Zu welchem Arzt und zu welchem Gesundheitssystem habe ich (als Patient) Vertrauen?

Ethische Perspektiven & Probleme

Prof. Dr. Hans Werner Ingensiep Philosophie & Biowissenschaften Universität Duisburg-Essen

Klassische und moderne Perspektiven der Medizinethik

- Vertrauen in Antike & Mittelalter
- Moderne Medizinethik / Deklarationen
- Arzt-Patienten-Modelle
- 4-Prinzipien-Ethik (Beauchamp/Childress)
- Moderne Analysen & Probleme
- Vertrauen ins Gesundheitssystem?

Arztethos & Vertrauen

Von der Antike bis zur Gegenwart





Bekanntestes CH-Dokument zu ärztlichen Pflichten (ca. 330 v.), evt. aus Pythagoräersekte (ca. 5.-3. J. v.), da gegen Chirurgie. Ethos – moralische Berufshaltung – moralische Integrität -> Vorbild u.a. für "Genfer Gelöbnis" (1948)

Anrufung von Apollo, Asklepios, Hygieia, Panakeia (Schwur):

- 1. Regeln zur Lehrer-Schüler-Beziehung.
- 2. Den Nutzen für Kranke fördern, Schaden abwenden!
- 3. Keine Beihilfe zum Selbstmord, keine Abtreibung!
- 4. Lautere Gesinnung und Lebensweise des Arztes!
- 5. Operationsverbot!
- 6. Kein Mißbrauch der Kranken!
- 7. Schweigepflicht!

Belohnung im "Leben" bei Eiderfüllung, Strafe bei Eidbruch.



Therapie von griech. therapoiein = heiligmachen



Es bestand Vertrauen in eine göttliche Weltordnung

"dienen"

Arzt

Patient

Erschütterungen des Vertrauens

Der Pest-Arzt im Mittelalter





Würden Sie heute diesem Arzt vertrauen?

Infam: Zwillingstudien in Auschwitz durch den Arzt **Mengele** (Ermordung durch Injektion ins Herz für Obduktionsvergleiche)



Vertrauenskrisen im 20. Jahrhundert

Genfer Gelöbnis

Genfer Deklaration des Weltärztebundes

Die **Genfer Deklaration** (häufig auch als **Genfer Gelöbnis** bezeichnet) wurde im September **1948** auf der 2. <u>Generalversammlung</u> des <u>Weltärztebundes</u> in <u>Genf</u>, <u>Schweiz</u> verabschiedet. Sie soll eine zeitgemäße Version des <u>Eid des Hippokrates</u> darstellen und wurde mehrfach revidiert.

Hintergrund: Rolle der Ärzte im 3. Reich **Menschenversuche** in Konzentrationslagern u. an Kriegsgefangenen / Nürnberger Ärzteprozesse (1946/7)

-> Deklaration von Helsinki (1964): Ethik klinischer Forschung

Deklaration von Helsinki (1964)

Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki

Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen

- 1. Mit der Deklaration von Helsinki hat der Weltärztebund eine Erklärung ethischer Grundsätze als Leitlinie für Ärzte und andere Personen entwickelt, die in der **medizinischen Forschung am Menschen** tätig sind. Medizinische Forschung am Menschen schließt die Forschung an identifizierbarem menschlichen Material oder identifizierbaren Daten ein.
- 2. Es ist die Pflicht des Arztes, die **Gesundheit** der Menschen zu fördern und zu erhalten. **Der Erfüllung dieser Pflicht dient der Arzt mit seinem Wissen und Gewissen**.

Genfer Deklaration des Weltärztebundes

Genfer Gelöbnis heute

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand:

Ich gelobe feierlich mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen;

Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit erweisen, die ihnen gebührt; Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben;

Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein;

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren;

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten;

Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein;

Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinem Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung;

Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden;

Dies alles verspreche ich feierlich, frei und auf meine Ehre.



