



5. Kärntner Ethik-Tag

„Vorsorgemedizin – Eine ethische Herausforderung“



Freitag, 25. November 2011 • eduCARE Treffen • 9.00 – 15.30 Uhr

Der 5. Kärntner Ethik-Tag der Ethikkommission des Landes Kärnten war einem ebenso hochaktuellen wie brisanten Thema gewidmet. Geeignete Vorsorgemaßnahmen können nicht nur unsere persönliche Gesundheit verbessern, sondern auch das Gesundheitssystem finanziell entlasten, weil Heilung in früheren Stadien rascher voranschreiten kann. Demgegenüber steht, dass die Vorteile der Vorsorgemedizin zuweilen schwer einschätzbar sind, und daher auch der Kostenvorteil schwer begründbar ist. Der 5. Kärntner Ethik-Tag will Anregungen zu diesem Thema liefern und bietet zudem Gelegenheit, auch über ethische Fragen zu diskutieren, die über eine reine Abwägung von Kosten der Vorsorgemedizin hinausgehen. Folgende Schwerpunkte wurden unter ethischer Perspektive behandelt:

1. Sitzung **Pränataldiagnostik I**
Vorsitz: OÄ Dr. Doris Kuchernig; Prim. Dr. Gerhard Bartussek
2. Sitzung **Pränataldiagnostik II**
Vorsitz: Prof. Dr. Doris Hattenberger; Dr. Erwin Kalbhenn
3. Sitzung **Vorsorgemedizin**
Vorsitz: PDL Kornelia Fiausch, MAS; EOA Dr. Gerhard Kober

		Sitzung
Folien Abstract	KAD Dr. Bernd Adlassnig Juristische Fragen im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik	2
Folien Abstract	Dr. Melania Deutmeyer Gesundheitsvorsorge im Spannungsfeld von individuellen Bedürfnissen und ökonomischen Erfordernissen	3
Folien Abstract	OA DDr. Manfred Kanatschnig Die Vorsorgemedizin im Spannungsfeld von Ethik, Ökonomie und gesellschaftlichen Ansprüchen	3
Folien Abstract	OA Dr. Franz Lausegger Herausforderungen in der Praxis der Pränataldiagnostik	1
Folien Abstract	Univ.-Prof. DDr. Barbara Maier Aller Anfang Ethische Problemfelder in der Fortpflanzungsmedizin	1
Folien Abstract	Dr. Brigitte Piso, MPH Rationale Impfpolitik am Beispiel der HPV-Impfung	3
Folien Abstract	Univ.-Prof. Dr. Günther Pöltner Sorge um den Leib – Verfügen über den Körper	Impulsreferat
Folien Abstract	Univ.-Prof. Dr. Walter Schaupp Selbstbestimmung und Autonomie im Kontext der Pränataldiagnostik	2



Klicken Sie den Titel des Vortrags, um zu den Folien zu gelangen

Bernd Adlassnig:

Juristische Fragen im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik top

Im Vortrag werden folgende Punkte behandelt:

- Zweck der Pränataldiagnostik
- Inhalt des Behandlungsvertrages
- Aufklärung über Risiken
- Schadenersatz bei Fehlern
- Haftpflichtversicherung

Ausgehend von zwei umstrittenen OGH-Urteilen in den Jahren 2006 und 2007 wird in die juristische Seite der Problematik der Pränataldiagnostik eingeführt. Zweck der Pränataldiagnostik ist einerseits das Erkennen von Entwicklungsstörungen des ungeborenen Kindes, andererseits die Feststellung von Gefahren für die Mutter. Beides dient als Entscheidungshilfe für oder gegen das Kind.

Was den Behandlungsvertrag anbelangt, so hat die PND Folgen auf die Diagnostik, die erforderliche Aufklärung, die Beratung und den Schutz der finanziellen Interessen. Inwieweit ist es möglich, die Einzelheiten einer Diagnose und die möglichen medizinischen Maßnahmen darzustellen und wie muss man auf die Hinweis auf Risiken bei Unterlassung weiterer Maßnahmen hinweisen. Die Sichtweise des Kindes als Schaden hat Rückwirkungen auf den vertraglichen Schutzzweck. Daran schließen Probleme mit der Festlegung Umfang des Schadenersatzes.

Die bisherigen Erwägungen zur Haftpflichtversicherung sind durch die PND neu einzuschätzen. Dies erstreckt sich sowohl auf die gesetzliche Verpflichtung, den Deckungsumfang als auch die Nachhaftung.

