

Wie hättest Du entschieden?

Medizinethik in Theorie und Praxis

eine Einführung mit Fallbesprechung

Werte
Empathie
Ethik
Verantwortung
sozial
Kreative
Wissen
hinterfragen
Lösungen
Kompetenz
Zukunft
disziplinär
Modelle
Kommunikation

Robert Bozsak



Überblick

- gemeinsamer Einstieg – brainstorming
- **Theoretische Hintergründe** zur Medizinethik
 - Ausschnitt beteiligter Instanzen
 - formulierte Medizinethik – Hippokratischer Eid / Genfer Gelöbnis; Principles of Medical Ethics (Beauchamp et Childress, 1977)
 - Techniken zur Übertragung in die Praxis
- **Praktische Anwendung** der Medizin & Ethik
 - Bereiche & Herausforderungen der Medizinethik
 - **Fallbesprechung:** Präimplantationsdiagnostik (PID) & „saviour siblings“



brainstorming

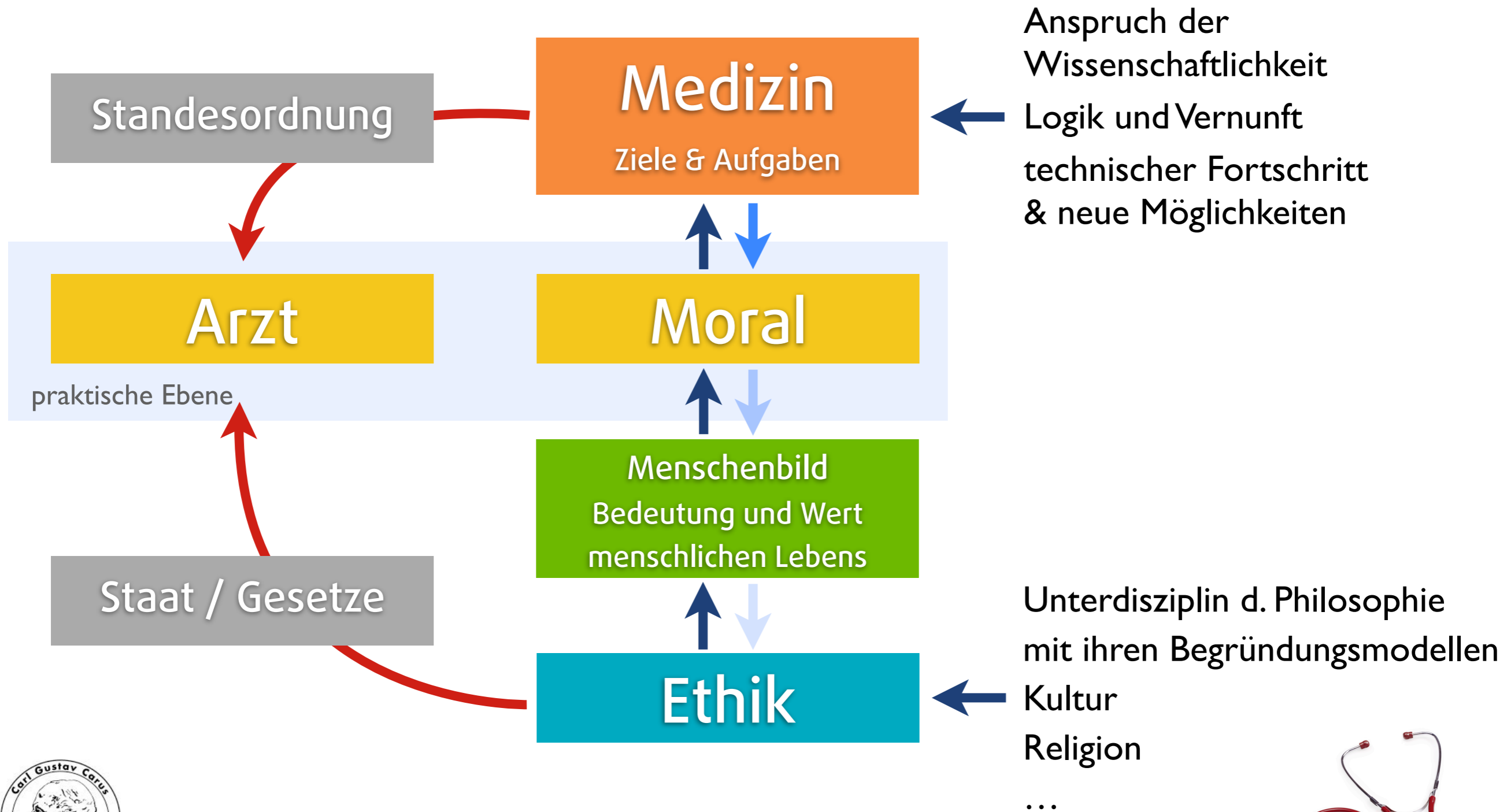
Was sind Ziele & Aufgaben der Medizin?