Impulse für Medizinethik seit 70er Jahren

- US-Bürgerrechts- und politische Emazipationsbewegung seit 60ern
- Verwissenschaftlichung der Medizin

 Technisierung und Intensivmedizin (Hirntodkriterium - Harvard 1968)

Im Alltag vertraute man dem klassischen Arzt bis ins 20. Jahrhundert: Paternalistische Fürsorgeethik



Analysieren Sie bitte Ihre Vertrauens-Beziehung!

Statt auf Vertrauen setzt moderne Bioethik seit den 1970ern auf Normen & Recht

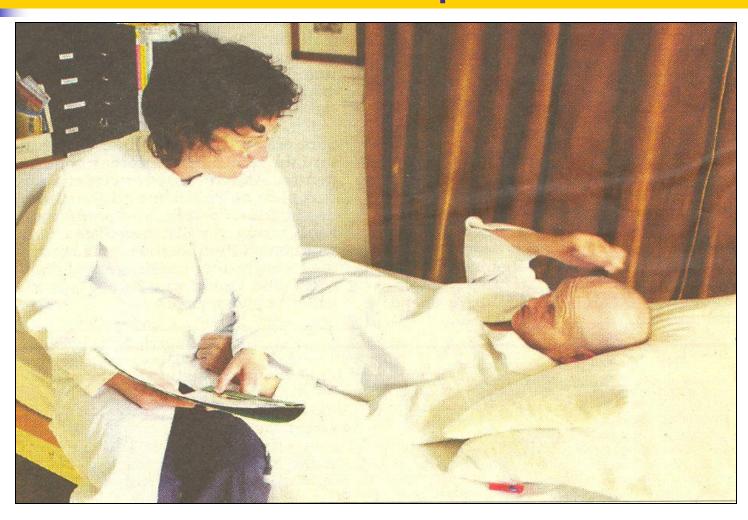
8

Verrechtlichung der Biomedizinische Ethik: im Umgang mit heterogenen menschlichen Lebensphänomenen

z.B.

Gesetze zur Abtreibung, Embryonenforschung, Organtransplantation, Forschung am Menschen, Euthanasie ...

Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis – Konzepte & Probleme



Welches Beziehungsmodell stiftet Vertrauen?



Hintergrund: Modelle des Arzt-Patienten-Verhältnisses

- 1. Hippokratisches Modell (Fürsorgeethik: Arzt entscheidet)
- 2. Vertragsmodell (A. = Kompetenter Service für Patienten)
- 3. Partnerschaftsmodell (A. = mitverantwortlicher Berater)

Aktuelles Ideal: Aufklärungsverpflichtung des Arztes & selbstbestimmte informierte Patientenentscheidung

Unterschiedliche Interpretationen & Perspektiven in Realität:

- 1. Als individuelle selbstbestimmte Autorisierung durch Patienten
- 2. Als institutionell legale Regelaufklärung von Patienten

Zu "informed consent" in Beauchamp/Childress 2001 76ff.

Voraussetzungen, informative & consent-Elemente



Elemente des "informed consent"

- Kompetenz: Fähigkeit des P. zu verstehen und zu entscheiden
- Freiwilligkeit: des P. im Entscheidungsprozess
- Bekanntgabe der spezifischen Information, z.B. über Chancen und Risiken einer Operation
- Empfehlung eines Therapieplanes
- Verstehen von Bekanntgabe & Empfehlung
- Entscheidung des P. für Therapieplan
- Autorisierung durch den Patienten





Realität

Vertrauen durch Aufklärung?

- Paradoxien der Aufklärung
- Fallbeispiel
- Bei einem Psychiater wurde Darmkrebs festgestellt.
- Der einfühlsame Arzt klärt über die Therapie und den voraussichtlichen Krankheitsverlauf auf.

Aus W. Bartens: Das sieht aber gar nicht gut aus. 2013, 106.