Melania Deutmeyer:

Gesundheitsvorsorge im Spannungsfeld von individuellen Bedürfnissen und ökonomischen Erfordernissen top

Im Gesundheitswesen gibt es ein zentrales Problem der Ressourcenknappheit. Die Knappheit ist aus unterschiedlichsten Entwicklungen entstanden und führt zur Frage, wie vorhandene Mittel gerecht aufgeteilt werden können. Zum Thema des Ethik-Tages passt auch die Frage, welche Rolle der Gesundheitsvorsorge zukommt oder zukommen kann angesichts der Mittelknappheit. Müssen andere Ausgaben wegen des Ausbaus der Gesundheitsvorsorge eingeschränkt werden oder ist daraus eine Verringerung der Gesundheitsausgaben zu erwarten.

Diese Fragen und wie das Land Kärnten die Ausgaben in der Gesundheitsvorsorge einsetzt, stehen im Zentrum des Vortrags.



5. Kärntner Ethik-Tag

25. November 2011



Klicken Sie den Titel des Vortrags, um zu den Folien zu gelangen

Manfred Kanatschnig:

Die Vorsorgemedizin im Spannungsfeld von Ethik, Ökonomie und gesellschaftlichen Ansprüchen



„Vorsorgen ist besser als Heilen.“

Diese logisch klingende Aussage soll in diesem Vortrag untersucht und hinterfragt werden, im wissenschaftlichen, ethischen und ökonomischen Sinn.

Primärprävention hat den Anspruch, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, *Sekundärprävention* bzw. *Screening* will durch rechtzeitiges Erkennen von Krankheiten im Frühstadium deren Ausbreitung vermeiden bzw. deren bessere Therapie oder auch Heilung ermöglichen.

Mein Hauptaugenmerk wird angesichts zunehmender Diskussionen das Screening von bösartigen Erkrankungen betreffen, speziell am Beispiel des *PSA-Screenings* zur Verminderung der Erkrankungs- und Sterberate an fortgeschrittenem *Prostatacarcinom*.

Welche rationalen und oft auch irrationalen, ethischen und vielleicht auch unethischen Diskussionen und Entscheidungen laufen in diesem Feld ab? Welche berechtigten und welche unberechtigten Hoffnungen gibt es?

Und abschließend: Wie könnte eine „humane Vorsorge“ aussehen?

Franz Lausegger:

Herausforderungen in der Praxis der Pränataldiagnostik





5. Kärntner Ethik-Tag

25. November 2011



Klicken Sie den Titel des Vortrags, um zu den Folien zu gelangen

Barbara Maier:

Aller Anfang...

ethische Problemfelder in der Fortpflanzungsmedizin



Stellen wir uns ethischen Fragen? Geben wir oft nicht vorschnell (un)moralische Antworten?

Und wie steht es um diese am Beginn/Anfang unseres Lebens?

Beginn meint Fixpunkte, Anfang eher Arche, Ursprung, Entfaltung und Werden. In der Medizin verwenden wir gradualistische Herangehensweisen, d.h. je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist, umso geschützter ist der Embryo/Fet.

Biologie bestimmt unsere Biographie, wir können uns aber auch unserer biologischen Grundausstattung gegenüber verhalten, sie beeinflussen – persönlich – wie vor allem auch medizinisch – und das bereits am LEBENSBEGINN.

Das Konzept der Natalität bedeutet hineingeboren zu werden in Beziehungen, die wir nicht gewählt und die uns ein Leben lang begleiten werden.

Die Dimension der Beziehung ist auch in der Fortpflanzungsmedizin von größter ethischer Bedeutung.

Problemfelder der Reproduktionsmedizin werden auch unter dem Beziehungsaspekt durchleuchtet:

a) Mehrlingsschwangerschaften: Schwangerschaftsverläufe von Mehrlingen verlaufen komplizierter als von Einlingen! (Frühe) Frühgeburtlichkeit ist direkt proportional zur Anzahl der Feten! Frühgeburtsrate: 11,1% (2010 in Ö)

Wie geht es den Kindern/Müttern?

b) Parenting in assisted reproduction: wer kann /soll Kind(er) mit wem haben können? Was wird dazu gebraucht? Eizelle, Spermium, Gebärmutter, Gebärmutter, ... soziale Elternschaft.

c) Präimplantationsdiagnostik: genetische Abklärung einer BESTIMMTEN genetischen Disposition an einem 8-Zeller-Embryo. Voraussetzung: IVF (In-vitro-Fertilisation)

d) Embryonale Stammzellforschung: therapeutisches Klonen SCNT (Somatic Cell Nuclear Transfer) - Embryonen. Was ist ein Embryo? Was darf mit ihm geschehen?

Reproduktionsmedizin und Geburtshilfe:

Steigende Sectioraten haben nicht nur medizinische Indikationen/Implikationen.

