



Wie kann ein mass- und sinnvolles Verhalten der Akteure in der Medizin gefördert werden? Auf der Suche nach treffenden Begrifflichkeiten und konsensfähigen Werthaltungen

Prof. Dr. Jörg Löschke
Universität Zürich

Zwei Arten von Verhaltensförderung

- 1) Instrumentell: Verhaltensmanipulation im weitesten Sinne, etwa durch Anreize, Nudging, Zwang oder Täuschung
- 2) Normativ: Förderung der Einsicht in richtiges Verhalten durch Angabe von guten (normativen) Gründen; hier sind die Begrifflichkeiten, die wir benutzen und die Werte, auf die wir uns beziehen, von zentraler Bedeutung

Aufbau des Vortrags

- 1) Allgemeine Vorbemerkungen
- 2) Eigenverantwortlichkeit?
- 3) Pflicht?
- 4) Tugend?

Allgemeine Vorbemerkungen

Was bedeutet “massvolles Verhalten” von PatientInnen?

- Rücksichtsvolle Inanspruchnahme der Ressourcen, die in einem Gesundheitswesen zu verteilen sind (Medizinische Mittel und Leistungen, Zeit von ÄrztInnen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen)
- Gemeint ist, dass PatientInnen (a) *nicht* versuchen, das Maximale aus dem Gesundheitssystem herauszuholen und (b) durch ihr eigenes Verhalten den Genesungsprozess beschleunigen (etwa durch kooperatives Verhalten); ausserdem kann es bedeuten, (c) einen gesunden Lebensstil zu pflegen und so Erkrankungen vorzubeugen
- Gemeint ist *nicht*, trotz (schwerer) Erkrankung keine ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Allgemeine Vorbemerkungen

Wie ist das Gesundheitssystem zu charakterisieren?

- Möglichkeit 1: Das Gesundheitssystem ist ein blosses Versicherungssystem, in das die Mitglieder einzahlen, um möglichst viel herauszubekommen.
- Möglichkeit 2: Das Gesundheitssystem ist ein System *institutionalisierter Solidarität*

Allgemeine Vorbemerkungen

Wenn das Gesundheitssystem als blosses Versicherungssystem angesehen wird, ist massvolles Verhalten unter Umständen irrational.

Wenn das Gesundheitssystem ein System institutionalisierter Solidarität angesehen wird, lassen sich normative Forderungen erheben und entsprechende Wertorientierungen identifizieren.

Eigenverantwortung

These: Sinnvolles Verhalten von Patienten muss als ein Akt der Eigenverantwortung verstanden werden.

Zwei Arten von Eigenverantwortung:

- 1) Eigenverantwortung für einen gesunden Lebensstil, um Erkrankungen vorzubeugen.
- 2) Eigenverantwortung für einen angemessenen Umgang mit Ressourcen.

Zugrundeliegende Wertorientierung: Autonomie der Patienten.

Vorteil: massvolles Verhalten ist keine externe Forderung, sondern ein Akt des eigenen Willens.

Probleme: massvolles Verhalten erscheint höchstens als Pflicht gegen sich selbst; Ansatz scheint insgesamt nicht praktikabel zu sein.

Pflicht

These: Patienten haben eine moralische Pflicht, massvolles Verhalten an den Tag zu legen.

Weitere Fragen:

- 1) Warum haben Patienten diese Pflicht?
- 2) Wem schulden sie diese Pflicht?

Mögliche Probleme:

- 1) Die Pflicht kann als eine externe Forderung erscheinen.
- 2) Nicht alle Fälle von mass- oder sinnlosem Verhalten von PatientInnen scheint eine Pflichtverletzung zu sein.

Tugend

These: Massvolles Patientenverhalten ist tugendhaftes Verhalten.

Zwei Rückfragen:

- 1) Was sind Tugenden?
- 2) Warum sollen wir tugendhaft sein?

Tugend

Zwei Auffassungen von Tugenden:

1) Aristoteles: Mesotes-Lehre

→ Tugenden sind die Mitte zwischen zwei Extremen (Bsp.: Grosszügigkeit ist die Mitte zwischen Geiz und Verschwendung); Tugenden als stabile Handlungsdispositionen

2) Rekursiver Ansatz: Tugenden als angemessene Wertreaktionen

→ Tugenden bestehen darin, das Gute zu lieben und das Schlechte zu hassen (Hurka 2001); tugendhaftes Verhalten ist situativ möglich; angemessene Wertreaktionen beinhalten die richtige Richtung einer Einstellung und die richtige Proportion der Einstellung.

Tugend

Eine wichtige Gemeinsamkeit dieser Auffassungen: Die richtige Handlungsoption ist nicht einfach eine Anwendung von Regeln oder Prinzipien:

- Was in einer konkreten Situation die Mitte zwischen zwei Extremen darstellt, ist kontextabhängig
 - Was es bedeutet, angemessen auf eine Situation zu reagieren, ist kontextabhängig
- Die tugendhafte Akteurin besitzt *praktische Urteilskraft*. Sie kann die relevanten Faktoren in einer Handlungssituation identifizieren und angemessen zueinander in Beziehung setzen.

Tugend

Eine weitere wichtige Gemeinsamkeit beider Tugendauffassungen: Tugend wird nicht als eine externe Forderung verstanden, die an die Akteurin gerichtet wird, sondern trägt selbst zu ihrem gelingenden Leben bei.

Aristoteles: Tugend als Exzellenz; konstitutives Element des guten oder gelingenden Lebens

Rekursiver Ansatz: Tugend als richtige Bezugnahme auf wertvolle Dinge – und richtig mit wertvollen Dingen in Beziehung zu stehen trägt zum guten Leben bei.

→ Tugenden sind keine externen Forderungen, sondern Dinge, an denen Personen ein genuines Interesse haben.

Was bedeutet es, eine tugendhafte Patientin zu sein?

Zwei Möglichkeiten:

- 1) Ein tugendhafter Patient ist einfach ein tugendhafter Mensch, der auch ein Patient ist.
→ Kein Zusammenhang zwischen Arztstatus und tugendhaftem Patientenverhalten.

- 2) Es gibt bereichsspezifische Tugenden, die nur den Personen zukommen, die eine spezielle Rolle innehaben.
→ Ärzte können tugendhaftere Patienten sein: Verschränkung von Arzt- und Patientenrolle ermöglicht es, die relevanten Faktoren leichter zu identifizieren.
→ Ist aber nur ein epistemischer Zusammenhang - Ärzte müssen trotzdem praktische Urteilskraft an den Tag legen.
→ Und: es setzt voraus, die Patientenrolle anzunehmen (auch wenn sie durch die Arztrolle informiert ist) – dies bedeutet z.B., mit dem Arzt zu kooperieren statt fachlich zu streiten.

Zusammenfassung

- Tugend: Scheint der beste Begriff zu sein, um massvolles Verhalten von Patienten zu fördern.
- Tugenden: tragen zum gelingenden Leben von Personen bei; betonen dabei die Rolle der praktischen Urteilskraft: relevante Faktoren müssen identifiziert und angemessen beachtet werden.
- Wenn wir annehmen, dass Tugenden nicht global zu verstehen sind, sondern es bereichsspezifische Tugenden gibt, dann liegt die Annahme nahe, dass Ärzte tugendhaftere Patienten sein können, weil sie besseren epistemischen Zugang zu den relevanten Faktoren haben – sofern sie die Patientenrolle annehmen.