

**DR. HANS-WALTER RUCKENBAUER**  
[angewandte-ethik.uni-graz.at](mailto:angewandte-ethik.uni-graz.at)

Institut für Philosophie  
Universitätszentrum Theologie  
8010 Graz, Heinrichstraße 78 B

# ETHIK & INNOVATION

## ENTSCHEIDUNGSPROZESSE IM SPANNUNGSFELD VON FÜRSORGE, SELBSTBESTIMMUNG UND SYSTEMLOGIKEN

SV-Wissenschaft – Werkstatt 2017  
**Die Krankenversorgung neu denken**

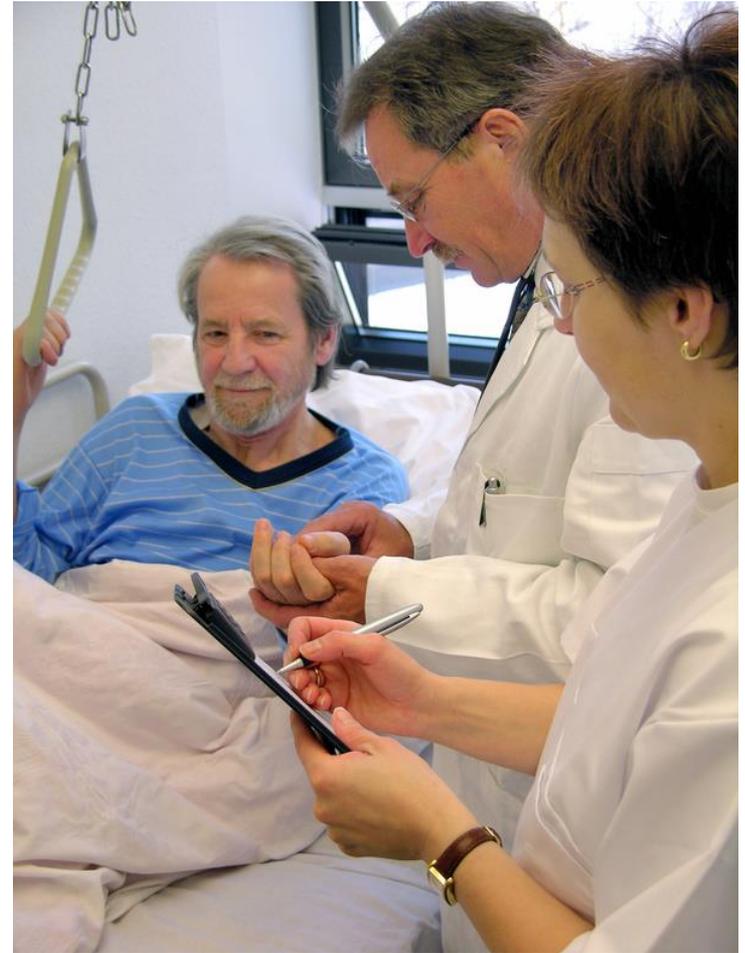
Linz, 4. und 5. Juli 2016/7