Threshold: 10-15% für Industrienationen (WHO, 1985): jenseits dieser Zahl, kein verbessertes perinatologisches Ergebnis!!!! Kein medizinisches, sondern ein soziologisches Problem!

Ethische Herausforderungen der Reproduktionsmedizin

- Balancierung von Kinderwunsch und „Best Interest of the Child(ren) über Erfassung einer quantitativen wie qualitativen Baby-Take-Home-Rate.
- Neue Definition von Erfolg und Komplikation mit Folgenanalyse und Nachvollziehen des Hergangs/„Sanktion“.
- Institutionalisiertes Feed back von Reproduktionsmedizin –Geburtshilfe - Neonatologie.

Ethische Grundfragen bei Kinderwünscherfüllung: Was wünschen sich die Kinder? Was ist

im „Best Interest of the Child(ren)“- einfach nur geboren zu werden? Oder auch die Umstände?

Literatur:

Maier B. (2005): Unsere Empfindsamkeit für und unsere Sorge um das Leben von Menschen auf dem Hintergrund moderner Biotechnologien. In: „Leben nach Maß“ - zwischen Machbarkeit und Unantastbarkeit. Biotechnologie im Licht des Denkens von Albert Schweitzer (Hrsg. Schüz G). Beiträge zur Albert-Schweitzer-Forschung, Bd 10, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 115-142.

Online: http://www.bka.gv.at/Docs/2006/4/3/BMaier_Schüz.pdf

Maier B., Shibles W. (2010): *The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics*. Series: Ethics, Law and the New Medicine, vol. 47, Springer, New York.

World Health Organisation (1985): Appropriate Technology for Birth. *The Lancet*, 2 (8452), S 436-437.



5. Kärntner Ethik-Tag

25. November 2011



Klicken Sie den Titel des Vortrags, um zu den Folien zu gelangen

Brigitte PISO:

Rationale Impfpolitik – am Beispiel der HPV-Impfung



Impfungen sind effektive, medizinische, präventive Maßnahmen, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern können. Neue Impfungen werden zunehmend gegen weniger häufige oder weniger schwerwiegende Erkrankungen entwickelt und stellen aufgrund ihrer hohen Kosten EntscheidungsträgerInnen vor neue Herausforderungen, vor allem bezüglich der Finanzierung erweiterter Impfprogramme.

Am Beispiel der HPV-Impfungs-Diskussion in Österreich wurde deutlich, dass durchaus unterschiedliche Standpunkte vertreten werden können. Blickt man über die Grenzen in andere Industrieländer, so zeigt sich, dass die nationalen Entscheidungen und damit die nationalen Impfpläne sehr heterogen sind. Begleitend zur ökonomischen Analyse der HPV-Impfung für Österreich¹ wurde daher vom Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) ein Bericht zur Unterstützung zukünftiger Impfentscheidungen erarbeitet².

Dabei wurden 14 entscheidungsrelevante Kriterien identifiziert. Um die Anwendbarkeit und Akzeptanz eines umfassenden Analyserasters zu erleichtern, wurde ein schrittweises Vorgehen anhand eines Stufenmodells vorgeschlagen. Dieses Stufenmodell diente dem LBI-HTA in adaptierter Form auch als Grundlage für die Entwicklung einer online Entscheidungshilfe zur HPV-Impfung für junge Mädchen und deren Eltern³.

Im Rahmen des Vortrags soll das Stufenmodell mit HPV-relevanten Informationen befüllt, und im Anschluss mit den TeilnehmerInnen diskutiert werden.

¹ Zechmeister, I., Freiesleben de Blasio, B., Garnett, G., Neilson A., Siebert, U. (2009): Cost-effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination programs to prevent cervical cancer in Austria. *Vaccine* 27(37):5133-41

² PISO B., Wild C. (2009): Decision support in vaccination policies. *Vaccine* 27(43):5923-8

³ HPV-Entscheidungshilfe; verfügbar unter <http://www.hpv-entscheidungshilfe.de>



5. Kärntner Ethik-Tag

25. November 2011



Klicken Sie den Titel des Vortrags, um zu den Folien zu gelangen

Günther Pöltner:

Sorge um den Leib – Verfügen über den Körper



Die Vorsorgemedizin stellt in dreifacher Hinsicht eine ethische Herausforderung dar.

In die Verantwortung des ‚Patienten‘ fällt ein gesundheitsbewußtes Leben aus Dankbarkeit dafür, gesund sein zu dürfen. Die Sorge um den Leib ist eine Form der mir abverlangten Selbstachtung. Der Leib kein Werkzeug.

Zur Verantwortung der Gesellschaft gehört Bereitstellung von Rahmenbedingungen und Hilfeleistung für die Wahrnehmung einer gesundheitsbewußten Lebensführung.