- Der Patient:
- "Hören Sie auf. Ich habe mich in Ihre Hände begeben, weil ich Ihnen vertraue. Ihre Aufklärungsbemühungen schmälern mein Vertrauen nur."
- Es war Klaus Dörner!
- Um Vertrauen in die Medizin zu behalten, habe es ihm geholfen, "von der Wissenschaft nichts zu verstehen".

Heute unterminiert der durch das Internet "aufgeklärte" Patient das alte ärztliche Wissensmonopol



Die aktuelle Umfrage der "Ärzte Zeitung" belegt: Der real existierende Patient ist ein ziemlich schwieriger Zeitgenosse.

Was schafft Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung?



- Blosses Wissen schafft kein Vertrauen
- Ein Problem: Der Arzt versteckt sich hinter Fachwissen
- Die offizielle
 "Aufklärung" dient
 der persönlichen
 rechtlichen
 Absicherung des
 Arztes

- Der Patient möchte auf ärztliches Können vertrauen.
- "Der Patient versteht: Warum muß er mir das so haarklein darlegen, wenn er sich sicher ist, dass er das Richtige tut?"
- "Der Arzt meint: Nervig, dass Patienten immer alles im Detail wissen wollen."

Aus W. Bartens: Das sieht aber gar nicht gut aus. 2013, 106.

Vertrauen durch ethische Prinzipien

4 Prinzipien-Ethik

Das "Georgetown Mantra"



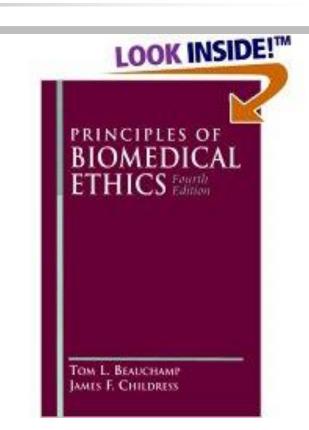
Washington DC

"The Georgetown Mantra of Bioethics, which includes the **principles of beneficence**, **non-maleficence**, **autonomy**, **and justice**, has largely been regarded as the mainstay of ethical principles in the healthcare setting. Moral or ethical decisions have been discussed using this framework."



- Autonomie
- Nicht-Schaden
- Wohl des Patiente
- Gerechtigkeit

- Balance?
- Informed consent



1. Prinzip der Nichtschädigung

- Verbietet, Schaden and Leib, Leben oder Eigentum zuzufügen bzw. hohe Risiken
- Zentrales Prinzip jeder Ethik
- Intuitiv vorrangiges Prinzip
- Unterlassung von Schäden geboten
- Beispiel: Krebstherapie

2. Prinzip der Autonomie

- "Selbstbestimmung" weniger ethisch, als rechtlich & politisch wichtig
- Respekt vor Lebensplänen, Idealen, Zielen, Wünschen des P.
- Contra "gut gemeinte" Bevormundung bei Nichtnachvollziehbarkeit durch Arzt
- einschließlich Wertvorstellungen des Arztes
- Beispiel: Sterbehilfe

3. Prinzip des Wohltuns

- Korrespondiert mit dem traditionellen Fürsorgeprinzip
- Geht über Nichtschädigung hinaus
- Verhinderung von Schaden in jedem Fall geboten
- Insbesondere aber Verbesserung der Lage geboten
- Problem: Euthanasie
- Aktive/passive Sterbehilfe (Handlung)
- Direkte/indirekte Sterbehilfe (Gesinnung)

4. Prinzip der Gerechtigkeit

- Formale Gerechtigkeit
- Fairness
- Gleichheit
- Moralische Differenzierungen zwischen ansonsten gleichen Fällen sind verboten
- Am schwierigsten inhaltlich zu verwirklichendes Prinzip in der Medizin
- Probleme z.B. bei Organverteilung, Med. Versorgung von Asylanten, Med. Versuche mit Armen



Warum ist die 4 Prinzipienethik so praktisch fürs Gesundheitssystem?

