

Michael Schmidt

Praktische Ethik im Gesundheitswesen II

Fragen und Blickwinkel



Königshausen & Neumann

Michael Schmidt

—

Praktische Ethik im Gesundheitswesen II

Der Autor:

Michael Schmidt ist Arzt, hat an einem Universitätsklinikum den Schwerpunkt Lungenheilkunde geleitet und dabei viele Patienten mit Lungenkrebs und deren Angehörige begleitet. Er war ärztlicher Leiter einer Krankenpflegeschule und hat das Klinische Ethikkomitee des Klinikums geleitet. Er ist Referent für medizinethische Themen an einer Palliativakademie.

Michael Schmidt

Praktische Ethik
im Gesundheitswesen II

Fragen und Blickwinkel

Königshausen & Neumann

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Verlag Königshausen & Neumann GmbH, Würzburg 2021

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier

Umschlag: skh-softics / coverart

Umschlagabbildung: Mosaik im Kreuzgang von San Paolo fuori le Mura, Rom

© M. Schmidt

Alle Rechte vorbehalten

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist

ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere

für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung

und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

ISBN 978-3-8260-7349-6

www.koenigshausen-neumann.de

www.ebook.de

www.buchhandel.de

www.buchkatalog.de

Für David, Johanna, Luise und Magdalena.

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	9
Gesundheit und Krankheit	11
Ärztliche Schweigepflicht	17
Schuld und Medizin	29
Schuld und eigene Krankheit	39
Verantwortung in der Medizin	49
Sterben gehört zum Leben	55
Therapiezieländerung	71
Freiwilligkeit der Organspende	77
Konflikte beim assistierten Suizid	91
Würde vs. Leben	99
Industrialisierung der Medizin	105
Künstliche Intelligenzen	111
Krisis - Hypothese oder Wahrheit	129
Handeln in Unsicherheit	137
Triage und Priorisierung	145
Advance Care Planning	161
Natürlicher Wille	173
Künstliche Ernährung	177
Prinzipienethik	187
Ethik der Achtsamkeit	197
Güter und Werte	205
Register	217

Vorwort

Bei Diskussionen mit Medizinstudenten kommen immer wieder Themen ans Licht, die man schon längst für bewältigt hielt. Jede Generation stößt neu auf die »alten« Fragen in der Medizinethik, die dann immer wieder neu durchdacht werden. Das erste Drittel dieses Buches befasst sich mit einigen dieser Inhalte. Es schließen sich Themen an, die in der Corona-Pandemie aufkamen. Wir befürchten, dass diese weltweite Seuche nicht die letzte sein dürfte. Was wir jetzt lernen, könnte der Bevölkerung in Zukunft helfen. Man erhofft sich Orientierung in der unsicheren Situation. Naturwissenschaft allein kann sie nicht liefern. Im letzten Drittel beschäftige ich mich mit Themen aus meinen Seminaren in einer Palliativakademie. Dieses Buch erweitert den ersten Band¹ thematisch und ergänzt ihn um aktuelle Blickwinkel.

Besonders danke ich meiner Frau Elisabeth, der unermüdlichen Lektorin und Beraterin. Ohne sie wäre das Buch nicht entstanden.

M. Schmidt, Höchberg im Sommer 2021.

Übrigens: In meinen Texten verwende ich stets das generische Maskulinum. Eine politische Aussage verbinde ich damit nicht.

1 M. Schmidt: Praktische Ethik im Gesundheitswesen. Würzburg 2019.

Gesundheit und Krankheit und

Was ist Gesundheit?

Gesundheit ist kaum zu definieren, es sei denn, sehr subjektiv wie bei Friedrich Nietzsche,² der selbst an schweren Migräneattacken litt:

»Denn eine Gesundheit an sich gibt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren, sind kläglich missraten. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrtümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe.«

Eine Maximaldefinition hatte die WHO 1946:

»Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.«

Unter dieser Definition wäre kaum einer gesund, denn ein vollständiges Wohlergehen ist im menschlichen Leben eher selten und nie von Dauer. Deshalb folgte im Jahr 1986 eine neue WHO-Definition:³

»Gesundheit ist ein positiver, funktioneller Gesamtzustand im Sinne eines dynamischen, biopsychischen Gleichgewichtszustandes, der erhalten bzw. immer wieder hergestellt werden muss.«

Gesundheit ist also ein immer wieder auszubalancierender Gleichgewichtszustand, also offensichtlich nichts absolut

2 F. W. Nietzsche: Die fröhliche Wissenschaft (La gaya scienza). Chemnitz 1882.

3 <https://www.grin.com/document/153156> {Zugriff Januar 2021}

stabiles. Wenn wir gesund sind, sind wir uns dessen nicht bewußt. Gesundheit ist etwas Verborgenes meint der Philosoph Hans-Georg Gadamer:⁴

»Wenn man Gesundheit [...] nicht messen kann, so eben deswegen, weil sie ein Zustand der inneren Angemessenheit und Übereinstimmung mit sich selbst ist.«

Wir sind nicht überrascht, wenn wir gesund sind, wir bemerken das Gesundsein nicht.

