



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

Medizinisches Ethos im 21. Jahrhundert: Werte und Werthaltungen für Planetare Gesundheit

Prof. Verina Wild, Universität Augsburg, Ethik der Medizin

4. Vorlesungsreihe der Planetary Health Academy

02.02.2022

Inhalt

- 1** Kurze Einführung in Medizinethik und Public-Health-Ethik
- 2** Herausforderung Klimawandel?
- 3** Eine angepasste, integrierte Medizinethik

KURZE EINFÜHRUNG IN
MEDIZINETHIK UND PUBLIC-
HEALTH-ETHIK

Medizinethik

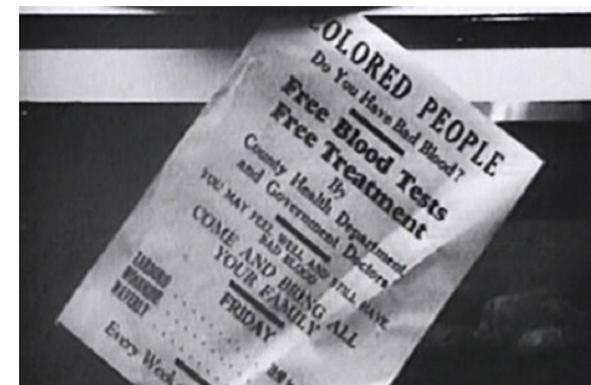


Ursprung der "Medizinethik"

- Menschenrechts-Skandale in Forschung und Medizin seit "moderner" Medizin (19. Jhd), insbesondere auch während Nazi-Zeit (20. Jhd)



Bild aus den Nürnberger Prozessen



Werbeplakat für Teilnahme an Tuskegee Projekt

Medizinethik



Ursprung der "Medizinethik"

- Menschenrechts-Skandale in Forschung und Medizin seit "moderner" Medizin (19. Jhd), insbesondere auch während Nazi-Zeit (20. Jhd)
- Schutz der Patient*innen vor Missbrauch und Schaden in Forschungsprojekten
- Schutz der Patient*innen vor zu starker Einflussnahme von und Schaden durch Ärzt*innen
- Bürgerrechtsbewegungen
- **Seit 1960er/1970er Stärkung der Autonomie/Selbstbestimmung der Patient*innen**

Kritik an „Paternalismus“ und Tradition in der medizinischen Praxis: *„Der Arzt weiß, was das Beste für den Patienten ist“*



Medizinethik



Prinzipien der Medizinethik

Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin und meines Patienten respektieren.

(Aus: Das Ärztliche Gelöbnis, Weltärztebund)

Ethos: ist informiert durch ärztliche Ethik, beschreibt die Grundhaltung / Werthaltung im Handeln

Medizinethik



Prinzipien der Medizinethik

Häufig genannte (und kritisierte) Prinzipien:

- Selbstbestimmung der Patient/innen respektieren
- Nutzen für den Einzelnen, Fürsorge, Wohltun
- Keinen Schaden zufügen
- Gerechtigkeit (Verteilung: nicht alles für einen Patienten, und nichts für einen anderen)

Beauchamp T & Childress J 2012 : Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 7. Edition

Herausforderungen der 1980er und 1990er



- HIV/AIDS-Epidemie (Schutz des Einzelnen vs. Schutz der Gemeinschaft?)
- Erkenntnisse über sozialen Gradienten der Gesundheit (Gesundheit weit über individuelle Biologie hinaus)
- **Eher Fragen der Public Health: Populationsbezogen, Systemisch/strukturell angelegt, Fokus auf Prävention**
- **Ethische Fragen mit Blick auf Bevölkerungsnutzen und Gerechtigkeit**

Bayer, Ronald, and Amy L. Fairchild. 2004. "The Genesis of Public Health Ethics." *Bioethics* 18 (6): 473–92., ; Ross 2013 in: Population and Public Health Ethics. Cases from Research, Policy and Practice; O'Neill, Onora. 2002. "Public Health or Clinical Ethics: Thinking beyond Borders." *Ethics & International Affairs* 16 (2): 35–45; Kass, N.E., 2001. An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health* 91, 1776–1782.