# Ethik im Umgang mit Patient\_innen

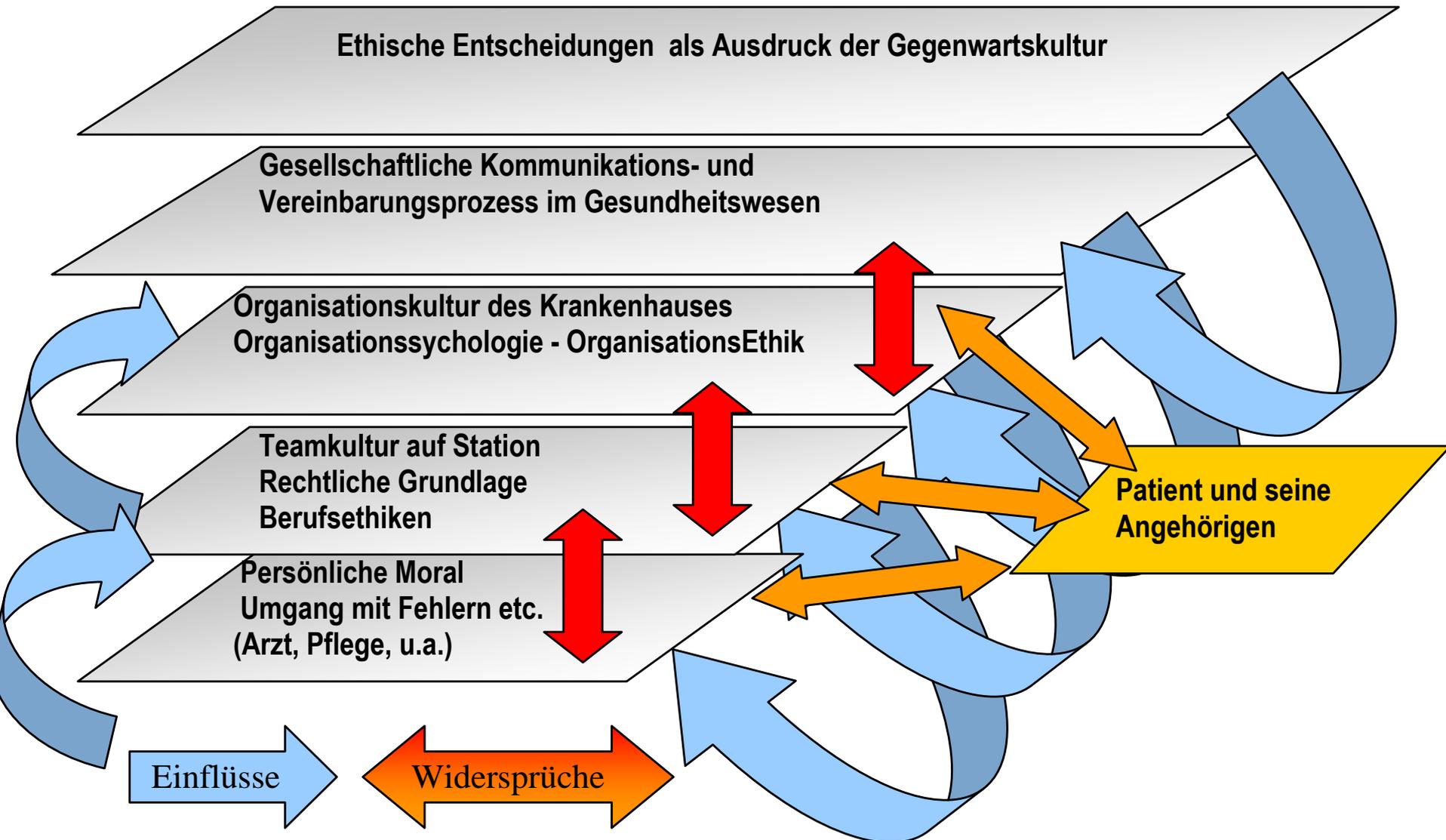
... ist eine Frage

- der Haltung,
  - der Kommunikation
- und der
- Entscheidungskultur!





# Handlungsebenen



# Moralische Urteile beziehen sich auf menschliches Verhalten. Daran lassen sich drei Aspekte unterscheiden:

## Intention

Motivation  
Haltungen  
Einstellungen  
**Charakter**

Beispiel: Berufsethos

**Tugendethik**  
Aristoteles

## Handlung

Gebot / Verbot  
(i. S. eines allgemein  
gültigen Gesetz)  
**Pflicht zum Tun / Lassen**