Vorteile und Nachteile der 4

- Konsensorientierung
- Transparenz in Kontroversen
- Gewichtungen werden deutlich
- Einschränkungen möglich (z.B. auch Eingriff gegen Patientenwillen)

- Kein philosophischer
 Diskurs über
 Wertbegründungen, aber
 pragmatischer Diskurs
 über Anwendung von
 Normen wichtig
- Konsens in Praxis oft trügerisch, da viele
 Interpretationsprobleme entstehen können

Wie entsteht Gerechtigkeit & Vertrauen im politischen System?

- John Rawls:
- Welche Gesellschaft ist gerecht?
- Gleiche Chancen & Fairness für alle!
- In welches politische System würden Sie unter dem "Schleier des Nichtwissens" hineingeboren werden wollen?

- WelchesGesundheitssystemist fair & gerecht?
- Welchem Gesundheitssystem schenken wir Vertrauen?

Was zerstört das Vertrauen im Gesundheitssystem?

Die Ökonomisierung des GS

- KH-Raub durch Klinikkonzerne
- Rendite-Trimmung des Personals durchs KH-Management
- Die Entmündigung der Ärzte
- Überlastung der Pflegekräfte
- Erhöhtes Risiko für Patienten

- Ein Chefarzt dazu:
 - "Im Krankenhaus ist der Mensch kein Mensch mehr"

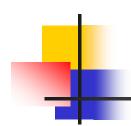
Spiegel-online 12/2016: "Ex-Chefarzt rechnet ab"

Was zerstört Vertrauen im Krankenhaus?

Strukturelle Vertrauenszerstörung durch falsches Klinikmanagement

- "Unternehmensstrafbarkeit für
- Krankenhausträger?
- Wenn Entscheidungen des Managements zu Behandlungsfehlern führen, sind es oftmals die behandelnden Ärzte, die sich im Fokus der Ermittlungen wiederfinden.
- Unter Experten wird die Einführung einer Strafbarkeit von Klinikträgern diskutiert."

Deutsches Ärzteblatt Heft 51-52, 26. Dez. 2016 A 2367



Ökonomischer Druck zerstört Vertrauen

- "FÜHRUNGSKRÄFTE IM KRANKENHAUS
- Umgang mit ökonomischem Druck
- Wie gehen Führungskräfte im Krankenhaus mit dem ökonomischen Druck um, dem sie ausgesetzt sind? Ein Autorenteam hat Führungskräfte befragt und sie entsprechend ihrer Strategie eingeordnet."

Deutsches Ärzteblatt Heft 43, 27. Oktober 2017 A 1972

Ergebnis:

Ökonomische Ohnmacht, Interessenkonflikte und Illusionen erzeugen kein faires Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten, Kaufmännischer Geschäftsführung und Pflegepersonal.

"Man kann vielleicht den Gesamtprozess durch gute Prozessänderungen verlangsamen", erklärte einer der Geschäftsführer. "Und man kann damit seine Hoffnung nähren, dass man nicht zu den 30 Prozent der Krankenhäuser gehört, die vom Markt verschwinden müssen. Aber man kann den Gesamtprozess nicht verändern. Und wenn eine Pflegekraft am Morgen mit Tränen in den Augen nach Hause geht, weil sie nachts für 30 Patienten zuständig war, dann finde ich das persönlich dramatisch. Aber letztendlich sind wir alle Gefangene des Systems."

Fazit: Man kann das System nur politisch von außen verändern!

Nicht zuletzt die Palette im **Hygiene- Regime** ist ein strukturelles Opfer des durchökonomisierten Gesundheitssystems!

- Multiresistenzen
- Screening kostet
- Operation mit oder ohne
- laminar airflow ventilation?



- Outsourcing von KH-Reinigung & Verpflegung
- Instrumente verwerten bis es nicht mehr geht
- Mediale Individualisierung der Schuld
- Oder einfach gehen … ?