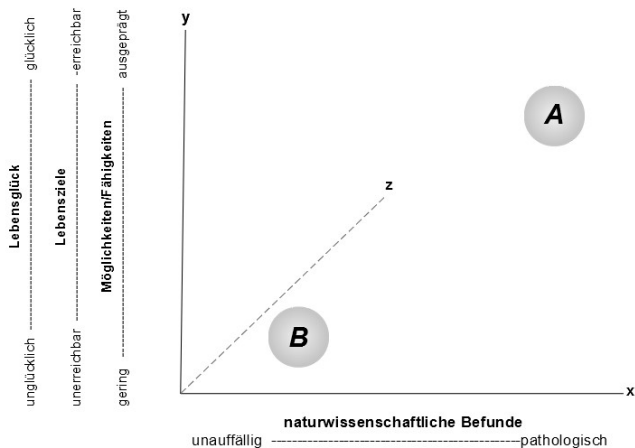
G e s u n d h e i t - K r a n k h e i t - K o n t i n u u m

Für unsere Zwecke können wir annehmen, dass Gesundheit und Krankheit keine scharfe Abgrenzung haben, sondern eher ein Kontinuum darstellen. Der Anschauung halber kann man das als x-y-z-Grafik darstellen. Die y-Achsen beschreiben die nicht-körperlichen Güter und Werte, z.B. die eigene Vorstellung von einem glückenden Leben, z.B. die Lebensziele, die noch erreichbar scheinen, z.B. die Möglichkeiten und Fähigkeiten, die jemand hat oder die ihm noch verbleiben. Man kann sich weitere Werte und wichtige Wünsche auf der y-Achse dazu denken, die zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden beitragen. In der x-Achse kann der Schweregrad der körperlichen Befunde eingetragen werden. Die z-Achse zeigt die Bewegung in der Zeit.

In die x-y-z-Graphik sind zwei Patienten eingezeichnet. Beim Patienten »A« finden wir zwar einige krankhafte Befunde, sein Wohlbefinden ist dennoch nicht wesentlich eingeschränkt. Der Patient »B« weist kaum pathologische körperliche Befunde auf, es geht ihm trotzdem nicht gut. Wenn wir ein solches Gesundheit-Krankheit-Kontinuum

4 H.G. Gadamer: Über die Verborgtheit der Gesundheit. Frankfurt 1993.

annehmen, werden die rein medizinisch-naturwissenschaftlichen Befunde in einen patientenspezifischen Bezugsrahmen gestellt.



Selbstverständlich wird man auffälligen körperlichen Untersuchungsbefunden nachgehen, um nichts zu übersehen. Andererseits wird man manche Befunde nicht übergewichten, weil der Patient kleinere Einschränkungen gut in sein Leben integrieren kann.

Wir sind Mängelwesen, die trotz - oder nach Arnold Gehlen wegen - kleiner Wehwehchen oder größerer Einschränkungen ihren sozialen Platz finden, Ziele realisieren und auch zufrieden und glücklich sein können.⁵ Und wir Menschen sind unglaublich anpassungsfähig.

5 A. Gehlen: Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Berlin 1949.

Um es mit einem Nietzsche zugesprochenen Aphorismus zu sagen:

»Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.«

Keine naturwissenschaftliche Definition

Es ist also ganz offensichtlich, dass sich Gesundheit naturwissenschaftlich nicht exakt objektivieren lässt. Man kann allenfalls von einem Referenzbereich sprechen, in welchem Krankheiten ziemlich unwahrscheinlich sind. Ob jemand gesund oder krank ist, wird man erfahren, wenn man die Befunde mit dem Patienten bespricht und sein persönliches Empfinden, seine Pläne und seine (verbleibenden) Fähigkeiten mit einbezieht.

Es wird nun auch verständlich, warum wir mit unseren Patienten keine Werkverträge abschließen, die das Behandlungsergebnis versprechen würden. Heilung oder Gesundung kann man nicht vertraglich zusichern. Hinzu kommt, dass wir nicht so häufig »heilen«, sondern einen Zustand nur verbessern, den Patienten also lediglich gesünder machen können. Im Übrigen sei an die alte medizinische Weisheit erinnert: *Medicus curat, natura sanat.*⁶ Ein bisschen therapeutische Bescheidenheit würde manchem guttun.