Analogie: StGB; StVO

**Pflichtenethik**  
Deontologie nach I. Kant

## Folgen

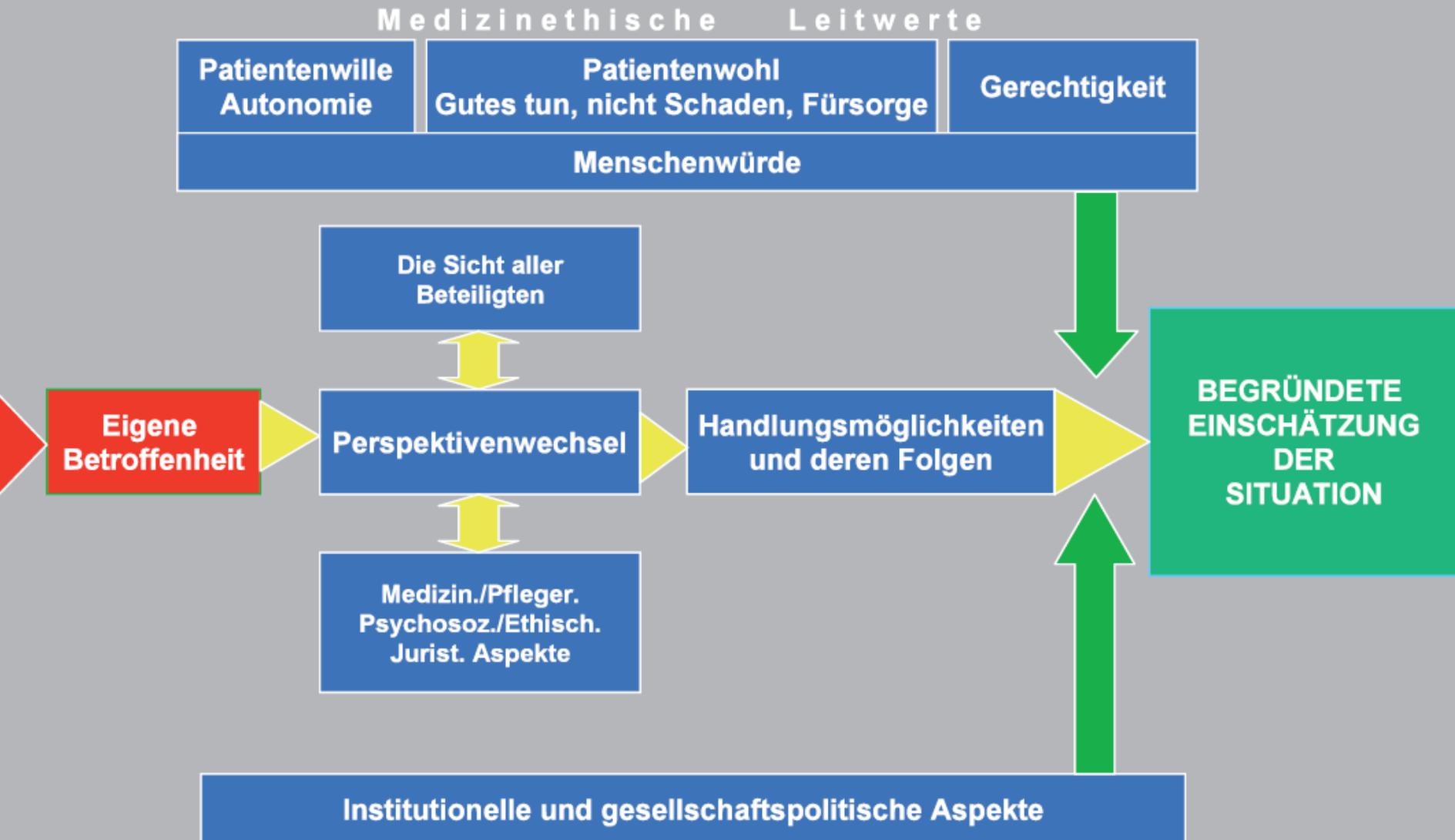
Legitimation über das  
Ergebnis  
**Konsequenzen** geben  
den Ausschlag

Der Erfolg gibt Recht.

**Verantwortungsethik**  
Utilitarismus

# Ethisch begründetes Handeln als eth. Situationseinschätzung

Modifiziertes Modell nach Rabe/Bickhardt



# Entscheidungsprozesse aus ethischer Perspektive strukturieren

## Prinzip der **Reiseplanung**...

Ethiker\*in = Reiseberater\*in mit 3 Fragen (nach Erich H. Loewy [1995]) :

1. **Wo sind wir ?** (*Wo fängt die Reise an?*)
2. **Wo wollen wir hin ?** („*Quo vadis*“ Frage...)
3. **Wie kommen wir zum gewünschten Ziel ?**

# Was leistet Klinische Ethikberatung?

Klinische Ethikberatung ist ein ethisch qualifiziertes und informiertes Konfliktmanagement im rechtlich vorgegebenen Rahmen.

