

## Eigenverantwortung, Pflicht oder gar Tugend

Auf der Suche nach Begriffen und Werthaltungen für eine mass- und sinnvolle Medizin

### Protokoll der verschobenen Herbstretraite vom 29.2.2020, Altes Tramdepot, Bern

**Datum, Zeit** 29.2.2019, 10.00 – 17.00h

**Teilnehmer:** Claude Béguelin, Saskia Bodewig, Hansueli Bucher, Ingo Büschl, Beat Gerber, Burkhard Gierer, Kathrin Glatz, Joachim Nelles, Barbara Riedl, Hansjakob Roelli, Hansueli Schläpfer (Protokoll), Thomas Schweizer, Piet van Spijk, Christian Studer,

**Referentin:** Prof. Jörg Löschke  
PD Klaus Bally

#### **Begrüssung und Einleitung** (Hansueli Schläpfer)

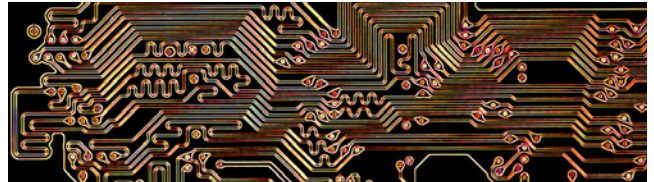
Die Frühlingsretraite hat gezeigt, dass für die Ausübung einer mass- und sinnvollen Medizin das medizinische Fachwissen und Können allein nicht genügt. Grund dafür sind die im Hintergrund weiterhin wirksamen Erwartungen an die Medizin, dass sie mit stetigem Fortschreiten ein langes Leben weitgehend frei von Krankheit und Leiden gewährleisten könne. Dies ist aber trotz unabsehbar wachsenden, technischen Möglichkeiten nicht der Fall. Der Versicherungsvertrag garantiert zwar den Patienten die medizinischen Leistungen nach den WZW-Kriterien, was aber nicht genügt, die Medizin menschengerecht zu machen. Es braucht eine Ergänzung durch ethische Normen, um ihre Auswüchse einzugrenzen und in einen massvoll-nachhaltigen Rahmen zu setzen. Dabei erwies sich der in der Frühlingsretraite 2019 auf die Probe gestellte Leitbegriff der Eigenverantwortung (gemeint waren besonders die Patienten) als weitgehend untauglich. Heute sollen insbesondere Pflicht und Tugend auf ihre Eignung befragt werden. Sie müssten dann sowohl für Health Professionals wie für Patienten gelten.

#### **Jörg Löschke: Wie kann ein mass- und sinnvolles Verhalten der Akteure in der Medizin gefördert werden?**

Die Frage, wie menschliches Verhalten wirksam beeinflusst werden kann, ist anspruchsvoll und setzt bereits eigene Normen voraus. Der Referent unterscheidet den **instrumentellen Weg**: Manipulation und Anreize als oft unbemerkte Steuerung menschlicher Handlungen in eine von aussen bestimmte Richtung, wie es z.B. von Krankenkassen bereits versucht wird, Nudging oder Schubsen von Menschen in eine gewünschte Richtung durch entsprechende Gestaltung der physischen und

# Forum

## Medizin und Philosophie



sozialen Umwelt (z.B. dass es „in“ ist, nicht zu rauchen) oder schlichten Zwang, der allerdings in unserem Kontext nicht zielführend ist. Auf der anderen Seite steht der **normative Weg**, der mit guten Gründen in der Diskussion eigene Einsichten erzeugt und nicht von aussen aufgedrängt ist. Als gute Gründe können z.B. Gelten:

- Zurückhaltende Inanspruchnahme knapper Ressourcen, insbesondere die Zeit des Arztes (und anderer Professionals) und der materiellen Mittel, was sich teilweise überschneidet.
- Kooperation von Patienten und Ärzten zur Förderung des Genesungsprozesses. Setzt gemeinsames Behandlungskonzept voraus
- Gesunde Lebensführung zur Prävention von Krankheiten und Unfällen.

Es bedeutet aber *nicht*, trotz einer relevanten Erkrankung nicht zum Arzt zu gehen.