Offensichtlich ist ja auch die Unmöglichkeit, Gesundheit als Produkt in einer industrialisierten Medizin herzustellen. Wir schließen Behandlungsverträge (Dienstverträge) ab, die eine ordnungsgemäße Behandlung auf dem aktuel-

6 *Medicus curat, natura sanat*: Der Arzt kümmert sich, die Natur heilt.

len Stand der Kunst vereinbaren. Nur das können wir leisten und verantworten und es ist ja auch nicht wenig.

Gesundheit als höchstes Gut?

Gesundheit ist selbstverständlich nicht das höchste Gut, obwohl das immer wieder behauptet wird. Es gäbe dann darüber hinaus keine weiteren möglichen Ziele, Gesundheit wäre dann der ultimative Selbstzweck. Unbestritten brauchen wir ein ausreichend hohes Maß an körperlicher und seelischer Gesundheit für viele unserer Alltagsaufgaben. Es ist aber erstaunlich, zu welchen Leistungen behinderte Menschen oder Patienten mit Krankheitsresiduen fähig sind und wie zufrieden sie mit ihrem Leben sein können.

Extrakt

Die Abgrenzung von Gesundheit und Krankheit bleibt schwierig: Wer kann schon sicher festlegen, was »normal« oder »gesund« ist. Hier fließen wissenschaftliche Gewissheiten ebenso ein wie die öffentlichkeitswirksame Meinung wichtiger Persönlichkeiten (*Eminence-Based Medicine*⁷) oder sozialpolitische Vorgaben. Wer vorsichtig sein möchte, meidet deshalb in unserem Zusammenhang den Begriff »normal« und spricht unverfänglicher von »Referenzbereich«. Referenz heißt ja Bezug auf etwas, z.B. auf wissenschaftliche Erkenntnis. Wenn wir jemanden arbeitsunfähig schreiben, bleibt deshalb immer ein Ermessensspielraum. Wir wollen seine Gesundung unterstützen, den Patienten vor krankmachenden Situationen bewahren, seine Umgebung vor Infektion schützen, etc.

7 *Eminence-based medicine*: Berühmtheits-basierte Medizin

Wir können mit einiger Gewissheit die Funktion des Bewegungsapparates oder von Organen wiederherstellen. Wir können chronische Erkrankungen begleiten und das Leid vermindern. Die rehabilitative Medizin kann erstaunliche Wiedereingliederungen in Beruf und Gesellschaft erreichen. Aber ist das schon Heilung? Heil als Ganzes wird der Patient nur, wenn sich sein Körper, sein Geist und seine Seele wohl befinden. Die Reparatur eines Organs ist zwar wichtig und notwendig, aber eben nicht hinreichend. Bei allen hier beschriebenen Unsicherheiten bleibt eines ganz klar: Wer Gesundheit verspricht, ist ein Scharlatan. Dem Schweizer Gesundheitsökonom Gerhard Kocher wird dieser Aphorismus zugeschrieben:

»Gesundheit kann man nicht kaufen, aber sehr gut verkaufen.«

Ärztliche Schweigepflicht

Der hippokratische Eid

Schon um 400 v.C. war es der Ärzteschule im Asklepieion⁸ auf Kos wichtig, das Arztgeheimnis in ihrem später so genannten Eid des Hippokrates schriftlich festzuhalten:

»Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Alltagsleben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.«⁹

Das betraf die persönlichen Informationen des Patienten selbst und Kenntnisse über den Patienten durch Dritte, sowohl während als auch außerhalb der Sprechstunde. Es betraf solche Informationen, die man nicht ausplaudern darf. Worüber man nicht plaudern sollte, wird nicht ausgeführt; darüber bestand offensichtlich selbstverständliches Einvernehmen. Vertrauliche Informationen sollten ein gemeinsames Geheimnis zwischen Arzt und Patient bleiben.

Bis heute halten wir¹⁰ daran fest, schon aus Eigennutz: Wenn Patienten vermuten oder gar erfahren müssen, dass ihr Arzt vertrauliche Dinge ausplaudert, wird dieser Arzt nie wieder eine zuverlässige Anamnese erheben können.

8 Asklepieion: Dem Gott Asklepios geweihtes Krankenhaus.

9 C. Schubert: Der hippokratische Eid. Darmstadt 2005.

10 In diesem Buch kommt immer wieder ein gemeinschaftliches »wir« vor. Es sind alle Ärzte, Pflegenden, Therapeuten und Apotheker gemeint, die ihren Werten und Gütern verpflichtet sind (siehe Seite 205 ff.).

Man verspielt in einer Beziehung nicht ungestraft den Vertrauensvorschuss, das ist weitgehend irreparabel und wird sich unter Familien, Freunden, Nachbarn oder Berufskollegen sehr schnell herumsprechen.