- ❖ Unterstützung eines **strukturierten Vorgehens** bei ethischen Konflikten
- ❖ Verbesserung der **Sprachfähigkeit** und der **kommunikativen Kompetenz** bezüglich ethischer Konflikte
- ❖ Vermittlung klinischer Ethik sowie von medizin- und pflegeethischem **Wissen**
- ❖ Steigerung der **Selbst- und Fremdwahrnehmung** sowie Erhöhung der **Kompetenz** im Umgang mit ethischen Problemen und Konflikten

- ❖ **Identifikation** ethischer Probleme, die in der Behandlung individueller Patienten entstehen können
- ❖ **Analyse** der ethischen Problematik eines Patientenfalles im Dialog mit den in den Fall direkt Beteiligten, die von verschiedenen ethischen Perspektiven beeinflusst werden kann (Methodologie)
- ❖ **Umsetzung allgemeiner moralischer Werte in reflektiertes Handeln**
- ❖ ethisch qualifizierter und informierter **Lösungsversuch** bei ethischen Probleme im Rahmen einer „**gemeinsamen Entscheidungsfindung**“ mit denjenigen, die im konkreten Fall direkt involviert sind (Fakten und Prozess) => **Konsensorientierung**
- ❖ **Verhinderung eines schlechten Outcomes** von konkreten Fällen, die eine ethische Problematik enthalten

# Wie viel Therapie ist genug am Ende des Lebens ?

---

- Was ist indiziert ? (INDIKATION)
- Was will der Patient? / Was sagt eine PV aus? (PATIENTENWILLE)
- palliative Therapie
- Pflege

*Klinische Ethikberatung  
als Hilfestellung zur Entscheidungsfindung*

Was ist das *gemeinsame* Behandlungsziel?

## GRAFIK

### Entscheidungskaskade – Wille



Die Ermittlung des Patientenwillens erfolgt in einem abgestuften Prozess.

Jox et al; Nervenarzt 2008



**Advance Care Planning („Vorsorgedialog“)**



# Allokation von Gesundheitsleistungen

## (1) Makroebene

Gesundheitsausgaben als Anteil des Gesamtbudgets

## (2) Mesoebene

- ✓ Verteilung auf verschiedene Bereiche der medizinischen Versorgung
- ✓ Berücksichtigung verschiedener Patientengruppen (Standards von Fachgesellschaften etc.)
- ✓ Hausinterne Gewichtung in einer konkreten Einrichtung (Klinik)

## (3) Mikroebene

Zuteilung innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung

# Gerechtigkeit als Fairness

(nach John Rawls [2006])

Die Grundsätze der Gerechtigkeit sollen in einer fairen Ausgangssituation festgelegt werden. Im Entscheidungsprozess kennt niemand die eigenen sozioökonomischen Verhältnisse, Lebenschancen, Fähigkeiten und Vorstellungen vom Guten (Schleier des Nichtwissens).

Daraus folgen zwei Vereinbarungen:

- ✓ Gleichheit der Grundrechte und –pflichten
- ✓ Ungleichheit ist allein dann akzeptabel, wenn sich daraus Vorteile für alle, besonders für die am schlechtesten Gestellten, ergeben.

Der fiktive Urzustand ist gerade in Gesundheitsangelegenheiten ein plausibles Modell.

# Gesundheit als Menschenrecht

Menschenrechte formulieren einen weltweit gültigen Minimalstandard zur Bewertung sozialer Institutionen.

Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der für seine und seiner Familie **Gesundheit und Wohlbefinden** ausreichend ist, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, **ärztliche Versorgung** und notwendige soziale Leistungen [...] (AEM 1948, Art. 25 Abs. 1)

Menschenrechte implizieren eine Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflicht, die nicht an nationalstaatlichen Grenzen enden.

Jeder hat Anspruch auf eine soziale und **internationale Ordnung**, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können. (AEM 1948, Art. 28)

# Health Impact Fund >healthimpactfund.org<

Das Modell des HIF (nach Thomas Pogge / Aidan Hollis) ergänzt das patentrechtlich gestützte Anreizsystem für Pharmaforschung um eine optionale Schiene, die alle **Gesundheitsgewinne** eines Medikaments unabhängig vom Einkommen der Patienten prämiert.

Die Entwicklungsfirma entscheidet nach Marktlogik über den Weg der Vergütung.

Positive Auswirkungen auf:

- ✓ **Innovation**: Verringerung der globalen Krankheitslast (z.B. bei den Tropenkrankheiten)
- ✓ **Preis**: Verpflichtung auf maximal den Kostenpreis
- ✓ **„Last Mile“**: Aufbau einer Gesundheitsinfrastruktur (Marktpflege erhöht Ausschüttung!)

Das **Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen** an den ärmeren drei Viertel der Menschheit würde gegenüber dem Status quo deutlich **verringert**.