trouve pas suffisamment de place, du moins en ce qui me concerne, par rapport à l'argumentation quotidienne accompagnant les prises de décisions face à la primauté de la volonté du patient. Penser de manière équitable signifie que l'on se doit, en tant que professionnel de santé, d'être conscient des conséquences économiques et écologiques de ses actions et de répartir le temps dont on dispose de manière «équitable» entre les patients.

Amalgame entre conceptions morales personnelles et rôle professionnel

Il me semble essentiel de souligner la fréquente apparition dans mon quotidien professionnel clinique d'amalgames entre conceptions morales personnelles et rôle professionnel. Ceci est particulièrement visible lors de discussions de cas éthiques, lorsque les membres de l'équipe revendiquent leurs valeurs. Un exemple provocateur: ce n'est pas parce que je suis respectueux toute la journée en tant que soignant que je dois également me comporter de manière respectueuse avec mes semblables dans ma vie privée le soir venu. Un autre exemple: si je travaille dans un service palliatif, ce n'est pas parce que je suis convaincu que je ne dois en aucun cas me faire vacciner contre la grippe, qu'il ne serait pas approprié à l'égard de mes patients vulnérables, au sens de l'assistance professionnelle que je prodigue, de réfléchir au moins aux bénéfices d'une vaccination contre la grippe dans le cadre de mon rôle professionnel.

La différence entre conceptions morales personnelles et rôle professionnel est quelquefois artificielle (chacun de nous est une seule et même personne). Mais elle s'avère utile pour prendre consciemment ses distances par rapport aux sollicitations du quotidien professionnel.

Situation critique: inconfort moral, situation problématique ou dilemme?

Les étapes de la prise en charge clinique sont souvent complexes car différents groupes professionnels sont liés aux processus de gestion des patients. En conséquence, les représentants des groupes professionnels se retrouvent souvent dans des situations très diverses. Lorsque des situations deviennent difficiles, il est quelquefois tout à fait respectable d'analyser ce qui est perçu comme *difficile* par les individus.

vokatives Beispiel: Nur weil ich als Pflegende den ganzen Tag respektvoll mit meinen Patienten umgehe, so heisst das noch lange nicht, dass ich abends auch als Privatperson respektvoll mit meinen Mitmenschen umgehen muss. Oder anderes Beispiel: Nur weil es mir gemäss meinen eigenen Moralvorstellungen sehr wichtig erscheint, mich auf keinen Fall gegen Grippe impfen zu lassen, so heisst dies noch lange nicht, dass es nicht im Sinne meiner beruflichen Fürsorge (z. B. wenn ich auf einer Palliativstation arbeite) gegenüber meinen vulnerablen Patienten angezeigt wäre, zumindest über den Wert einer Grippeimpfung in meiner Berufsrolle nachzudenken.

Die Unterscheidung zwischen den eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle ist manchmal künstlich (man ist ja ein und dieselbe Person), aber oft auch hilfreich, um sich von den Beanspruchungen des Berufsalltags bewusst abzugrenzen.

Schwierige Situation: moralisches Unbehagen, Problemsituation oder Dilemma?

Klinische Handlungsabläufe sind oft komplex und es sind unterschiedliche Berufsgruppen in Patientenprozesse eingebunden. Dementsprechend finden sich die Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen auch oft in unterschiedlichen Situationen wieder. Wenn Situationen schwierig werden, dann ist es manchmal gar nicht trivial zu analysieren, was für die Einzelne oder den Einzelnen überhaupt als *schwierig* wahrgenommen wird.

Vorschnell wird oft von einem «ethischen Dilemma» gesprochen [4]. Konzeptuell kann man in Bezug auf Situationen aber von folgender Dreiteilung ausgehen:

Ich finde mich in einer Situation wieder, in der ich mich unwohl fühle oder grosse emotionale Unsicherheit spüre. Mir selbst geht das so, wenn ich mit Sterbenden spreche, ich bin den Umgang mit Sterbenden nur sehr wenig gewöhnt, da ich primär mit den Teams arbeite. Ich würde sagen: Ich befinde mich dann oft in einem *moralischen Unbehagen*, philosophisch könnte man von einem Gefühl der Absurdität sprechen [5].

Davon abzugrenzen ist eine Situation, in der ich lediglich ein rationales Problem sehe, eine *Problemsituation*. Ich bin emotional nicht belastet, sondern kann mich auf Lösungsmöglichkeiten konzentrieren. Selbst wenn die Situation anderen als absurd erscheint, so sehe ich einen Lösungsweg, den ich retrospektiv auch noch als sinnvoll erachten kann.

Ein *Dilemma* hingegen ist anders, es ist zumindest aus philosophischer Sicht folgendermassen definiert: Ich bin in einer Entscheidungssituation gefangen und es gibt keine gute Lösung. Egal, ob ich A oder B wähle, ich lade Schuld auf mich, ich verletze Werte, die mir so wichtig sind, dass die vermeintliche Lösung des Dilemmas nie gut wird. Ich werde auch retrospektiv mit der durchgeführten Handlung nie zufrieden sein können [6].

On parle souvent de façon précipitée d'un «dilemme éthique» [4]. Mais, conceptuellement, au regard des situations, on peut prendre la division tripartite suivante comme point de départ:

Je me trouve dans une situation dans laquelle je me sens mal à l'aise, où je ressens une grande insécurité émotionnelle. C'est le cas lorsque je parle avec des personnes en fin de vie. En effet, je ne suis pas habitué à être à leur contact car je travaille en priorité avec les équipes soignantes. Je dirais: je me trouve souvent dans un *inconfort moral*; philosophiquement, on pourrait parler d'un sentiment d'absurdité [5].