Die World Medical Association¹¹ hat sich mehrfach zum Arztgeheimnis geäußert. Im *International Code of Medical Ethics* von 2006 steht:¹²

»Ein Arzt soll das Recht des Patienten auf Vertraulichkeit respektieren. Vertrauliche Informationen zu eröffnen ist nur dann ethisch, wenn der Patient dem zugestimmt hat, wenn eine tatsächliche oder bevorstehende Schadensgefahr für den Patienten oder andere besteht und wenn diese Gefährdung nur durch Bruch der Vertraulichkeit behoben werden kann.«

Und in ihrer Declaration of Geneva aus dem Jahr 2017 lautet es so:¹³

»Ich will die Geheimnisse, die mir anvertraut wurden, respektieren, auch nachdem der Patient gestorben ist. Patienten haben ein Recht auf diese Vertraulichkeit. Sie können Ärzte allenfalls davon entbinden. Andererseits kann der Arzt die Vertraulichkeit hintan stellen, wenn Gefahr für den Patienten oder Dritte droht und anders der Schaden nicht abgewendet würde.«

Das Arztgeheimnis bleibt also ein hohes Gut in der Medizin, das es zu verteidigen gilt, zumal es von vielen Seiten angegriffen wird. Neben diversen gesetzlichen Einschränkungen müssen z.B. Persönlichkeitsrechte des Patienten,

11 <https://www.wma.net> {Zugriff 13. Mai 2019}; International Code of Medical Ethics (2006); Declaration of Geneva (2017).

12 »A PHYSICIAN SHALL respect a patient's right to confidentiality. It is ethical to disclose confidential information when the patient consents to it or when there is a real and imminent threat of harm to the patient or to others and this threat can be only removed by a breach of confidentiality.«

13 »I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died.«

Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung und Dokumentationspflichten berücksichtigt werden. Die Bundesärztekammer hat 2018 dazu Stellung bezogen.¹⁴

Diese Bekanntmachung im Deutschen Ärzteblatt beseitigt außerdem noch eine kleine Begriffsverwirrung: Der Patient vertraut dem Arzt seine Geheimnisse an, er bleibt aber der Herr über seine Geheimnisse.

Wir sollten nur noch vom *Patientengeheimnis* und der *ärztlichen Schweigepflicht* sprechen: Der Arzt ist dazu verpflichtet, die Geheimnisse seines Patienten zu schützen, die dieser ihm anvertraut. Dieser Vorgang spielt sich in einer vertrauensvollen menschlichen Beziehung ab, in der sich Patient und Arzt aufeinander verlassen können. Aus einer solchen Arzt-Patienten-Beziehung mit dem erforderlichen, gegenseitigen Vertrauensvorschuss ergeben sich immer moralische Pflichten; dazu später.

Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht ist in der Musterberufsordnung¹⁵ der Bundesärztekammer von 2015 geregelt.

Die Bayerische Landesärztekammer z.B. hat dies in die rechtlich wirksame Form der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns - letzte Fassung 2018¹⁶ - umgesetzt:

14 Bundesärztekammer: Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis. Dt Ärztebl 09.03.2018, A1-A19

15 Bundesärztekammer: Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Dt Ärztebl 2015

16 www.blaek.de {Zugriff Mai 2019}

§9 Schweigepflicht

(Abs. 1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbeefunde.

(Abs. 2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.

Wir Ärzte können also (a) durch den Patienten von der Schweigepflicht entbunden werden oder (b) von uns aus die Schweigepflicht hintan stellen, wenn ein höherwertiges Rechtsgut zu schützen ist. Außerdem kann die Schweigepflicht durch Gesetze aufgehoben werden.

(Abs. 3) Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(Abs. 4) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

Die Einbindung von Kollegen in die Diagnostik und Therapie ist ärztlicher Alltag. Viele medizinische Fragestellungen sind anders gar nicht anzugehen, man denke nur an Konsile, die diversen Konferenzen und Tumor-Boards. Üblicherweise gehen wir dabei davon aus, dass das Einver-

ständnis anzunehmen ist. Es schadet aber sicher nicht, den Patienten darüber aufzuklären.

(Abs. 5) Der Arzt ist auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn er im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, dass dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

Gesetze und Pflichten

Neben diesen berufsrechtlichen Vorgaben steht das Strafgesetzbuch mit dem Paragraphen,¹⁷ der die Verletzung von Privatgeheimnissen regelt:

§ 203 StGB (auszugsweise)

(Abs. 1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, [.....] anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Es gibt also moralische und rechtliche Gründe, das Patientengeheimnis zu schützen. Dennoch kann die Schweigepflicht vielfältig eingeschränkt oder durchbrochen werden:¹⁸

(1) Wenn der Patient der Weitergabe seiner Unterlagen oder bestimmter Daten daraus für einen konkreten Zweck zustimmt, wird der Arzt partiell von seiner

17 www.gesetze-im-internet/stgb/_203.html {Zugriff November 2020}

18 Siehe Bundesärztekammer 2018, op. cit.