Wozu braucht es dazu Ethik?

Was ist dann „Medizinethik“?



Ausschnitt beteiligter Instanzen



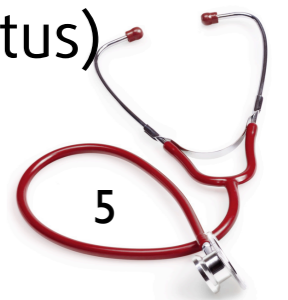
formulierte Medizinethik

Anforderung der Medizinethik

Zitat (Maio, 2012) – „Ethik in der Medizin versucht, das **systematisch-philosophische Denken** in einen **direkten Bezug** zum konkreten Handlungs- und Reflexionsfeld der Medizin zu bringen. (...) **wohlbegründet** von einer guten Handlung oder guten Haltung in der Medizin sprechen kann.“

Formulierte Medizinethik

- **Hippokratischer Eid** und **Genfer Ärztegelöbnis**
- **Principles of Medical Ethics** (Beauchamp et Childress, 1977)
- Standesordnung der Ärzte- und Zahnärztekammern;
Anwendungsorientierte Gesetze, z.B. ESchG; StGB (Abtreibung eines Fötus)



Hippokratischer Eid

allgemeine Informationen

- in zahlreichen Diskussion als Grundlage ärztlicher Ethik genannt
- Entstehung ca. 400 v.Chr. (Antike) / hippokratische Ärzteschule von Kos
- Teil des Pflichtcurriculums; Spuren im Arztegelöbnis vorhanden
- Arzt hatte große Verfügungsmacht – Eid als Schutz vor Missbrauch

wichtige Funktionen

- damals: Abgrenzung von anderen „Heilberuflern“, Disziplinierung und Einschwörung der Ärzte auf Regeln im Patientenumgang, Ausbildungsvertrag => **Vertrauensbildung**
- Grundpostulate mit Wirkung bis heute:
 - Vorrang des Patientenwohls vor allen anderen Gesichtspunkten
 - Ärztliches Tötungsverbot und Grenzen ärztl. Handelns
 - Betonung der notwendigen Integrität als Person



Genfer Ärztegelöbnis

moderner Nachfolger des Eides

- 1948 von Weltärztekammer verabschiedet und bis heute gültig
- seit 1956 als Einleitung der (Muster)Berufsordnung der Bundesärztekammer und damit für alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland bindend
- „kodifizierter Bestandteil des ärztlichen Selbstverständnisses“ (Maio, 2012)

Grundprinzipien

- **Würde des Menschen** → **Prinzip der Autonomie**
- **Erhaltung der Gesundheit** → **Prinzip der Fürsorge**
- **Wohl des Patienten** → **Prinzip der Fürsorge**
- **Abwendung von Schaden** → **Prinzip des Nicht-Schadens**
- **Vertrauenswürdigkeit des Arztes**



Principles of Medical Ethics

- veröffentlicht 1977 als formulierte Prinzipienethik
- **Idee:** trotz unterschiedlicher Wertbegründungstheorien, Einigung auf gemeinsame Prinzipien möglich
- **vier parallele Prinzipien** – gleichberechtigt zueinander – benötigen Konkretisierung und Abwägung im Falle der Anwendung
- **moralische Kontroverse** kann als Konflikt bei der Abwägung der Prinzipien verstanden werden