Die Frage ist nun, wie sich solch massvolles Verhalten in unserem Gesundheitswesen konkretisieren lässt. Man kann das Gesundheitswesen als bloss formales Versicherungssystem verstehen, in das die Versicherten ihre Prämien einzahlen, um möglichst viel herauszubekommen. Massvolles Verhalten kann dann ökonomisch irrational erscheinen (Vergleiche „Gefangenendilemma“ oder „Tragik der Allmende“, wo jeder Einzelne, z.B. ein Fischer, zu Lasten der Gemeinschaft seinen eigenen Fischfang maximiert, bis der See leer ist und niemand mehr fischen kann). Die Alternative ist, das Gesundheitswesen (inkl. Versicherung) als System institutionalisierter Solidarität zu sehen. Dies ist sein ursprünglicher Gedanke, der ermöglicht, normative, wertorientierte Forderungen an den Einzelnen zu erheben.

### **Eigenverantwortung**

als Norm für einen gesunden Lebensstil einerseits und einen massvollen Umgang mit Ressourcen andererseits. Sie basiert auf der Autonomie des Einzelnen und ist nicht von aussen sondern intrinsisch begründet. Problematisch ist sie, weil es keine externe Instanz der Rechtfertigung gibt und auch keine stringente Kausalität zwischen Handlung und Resultat. Im wirklichen Leben ist sie deshalb kaum brauchbar.

### **Pflicht**

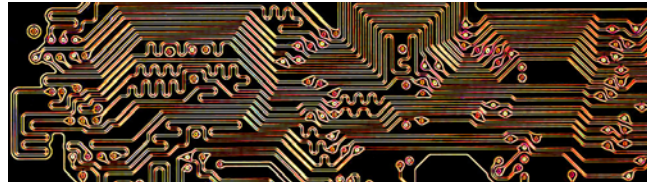
Pflichten bezeichnen ein verbindliches Sollen oder Müssen. These: Patienten haben (neben ihren Rechten) die moralische Pflicht, massvolles Verhalten an den Tag zu legen oder auch mit dem Arzt zu kooperieren. Die Frage stellt sich: Warum haben sie diese Pflichten, wem schulden sie sie? Beide sind begründet im Behandlungsvertrag, dessen Zweck die Genesung ist. Geschuldet sind sie dem Arzt gegenüber und der Solidargemeinschaft der Versicherten. Von ihnen als Berechtigten können sie auch eingefordert werden. Problematisch ist die Pflicht, weil sie als rein externe Forderung erscheinen kann oder mass- und sinnloses Verhalten keine Pflichtverletzung sein muss. Beispiel: Aufsuchen des Spitalnotfalls wegen Bagatellen (Corona-Pandemie z.B.) Auch gesunde Lebensführung kann mit dem Pflichtbegriff kaum gefasst werden, da es keine Berechtigten gibt und sie nicht eingefordert werden kann.

### **Tugend**

These: Massvolles (Patienten)Verhalten ist tugendhaftes Verhalten. Tugend erscheint oft

# Forum

## Medizin und Philosophie



„altbacken“. Für die Philosophie gilt dies nicht. Hier hat sie aktuell wieder vermehrt Bedeutung erlangt. 2 Ansätze: (1) Klassisch ist die Mesotes-Lehre von Aristoteles: eine Tugend ist die Mitte zwischen 2 Extremen: Geiz-**Grosszügigkeit**-Verschwendung usw. Tugenden sind stabile Handlungsdispositionen einer Person. (2) Rekursiver Ansatz: Tugend besteht darin, das Gute zu lieben und das Schlechte zu hassen, sie manifestiert sich als tugendhaftes Verhalten: Es ist die Fähigkeit, basierend auf Werten mit praktischer Urteilskraft und dem Kontext angemessen zu handeln. Die beiden Ansätze haben wesentliche Gemeinsamkeiten:

- > tugendhafte Handlungen können nicht auf blosse Anwendung von Regeln und Prinzipien reduziert werden.
- > die Mitte zwischen 2 Extremen ist ebenso wie die angemessene Reaktion auf eine Situation kontextabhängig
- > Tugendhafte besitzen praktische Urteilskraft, welche die relevanten Faktoren erkennt und zueinander angemessen in Beziehung setzt.
- > Tugend ist keine externe Forderung, vielmehr trägt sie wesentlich zum gelingenden Leben bei, ist also im genuinen Interesse der Person.

### **Der tugendhafte Patient**

Man kann ihn einfach als tugendhaften, kranken Menschen betrachten. Dann ist es irrelevant, ob er Arzt ist oder nicht.