Gefragt ist eine mehr als bloß ökonomisch an volkswirtschaftlicher Schadensbegrenzung orientierte Gesundheitspolitik. Die Medizin trägt die Verantwortung für eine sachgerechte, d. i. nicht falsche Erwartungen weckende Selbstdarstellung.

Es gilt immer noch: Medicus curat, natura sanat. Gesundheit ist kein Herstellungsprodukt, sondern ein jedem Menschen anvertrautes, schicksalhaft zukommendes Gut. Eine Vorsorgemedizin wird das (mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen) in Erinnerung rufen müssen.

Walter Schaupp:

Selbstbestimmung und Autonomie im Kontext der Pränataldiagnostik



Autonomie im Sinn eines Rechts auf individuelle Selbstbestimmung gilt in den gegenwärtigen Gesellschaften als zentraler Wert und wichtigster Ausdruck menschlicher Würde. Faktisch dient die Berufung auf Autonomie aber auch dazu, strittige Fragen in die *Privatsphäre* der Bürgerinnen und Bürger zu delegieren und sie so nicht objektiv entscheiden zu müssen. Die wachsenden individuellen Freiheitsräume sind immer mit Freiheitszumutungen verbunden, die unterschätzt werden. Ein weiteres Problem besteht in der stark *individualistischen* Ausformung von Autonomie im Westen unter Ausblendung der relationalen und sozialen Dimension der menschlichen Person.

Im Bereich der medizinischen Ethik ist der Begriff ebenfalls zentral, es zeigen sich aber auch hier Probleme: Reale Patientinnen und Patienten sind oft eingeschränkt autonomiefähig und die Ermöglichung von wirklich „selbstbestimmten“ Entscheidungen hat äußerst anspruchsvolle Bedingungen (Zeit, gelungene Kommunikation, Bildungsstatus, soziales Umfeld u.a.)

Entscheidungen im Zusammenhang mit PND sind durch Merkmale gekennzeichnet, die berechtigen, von einer „vulnerablen Situation“ zu sprechen, in der Autonomie in mehrerer Hinsicht gefährdet ist: es geht nicht um Therapieentscheidungen im üblichen Sinn, sondern um emotional hoch belastete und konflikthafte Entscheidungssituationen; es geht um ein Verfügen über ein Leben, das mit zunehmender Dauer der Schwangerschaft zu einem eigenständigen Gegenüber wird; es geht um Ängste bezüglich der Zukunft; um die Auseinandersetzung mit Erwartungshaltungen von Seiten Dritter und gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen, die Druck erzeugen; für Viele ist die Frage eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs stark religiös bestimmt; der Vater des Kindes und der Partner sind stark präsent.

Im Rahmen eines Ethos der Autonomie ist nach Indikatoren einer nachhaltig „guten“ Entscheidung der Frau zu fragen (*Überlegtheit* der Entscheidung, *reale Handlungsspielräume*, *langfristige Auswirkungen/Nachhaltigkeit der Entscheidung*). Es ist aber auch die Bedeu-

tung von *gesellschaftlichen Wertungen und Normalitätsvorstellungen*, von *sozialer Anerkennung/ Nicht-Anerkennung* des eigenen Lebenskonzepts und von *gesellschaftlichen Tabus* zu berücksichtigen. Dazu kommt eine mögliche *Systemblindheit* jener, die Teil des medizinischen Systems sind. Insgesamt geht es um das Aufdecken sublimen Zwänge und um positive Befähigung zu selbstbestimmten Entscheidungen.

Zusammenfassend gibt es eine Verantwortung für gelungenen Entscheidungen sowohl auf Seiten der Gesundheitsprofessionals, auf Seiten der *Gesellschaft*, wie auch auf Seiten der *betreffenen Frauen* selbst. Im Zentrum einer weiteren Auseinandersetzung müssen die Erfahrungen der betroffenen Frauen selbst stehen. Defizite liegen gegenwärtig v. allem in einer *punktförmigen* und formalisierten Sicht der Entscheidung (Ausblendung der Vorgeschichte und der Nachgeschichte), wie auch in einer zu *individualisierten* Sicht.



Ethikkommission des Landes Kärnten

Vorsitzender: Univ.-Doz. Dr. Hans-Jürgen Gallowitsch
Sekretariat: Yvonne Wernig



Klinikum Klagenfurt a. W., Abt. für Nuklearmedizin – Feschnigstraße 11 – 9020 Klagenfurt a. W.
Tel.: 0463 538 29103 – FAX: 0463 538 23184 – e-mail: ethik@kabeg.at – Internet: www.ethikkommission-kaernten.at