Ärzte oder Pfleger stehen als "Symptomträger" und "Sündenböcke" im Focus der Medien, nicht das System!

Vom Statussymbol zur Keimschleuder

Der Tagespiegel: Wissenschaft am Wochenende 22.3.2014 Nr. 21 994, S. 27

I Eine Studie im American Journal of Infection Control (2011) belegt, dass 60 % von den untersuchten Arztkitteln an Ärmeln und in Taschen MRSA-Keime enthielten.

II Eine Studie in *Mayo Clinic Proceedings* (2014):

Mediziner hörten mit zuvor sterilisiertem Stethoskop und mit Wegwerfhandschuhen 71 Patienten ab.

Anschließend wurden die Hände und die Stethoskope untersucht.

Ergebnis:

Die Stethoskope waren ebenso stark mit MRSA-Keimen besiedelt wie die Fingerspitzen der Ärzte.

Systemisch erzeugte Dilemmata erzeugt durch strukturelle Verantwortungslosigkeit



- Der "wahrhaftig gerechte" Arzt
- Ist dem allgemeinen Regelsystem des Gesundheitssystems verpflichtet:
- "Sie haben keine Chance auf ein Organ."

- Der "wahrhaftig mitfühlende" Arzt
- Ist dem individuellen Patientenwohl verpflichtet:
- "Sie haben eine Chance auf ein Organ."

Alltägliche Dauerdilemmata führen zum moralischen cool out!



Das ökonomische Bermuda Dreieck ohne Vertrauen

Gesundheitssystem

Ein Problem:

Falsche Loyalität

des Personals stabilisiert die Ökonomisierung

im System!

Ein Problem:

Das ökonomisierte

Kundenmodell

stabilisiert die

Entsolidarisierung

im System!

"dienen

KH-Personal

Patient

Welches Beziehungsmodell wird bestehen?



- 1. Hippokratisches Modell (Fürsorgeethik: Arzt entscheidet)
- 2. Vertragsmodell (A. = Kompetenter Service für Patienten)
- 3. Partnerschaftsmodell (A. = mitverantwortlicher Berater)

4. Ökonomisches Kunden-Modell

Problem:
Selbstwiderspruch aller Akteure
im System



Das ökonomische Bermuda Dreieck ohne Vertrauen

Gesundheitssystem

Was man auch tut, stabilisiert das bestehende System, also fügt man sich! System
"Revolution"
nur von außen
möglich!

Dialektischer

Selbstwiderspruch

aller Akteure im System

KH-Personal

Patient

These 1: Okonomisches Handeln im Gesundheitssystem ist geboten – aber ausschließlich zum Wohl des einzelnen Patienten und der Gesellschaft
These 2: Mehr Geld macht ein System nicht automatisch leistungsfähiger
These 3: Vorhandene Überkapazitäten dürfen nicht dazu führen, dass außermedizinische Überlegungen die Indikationsstellung beeinflussen.
These 4: Eine Weiterentwicklung des DRG-Systems allein reicht nicht aus, um die ökonomischen Fehlentwicklungen zu beheben13
These 5: Qualifiziertes medizinisches Personal ist derzeit im Grunde ausreichend vorhanden, aber auf zu viele Häuser verteilt 13
These 6: Eine angemessene Analyse des Gesundheitssystems braucht Transparenz und den Zugang zu Informationen
These 7: Wettbewerb hat Grenzen
These 8: Die Gesundheitsversorgung braucht klare und verlässliche politische Rahmensetzungen, innerhalb derer ein Qualitätswettbewerb stattfinden kann. Es braucht zusätzlich politischen Mut, die notwendigen Strukturveränderungen anzugeben
ALI/IDEDED

Leopoldina Thesen 2016 zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems



Danke für Ihre Aufmerksamkeit! h.w.ingensiep@uni-due.de



Die entscheidende Frage lautet also nicht: Welchem Arzt vertrauen Sie? Sondern:

Welchem System vertrauen Sie?