Wenn der Patient zugleich selbst Arzt ist, entsteht eine Rollenverschränkung. Der Patient bringt als Arzt selbst Expertise mit, was das Verständnis und die Mitsprache im wissenschaftlich-technischen Bereich erleichtert. Dies führt aber nur zu massvollen Entscheidungen, wenn er seine Arztrolle ablegt, die Patientenrolle bewusst übernimmt und dem von ihm gewählten Arzt die Führungsrolle überlässt, d.h. mit ihm kooperiert statt zu streiten. In geringerem Mass gilt dies auch für informierte, nicht-ärztliche Patienten. Was in der Arztrolle eine Tugend ist, braucht es in der Patientenrolle nicht zu sein (bereichsspezifische Tugenden).

Zusammenfassend erscheint Tugend als der beste Begriff, um sinn- und massvolles Verhalten allgemein, im Besonderen aber von Patienten und Ärzten zu fördern. Es setzt voraus, dass in der jeweiligen Situation die handlungsbestimmenden Tugenden der aktuellen Rolle der Person entsprechen. Der Arzt als Patient verhält sich wie ein guter Patient, nicht wie ein guter Arzt. Dies dürfte zu optimalen Resultaten führen.

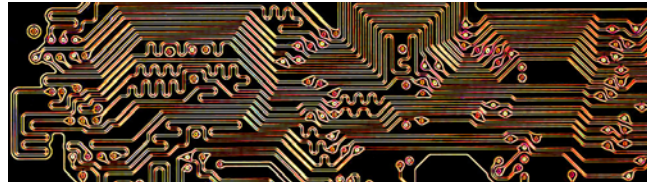
### **Diskussion**

Die Tugend als Leitbegriff erhält viel Zustimmung: Sie ist situativ anpassungsfähig und weniger starr als die Pflicht, basiert auf Werten, die nicht nur subjektiv sind, verlangt kritische Beurteilung der Situation, mit der praktischen Urteilskraft impliziert sie auch Verantwortung. Ein Schlüsselbegriff ist das richtige Mass, das aber nicht rein subjektiv sein kann sondern sich dem Diskurs stellen muss. Von Bedeutung ist zudem, dass Tugend mit dem guten Leben auch das gute Sterben umfasst, ein Aspekt, mit welchem sich die Medizin immer schon und in unserer Zeit besonders schwer tut.

Kritisch wird angemerkt, dass die Tugend anspruchsvoll ist und viele Voraussetzungen hat. Was machen wir mit all jenen, welche die Tugend nicht haben? Sie lässt sich (als intrinsische) nicht einfach von aussen verordnen, man muss sie mühsam lernen. Sie ist auch einseitig, wird leicht scheinheilig

## Forum

### Medizin und Philosophie



und verbirgt so das Laster. Die Frage, ob es denn eine „Tugendinstanz“, sozusagen ein „Tugendministerium“ geben könnte, wird klar verneint. Externalisierte Tugend ist keine Tugend mehr, sie moralisiert nur noch und verfällt der Heuchelei.

Es wird auch erwähnt, dass die Emotionen in diesen Begriffen, auch im Tugendbegriff zu kurz kommen. Der rekursive Ansatz (siehe oben) ist allerdings durchaus emotional gefärbt: Das Gute lieben, das Schlechte hassen. Oder: Tugend ist die Freude, Gutes zu tun. Dies müsste allerdings weiter entwickelt werden. Dazu empfiehlt der Referent: Christoph Halbig: Der Begriff der Tugend... [https://www.suhrkamp.de/buecher/der-begriff-der-tugend-und-die-grenzen-der-tugendethik-christoph-halbig\\_29681.html](https://www.suhrkamp.de/buecher/der-begriff-der-tugend-und-die-grenzen-der-tugendethik-christoph-halbig_29681.html)

Zu reden gibt auch nochmals, inwiefern Tugenden global sind oder nur für gewisse Bereiche gelten, z.B. als Tugenden, die bestimmten Rollen zukommen: Arzttugenden, Patiententugenden, Tugenden des Wissenschaftlers und unzähliger anderer. Dies ergäbe einen Tugendkatalog, der von universal gültigen bis zu sehr rollenspezifischen Tugenden reicht.