Prinzip der Autonomie
(gr. „autos nomos“)

Prinzip des Nicht-Schadens
(„nonmaleficence“)

Prinzip der Fürsorge
(„beneficence“)

Prinzip der Gerechtigkeit



Autonomie & Fürsorge/Nicht-Schaden

Autonomie

- verstärkte Betonung der Mündigkeit des Patienten
- findet Ausdruck auch in historischer Entwicklung der Arzt-Patientenrolle
- Leben in einer individualistischen Gesellschaft: kein Konsens über Wertevorstellungen und Menschenbild („gutes Leben“, „gutes Sterben“) erreichbar
- Verantwortungscharakter des Arztes **aber auch des Individuums**
- **Beispiel zum Verständnis:** Suizid

Fürsorge & Nicht-Schaden - ein Konflikt?

- **Fürsorge:** Gutes tun und fördern; Übel und Schaden verhindern + beseitigen
- **Nicht-Schaden:** niemandem Übel oder Schaden zufügen

„Man sollte die Form der Hilfe nehmen, die der Individualität des Patienten gerecht wird.“ (Maio, 2012)



Ärztegelöbnis in Deutschland

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

“Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der **Menschlichkeit** zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die **Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit** meiner Patientinnen und Patienten soll **oberstes Gebot meines Handelns** sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

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

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“



Techniken zur Übertragung in die Praxis

- 1) **Arzt- und Patientenrolle (nach Parsons, 1965)**
- 2) **Arzt-Patientenbeziehung und Entscheidungsfindung**
- 3) **Ethische Reflexion ärztlicher Tätigkeit**



Arzt-Patienten-Rolle

Bewusstwerdung der Arzt- und Patientenrolle (nach Parsons, 1965)

Arzt

- affektive Neutralität
- Qualität
- Universalität
- Kollektivitätsorientierung
- Spezifität

Patient

- weitgehend von seinen alten Rollen befreit
- unverantwortlich für seine Krankheit
- soll sein „Bestes“ für Genesung tun

Soziale Rolle als institutionalisierte Form gesellschaftlicher Erwartungen



Arzt-Patientenbeziehung und Entscheidungsfindung

Modelle der Interaktion

paternalistisches Modell („guardian“)

beratendes Modell („agent“) - Arzt $>$ Pat.

partizipatives Modell („partner“) - Arzt = Pat.

informiertes Modell („body mechanic“) - Arzt $<$ Pat.