Unterschiede Medizinethik / Public Health Ethik



Medizinethik

Wichtige Prinzipien:

- Selbstbestimmung der Patient/innen respektieren
- Nutzen für den Einzelnen, Fürsorge, Wohltun
- Keinen Schaden zufügen
- Gerechtigkeit (Verteilung: nicht alles für einen Patienten, und nichts für einen anderen)

Public Health Ethik



Wichtige Prinzipien:

- Nutzen für die Bevölkerung(sgruppen) / Schadensvermeidung durch Prävention
- Individuelle Freiheit einschränken, wenn im Sinne der Gesundheit der Population notwendig
- Gerechtigkeit: gerechte Verteilung; Bedürfnisse vulnerabler/marginalisierter Gruppen; soziale Gerechtigkeit in der Gesundheit; Vermeidung von Diskriminierung/Stigmatisierung
- Weitere Prinzipien: Solidarität, Vertrauen, Transparenz, Kommunikation / Einbindung...

HERAUSFORDERUNG
KLIMAWANDEL?

Herausforderung Klimawandel?

Fallbeispiel 1:

Maria braucht eine Operation. Hierfür ist ein klimaschädliches Medikament notwendig. Soll Maria operiert werden?

Fallbeispiel 2:

Georg fährt mit einem Auto zur Arbeit, obwohl er S-Bahn fahren könnte. Soll die Ärztin ihm sagen, dass er aus Klimaschutzgründen auf die S-Bahn umsteigen soll?

Fallbeispiel 3:

Die Arztpraxis von Dr. Müller ist nicht ressourcenschonend und klimafreundlich organisiert. Dr. Müller sagt, er ist ja schon so alt, er braucht das nicht mehr zu machen.

Fallbeispiel 4:

Es droht eine Hitzewelle. Dr. Mayer macht sich Sorgen um die Senior*innen im Pflegeheim. Aber sie hat zu viel zu tun, um sich zu kümmern, dass dort alle notwendigen Vorkehrungen getroffen werden und fühlt sich überfordert.

Klimawandel und ärztliches Ethos

Fallbeispiel 1:

Maria und die Operation: Soll das individuelle Patientenwohl im Sinne des Klimaschutzes nicht mehr an erster Stelle stehen?

Fallbeispiel 2:

Georg und sein Auto: Sollen sich Ärzt*innen für Klimaschutz im A-P-Gespräch auch entgegen der offensichtlichen Lebensführung der eigenen Patient*innen engagieren?

Fallbeispiel 3:

Dr. Müller fühlt sich zu alt: Gibt es eine Grenze des Erwartbaren für ärztliche Tätigkeiten im Sinne des Klimaschutzes?

Fallbeispiel 4:

Dr. Mayer und die Hitzewelle: Ist Klimaschutz und Prävention eine nicht zu leistende zeitliche und moralische Überforderung für Ärzt*innen?

EINE ANGEPASSTE, INTEGRIERTE MEDIZINETHIK

Eine angepasste, integrierte Medizinethik

Ärzt*innen tragen Verantwortung angesichts der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels.

Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, müssen public-health-ethische Dimensionen besser in die Medizinethik und das ärztliche Ethos integriert werden.

Wabnitz K, Wild V (2022): Ärztliches Ethos im Anthropozän: Einführende Überlegungen. In: C. Nikendei, T. J. Bugaj, A. Cranz, A. Herrmann, J. Tabatabai F. Nikendei (Hrsg.) Heidelberger Standards der Klimamedizin.