### **Klaus Bally: Wenn Ärzte krank sind**

Der Referent ist ein Arzt mit langjähriger Privat-Praxiserfahrung in der Nähe des Unispitals Basel. Er hat viele Kollegen behandelt und kennt ihre Schwierigkeiten, (ärztliche) Hilfe in Anspruch zu nehmen. Aber er verwehrt sich dagegen, ein Philosoph zu sein. Aus der Literatur und persönlicher Erfahrung lassen sich einige Aussagen über die Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch Ärzte/Innen machen:

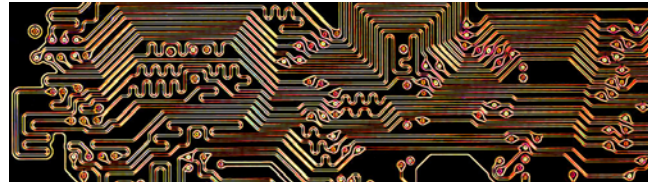
- Ärzte sind notorisch wenig fähig, für sich Hilfe zu beanspruchen. Ihr Zugang zum Medizinalsystem entspricht demjenigen von Obdachlosen (UK)
- Ärzte haben ein extrem hohes Risiko für psychische Erkrankungen und suizidieren sich häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung, vorwiegend mit Medikamenten.
- Ärzte haben sehr oft keinen Hausarzt. Dafür ist Selbstmedikation sowohl im somatischen wie psychischen Bereich weit verbreitet.
- Selbstmedikation ist oft wenig überlegt und inkonsequent, bedroht die Gesundheit der Ärzte und damit indirekt auch der Patienten.
- Umgang mit eigener Krankheit: Am Anfang der Laufbahn oft Hypochondrie, später Stress und Überarbeitung, die verdrängt werden; bei ernster Erkrankung VIP-Syndrom: alle Maschinen müssen laufen.

Warum diese Hemmung, professionelle Hilfe zu beanspruchen?

- Verlegenheit, Peinlichkeit, Scham: Ein Arzt ist nicht krank und zeigt keine Schwäche, es könnte eine Banalität sein, die Selbstdiagnose falsch. Besonders hohe Hürde bei psychischen Problemen
- Keine Zeit, krank zu sein, Angst, einem Kollegen Zeit zu „stehlen“.
- Angst vor Kontrollverlust, es ist schwer, ja ungehörig, plötzlich auf der schwachen, verletzlichen Seite zu sein und sich in die ganz andere Patientenrolle zu begeben.

# Forum

## Medizin und Philosophie



- Zufrieden mit Selbstbehandlung
- Ist die Vertraulichkeit gewahrt?

**Fazit:** Der Wechsel von der Arzt- zur Patientenrolle ist anspruchsvoll. Eine Arzt-Patientenbeziehung unter Ärzten muss deshalb sehr bewusst gestaltet und die Rollen klar abgesprochen werden

- **Als Patient:** Ich gehe zum Arzt, wenn ich es auch meinen Patienten empfehlen würde, auch bei sexuellen, psychischen, Suchtproblemen. Ich wähle ihn sorgfältig aus – die Beziehung soll nicht zu eng sein. Ich nehme mir Zeit für den Arztbesuch und vertraue auf sein Wissen und Können.
- **Als Arzt:** Will ich diesen Kollegen betreuen, kann ich ihn wie einen ganz „normalen“ Patienten betrachten, ihm auch unangenehme Fragen stellen, ihn nicht als Ko-Diagnostiker und –Therapeuten betrachten, keine Konsultationen zwischen Tür und Angel machen? Das ist in der Regel unprofessionelle Medizin.
- Wird unsere sonstige Beziehung nicht beeinträchtigt?
- Diese Vorbehalte müssen auch bei der Behandlung naher Angehöriger beachtet werden.

**Fazit:** Klare Strukturen sind entscheidend, noch stärker als dies auch für alle andern Patienten gilt. Im Übrigen siehe auch seine Präsentation

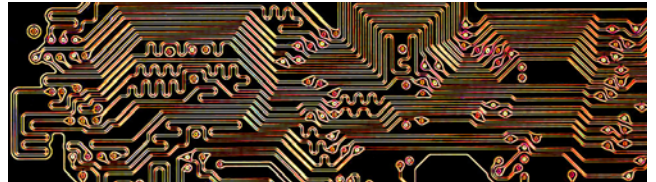
### Diskussion und eigene Narrative

Die Ausführungen von Klaus Bally sind weitgehend unbestritten. Nachfolgend berichten die Teilnehmer in 2 Gruppen über ihre eigenen Erfahrungen als Patienten mit der Frage, ob sich die von den Referenten gemachten Aussagen in unserer Erfahrung und unseren Narrativen bestätigen lassen. Einige Bemerkungen sollen hier aufgezählt werden:

- Solche Narrative werden leicht chaotisch und unstrukturiert, wenn sie nicht zu Geschichten geformt werden, die authentisch ein eigenes Erlebnis artikulieren und reflektieren. Dazu ist ein (Selbst-)Gespräch notwendig. Die Emotionen spielen dabei eine wichtige Rolle und müssen präzise ohne Tabus beschrieben werden. Dazu gibt es gute Beispiele in der medizinischen Literatur.
- Diese Geschichten sind zutiefst menschlich, weil sie den menschlichen Schwächen nicht aus dem Weg gehen, sie vielmehr respektvoll und ohne zu urteilen darstellen. Es gibt hier keine Übermenschen und es werden auch kulturelle Aspekte ernst genommen.
- Narrativ und Algorithmus sollen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Vielmehr sind sie ineinander verflochten und haben ihre je eigenen Berechtigungen.
- Massvolle Medizin für den Patienten-Arzt dreht sich nicht primär ums Geld sondern um eine sorgsame und sinnvolle Behandlung der Krankheit. Dies ist gleich wie bei andern Patienten.
- Die Fallgruben bei Selbstbehandlung von Ärzten bestätigen in dieser Gruppe, was K.Bally vorgetragen hat. Beispiel: Ein Teilnehmer verspürt einen einmaligen, starken Thoraxschmerz. Er bagatellisiert ihn und geht nicht zum Arzt. Seine Frau träumt 2 Wochen später, dass er stirbt, worauf er sich abklären lässt. Resultat: Wahrscheinlich gastro-oesophagealer Reflux. Einen Patienten hätte der Arzt sofort zur Abklärung geschickt.

# Forum

## Medizin und Philosophie



### Schlusswort Jörg Löschke

Die Tugend als Begriff fand überraschend viel Zustimmung, was nach einer Vertiefung dieses Begriffs ruft. Es zeigte sich, dass die Tugend stark in der (Arzt-Patienten)Beziehung verankert ist und als Beziehungsprodukt beschrieben werden kann. Sie ist nicht nur eine Charaktereigenschaft einer Person.

### Schlusswort Klaus Bally

Mass- und sinnvolle Medizin ist vor allem eine Herausforderung für Systeme komplexer Art. Ihnen fehlt auch ein gemeinsamer Gesundheitsbegriff. Zudem hängt sehr viel von der Arzt-Patientenbeziehung ab, was sich noch pointierter zeigt, wenn auch der Patient Arzt ist. Der schwierige Rollenwechsel erfordert eine noch eindeutiger Abkehr vom paternalistischen Arztbild, das trotz aller partnerschaftlichen Medizin im Hintergrund immer noch eine einflussreiche Rolle spielt.

**Präsentationen:** die beiden Präsentationen können von der Homepage des Forums Medizin und Philosophie <https://fomep.ch/veranstaltungen/vereinsanlasse/> heruntergeladen werden.

### Neue Arbeitsgruppe „PROZESSBIOLOGIE“

Thomas Schweizer kündigt an, dass er eine neue Arbeitsgruppe „Prozessbiologie“ ins Leben rufen will und ermuntert die Anwesenden, sich bei Interesse bei ihm zu melden. Ausgangspunkt ist für ihn das für ihn zutiefst unbefriedigende Welt- und Menschenbild der mechanistisch-mathematischen Naturwissenschaft, welche die Wirklichkeit auf eine Art und Weise reduziert, wie sie nicht ist. Da die Medizin auf eben dieser Naturwissenschaft basiert, verstrickt sie sich immer mehr in den technischen und ethischen Problemen, die uns wohlbekannt sind.

Ein neuer Ansatz ist die Prozessbiologie: Ausgehend von N. Whitehead entwickelt Koutroufinis, ein in Berlin tätiger Philosoph mit griechischen Wurzeln, eine neue Naturlehre, welche die Natur als Prozess des Werdens versteht und neue Sichtweisen eröffnet.

Interessenten melden sich bei Thomas Schweizer ([famschweizer@bluewin.ch](mailto:famschweizer@bluewin.ch))

4. April 2020 Hansueli Schläpfer