Praktische Methoden in der Klinik & Studium

Klinik und Studium

Balint-Gruppen in der Klinik

QB Geschichte und Ethik in der Medizin

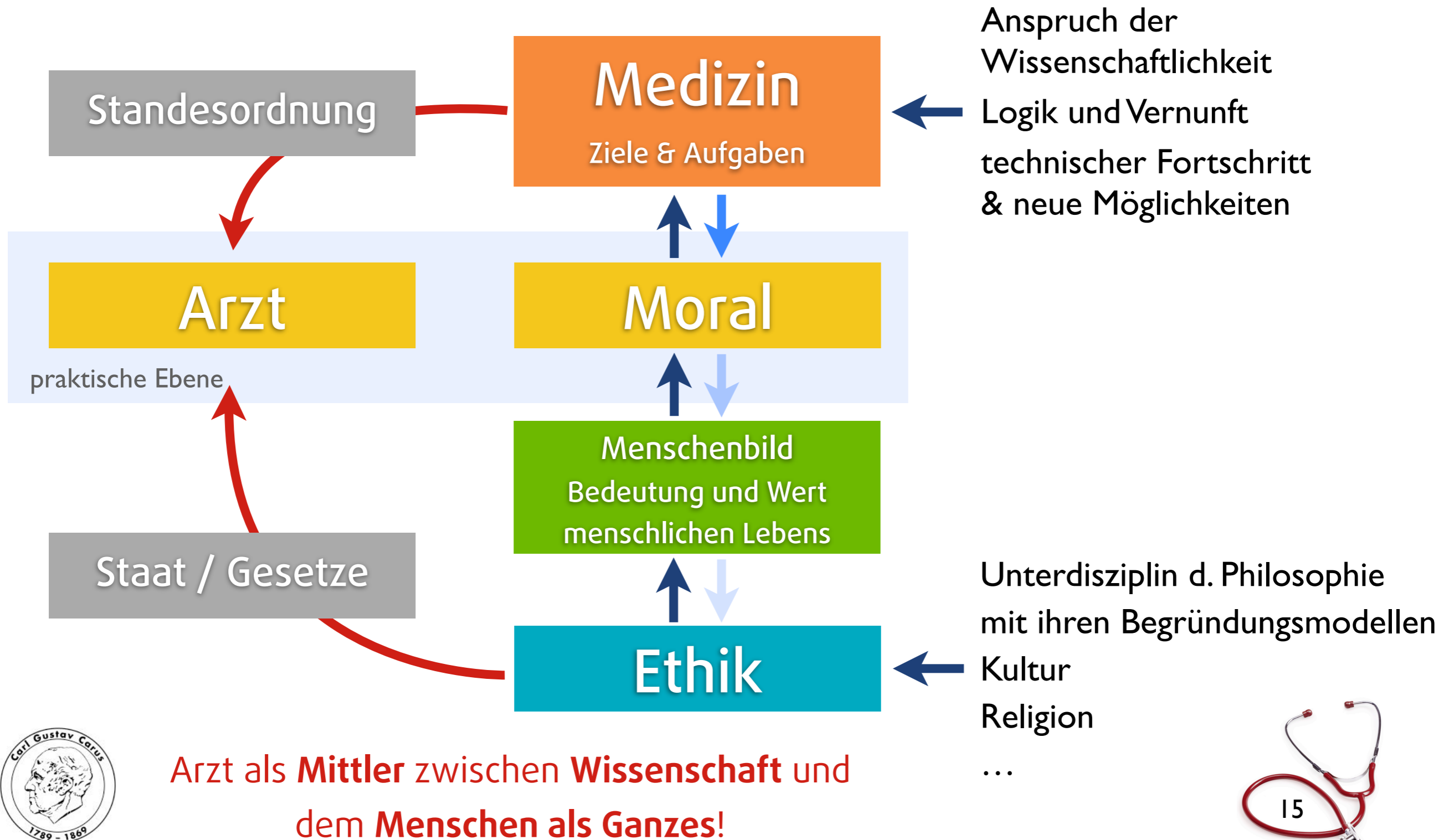
Fallseminare: narrative Ethik, Fürsorgeethik

Ärztekammern

Ethikkommissionen



Herausforderung der Integration



Fallbesprechung – PID & Saviour-Siblings

Vorgehen

- Vorstellung des Falles (Beispiel am Film „Beim Leben meiner Schwester“) und der theoretischen Grundlagen
- Fragestellung an Euch – Welche Rolle/Entscheidung wollen wir übernehmen? Wie würdet Ihr die Frage beantworten (schriftlich)?
- Gemeinsame Diskussion und zusätzliche Informationen
- Überdenkung der persönlichen Antwort und Vergleich mit 1. Antwort
- Ausgang im Film



PID & Saviour Siblings - Was ist das?

- Erklärung von „saviour siblings“ <http://www.youtube.com/watch?v=p-QpVv0frCI>
- Rechtslage zur PID in Deutschland
http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/PID/Verordnung-Regelung-PID_130218.pdf
- Übersicht bestehender Lage in Europa <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/44014/Saviour-Sibling-heit-Fanconi-Anaemie>
- Filmtrailer zu [„Beim Leben meiner Schwester“](#)
 - Achtung: Film dramatisiert stark; Differenzierte Betrachtung empfohlen



Fallsbesprechung



Vortrag + Stammtisch in Dresden: jeden Monat!

Vielen Dank, dass Ihr da wart und viel Spaß jetzt bei der Campusführung und dem Stammtisch!