On doit ramener la question à une situation dans laquelle je ne constate qu'un problème rationnel, une *situation problématique*. Je ne suis émotionnellement pas affecté, je peux me concentrer sur des solutions possibles. Même si la situation semble absurde pour les autres, une méthode de résolution m'apparaît, et je peux la considérer rétrospectivement comme étant judicieuse.

En revanche, il en va différemment d'un *dilemme*, défini comme suit du point de vue philosophique: je suis prisonnier d'une prise de décision et il n'existe pas de bonne solution. Que je choisisse A ou B, je suis coupable, je porte atteinte aux valeurs qui me tiennent à cœur, la solution supposée du dilemme ne sera jamais la bonne. Rétrospectivement je ne pourrai jamais être satisfait de l'action menée [6].

La physiothérapie se situe souvent en dehors des autres disciplines

Lorsqu'il s'agit de tirer au clair les responsabilités dans des situations complexes (savoir: maintenant qui fait quoi?), on devrait définir les capacités d'action des membres de l'équipe. Êtes-vous prisonnier d'une gêne morale? Qui voit un



Rouven Porz

Dr. phil. **Rouven Porz** dirige la section de clinique éthique à l'hôpital universitaire de Berne, est secrétaire général de l'EACME (*European Association of Centres of Medical Ethics*) et chercheur invité au Centre de recherche en éthique médicale de l'Université libre d'Amsterdam, Pays-Bas. Il enseigne le module «Éthique et recherche» au sein du Master Physiothérapie de la Haute école spécialisée bernoise.

Rouven Porz, Dr. phil., travaille en tant que directeur du service d'éthique clinique à l'Hôpital universitaire de Berne. Il est aussi secrétaire général de l'European association of centres of medical ethics et scientifique invité à l'Institut d'éthique médicale de l'Université libre d'Amsterdam, Pays-Bas. Il enseigne le module «Éthique et recherche» au sein du Master Physiothérapie de la Haute école spécialisée bernoise.

Die Physiotherapie steht oft zwischen den andern Disziplinen

Gerade wenn es darum geht, in komplexen Situationen die Verantwortungen zu klären (Stichwort: Wer macht jetzt was?), dann sollte man wissen, in welcher Form von Handlungsfähigkeit sich die einzelnen Teammitglieder befinden. Sind sie in einem moralischen Unbehagen gefangen? Wer sieht nur ein Problem? Oder wer befindet sich gar in einem wirklichen Dilemma?

Ich selbst nehme die Disziplin der Physiotherapie in meinem Alltag oft als zunehmend wichtige Schnittstelle zwischen den anderen Disziplinen wahr. Gerade eine «Schnittstellenrolle» ist aber prädestiniert für mögliche Konfliktsituationen, da nicht immer klar zu sein scheint, wer die Fachexpertise respektive Behandlungsvormacht am Patienten hat. Umso wichtiger scheint mir die Klärung, *wer* in Konfliktsituationen überhaupt *wo* steht, und *welcher Art* diese Situation für sie oder ihn ist. Diese ethische Klärung im Behandlungsteam – so zumindest meine Überzeugung – kommt letztendlich immer den Patienten zugute. |

seul problème? Ou alors qui se trouve dans un véritable dilemme?

Dans mon quotidien, il m'arrive moi-même souvent de considérer la physiothérapie comme une interface de plus en plus importante avec les autres disciplines. Un «rôle d'interface» est prédestiné pour d'éventuelles situations conflictuelles car il ne semble pas toujours facile de déterminer qui possède l'expertise technique ou le pouvoir de prise de décision auprès des patients. Il me semble d'autant plus essentiel de définir *qui* dans des situations conflictuelles se trouve *où* et *de quel type* de situation il s'agit. En ce qui me concerne, cette clarification éthique au sein de l'équipe soignante est en définitive toujours profitable aux patients. |

Literatur I Bibliographie

1. Porz, R. et al. (2007) (Hrsg.). Gekauftes Gewissen? Zur Rolle der Bioethik in Institutionen. Paderborn: Mentis.
2. SAMW (2012). Ethische Unterstützung in der Medizin. Basel: Grempel, S. 7.
3. Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2009). Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press. Sixth Edition.
4. Porz, R. (2013). Das ethische Dilemma. Schweizerische Ärztezeitung 94: 36, S. 1374.
5. Porz, R. (2008): Zwischen Entscheidung und Entfremdung. Paderborn: Mentis, S. 266 ff.
6. Höffe, O. (2002): Lexikon der Ethik. München: Beck, S. 214.



VISTA MED



LIQUIDERMA AVOCADO-LOTION
10L-Kanister CHF 139.95 inkl. MwSt.
Ab 4 Kanister 25% Rabatt

Mehr auf:
www.vistamed.ch

Ultraschallgel transparent / blau
5L-Kanister CHF 20.95 inkl. MwSt.
1L-Flasche CHF 5.40 inkl. MwSt.

Promotion 365 Tage im Jahr gültig



LIQUIDERMA AVOCADO-LOTION
1L-Flasche CHF 20.45 inkl. MwSt.
Ab 5 Flaschen 10% Rabatt



Chemin du Croset 9A, 1024 Ecublens/ Tel. 021 695 05 53/ info@vistamed.ch