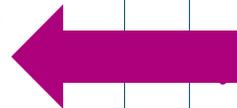
Integration



Medizinethik / Klinische Ethik

Wichtige Prinzipien:

- Selbstbestimmung der Patient/innen respektieren
- Nutzen für den Einzelnen, Fürsorge, Wohltun
- Keinen Schaden zufügen
- Gerechtigkeit (Verteilung: nicht alles für einen Patienten, und nichts für einen anderen)



Public Health Ethik



Wichtige Prinzipien:

- Nutzen für die Bevölkerung(sgruppen) / Schadensvermeidung durch Prävention
- Individuelle Freiheit einschränken, wenn im Sinne der Gesundheit der Population notwendig
- Gerechtigkeit: gerechte Verteilung; Bedürfnisse vulnerabler/marginalisierter Gruppen; soziale Gerechtigkeit in der Gesundheit; Vermeidung von Diskriminierung/Stigmatisierung
- Weitere Prinzipien: Solidarität, Vertrauen, Transparenz, Kommunikation / Einbindung...

Gar nicht so schwierig! Vieles ist ethisch unkontrovers

Es ist ethisch unkontrovers, dass sich Ärzteschaft und individuelle Ärzt*innen verstärkt und proaktiv mit Klimawandel und den Auswirkungen auf Gesundheit beschäftigen müssen.

Gründe dafür:

- Wissen über Zusammenhang von Klima und Gesundheit nimmt zu
- Wissen über Zusammenhang von Mensch, Tier, Planet, Umwelt nimmt zu (s. Pandemie, AMR)
- Seit langem bestehender shift hin zu Prävention und Gesundheitsförderung (weg von Akutversorgung)
- Vielerorts bestehender shift hin zu Bio-psycho-sozialem Modell von Krankheit (weg von individualistischem Verständnis von Krankheit)

Was ist zu tun?

- Konstruktive Auseinandersetzung der wissenschaftlichen Medizinethik mit Aspekten der Planetary Health, Klimawandel und Gesundheit (> kein Festhalten an alten Traditionen, wenn es dafür kein gutes Argument gibt)
- Gemeinschaftswohl, Systemdenken, soziale Dimension von Krankheit, Präventionsförderung, Nachhaltigkeit stärker in die Vermittlung der Medizinischen Ethik integrieren
- Nicht den Widerspruch und die Differenzen zwischen Individuum und Gesellschaft / Lebensräume betonen, sondern den Zusammenhang
- In Aus-, Fort- und Weiterbildung Inhalte der Public-Health-Ethik / Planetary-Health-Ethik *integrieren*
- Integration in das Ethos und das Handeln - In diesem Sinne Ethos / Verantwortung ausweiten, ohne Patient*in aus dem Blick zu verlieren
- Diskussionsräume auch für mögliche ethische Kontroversen schaffen

Ethische Dilemmas?

Fallbeispiel 1:

Maria und die Operation: *Organisationsfrage > Muss als Krankenhaus/Gesundheitssystem entschieden werden (Ressourcen sind immer begrenzt)*

Fallbeispiel 2:

Georg und sein Auto: *Anpassen an Situation: Vielleicht S-Bahn empfehlen, wenn es zum individuellen Patienten und in das Gespräch passt. Vielleicht nein, wenn damit z.B. Vertrauen in die A-P-Beziehung zerstört würde.*

Fallbeispiel 3:

Dr. Müller fühlt sich zu alt: *Die ärztliche Verantwortung, klimaschonend zu arbeiten besteht. Jede*r ist aufgerufen, so viel wie möglich beizutragen. Wurde Dr. Müller gut beraten und informiert? Gibt es einfache Dinge, die er ändern könnte?*

Fallbeispiel 4:

Dr. Mayer und die Hitzewelle: *Es sollte nicht von individuellen Ärzt*innen abhängen, ob ein Pflegeheim gut vorbereitet ist. Systematisches Herangehen notwendig. Individuelle Ärztin kann aber auf Probleme und Bedarfe hinweisen.*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Prof. Verina Wild
Ethik der Medizin
Universität Augsburg
Verina.wild@uni-a.de
www.uni-augsburg.de