



ETHISCHE FRAGEN IN DER RADIOONKOLOGIE

PD Dr. Christof Schäfer, MA,
M.Bioethics
MVZ Klinikum Straubing GmbH



BARMHERZIGE BRÜDER
Medizinisches
Versorgungszentrum
Klinikum Straubing

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Einleitung

- *Zwei unterschiedliche Aspekte sind zu berücksichtigen*
- Die allgemeine Ethik als Teilgebiet der Philosophie ist ein theoretisches Unterfangen
- Medizinethik oder klinische Ethik ist eine Bereichsethik mit starken praktischen Bezügen
- Beide sind auf einander angewiesen.
- Der Vortrag versucht den theoretischen Grundlagen der Ethik und ihren praktische Anwendungen in der Radioonkologie gleichermaßen gerecht zu werden.

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Vorgehen

- *Die Literatursuche unter den Stichworten ‚Ethics‘ and ‚Radiotherapy‘ über die letzten 10 Jahre lieferte 34 Artikel in Englisch oder mindestens einen englischen Abstrakt*



- *Diese Literatursuche bildet das praktische Gerüst der klinischen Ethik, das durch ausgewählte theoretische Elemente der allgemeinen Ethik getragen wird.*

Ethische Fragen in der Radioonkologie

- Themen der publizierten klinischen Literatur (N=34)

- Entscheidungsfindung (N=10)

- Forschungsethik (N=9)

- Ethics of End of Life Care (N=5)

- Klinische Ethik (N=3)

- Forschungsethik (N=2)

- Ressourcenallokation (N=1)

- Ethikberatung (N=1)

- Berufsethos (N=1)

- Verantwortung (N=1)

- Wahrheit (N=1)

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Theoretische Grundlagen

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Prinzipienethik

- *„Respect of Autonomy“*
- Fähigkeit zur Selbstbestimmung
 - 1) Absicht
 - 2) Verständnis
 - 3) in Abwesenheit kontrollierender Einflüsse

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Prinzipienethik

- ***„Beneficence“ oder Wohltuens-Prinzip***
- Utilitaristischer Ansatz
 - Erörterung des Ausgangs und der Konsequenzen

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Prinzipienethik

- ***„Nonmaleficence“ oder „Nicht-Schadens-Prinzip“***
- Primum not nocere oder „First do not harm“
- Wurzel im Hippokratischen Eid
- Erörterung des Schadens, die aus einer Entscheidung folgt

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Prinzipienethik

- ***„Justice“ (Fairness) ,Gerechtigkeit‘***
- Bewertung der Verteilungsgerechtigkeit und der Fairness
- Ressourcenallokation
- Verteilung knapper Gesundheitsgüter
- Entwicklung von Kriterien, wie das Problem der Knappheit fair gelöst wird, wenn Bestrahlungsressourcen begrenzt sind (Feiertage, Service, Geräteausfall)

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Kasuistik (Kasuistische Bioethik)

Jonsen, Siegler, Winslade

■ MEDICAL INDICATIONS

The Principles of Beneficence and Nonmaleficence

1. What is the patient's medical problem? history? diagnosis? prognosis?
2. Is the problem acute? chronic? critical? emergent? reversible?
3. What are the goals of treatment?
4. What are the probabilities of success?
5. What are the plans in case of therapeutic failure?
6. In sum, how can this patient be benefited by medical and nursing care, and how can harm be avoided?

■ QUALITY OF LIFE

The Principles of Beneficence and Nonmaleficence and Respect for Autonomy

1. What are the prospects, with or without treatment, for a return to normal life?
2. What physical, mental, and social deficits is the patient likely to experience if treatment succeeds?
3. Are there biases that might prejudice the provider's evaluation of the patient's quality of life?
4. Is the patient's present or future condition such that his or her continued life might be judged undesirable?
5. Is there any plan and rationale to forgo treatment?
6. Are there plans for comfort and palliative care?

■ PATIENT PREFERENCES

The Principle of Respect for Autonomy

1. Is the patient mentally capable and legally competent? Is there evidence of incapacity?
2. If competent, what is the patient stating about preferences for treatment?
3. Has the patient been informed of benefits and risks, understood this information, and given consent?
4. If incapacitated, who is the appropriate surrogate? Is the surrogate using appropriate standards for decision making?
5. Has the patient expressed prior preferences, e.g., Advance Directives?
6. Is the patient unwilling or unable to cooperate with medical treatment? If so, why?
7. In sum, is the patient's right to choose being respected to the extent possible in ethics and law?

■ CONTEXTUAL FEATURES

The Principles of Loyalty and Fairness

1. Are there family issues that might influence treatment decisions?
2. Are there provider (physicians and nurses) issues that might influence treatment decisions?
3. Are there financial and economic factors?
4. Are there religious or cultural factors?
5. Are there limits on confidentiality?
6. Are there problems of allocation of resources?
7. How does the law affect treatment decisions?
8. Is clinical research or teaching involved?
9. Is there any conflict of interest on the part of the providers or the institution?

Klinische Ethik

Ethikberatung

72 jähriger Patient mit fortgeschrittener Demenz und Larynxkarzinom mit Lymphknoten-Metastasen

Medizinische Optionen: OP allein, OP und RT/CT, RT allein, Radiochemotherapie allein oder Best Supportive Care

Präferenzen: nicht bekannt

Lebensqualität: Krankheit, Therapie

Sozioökonomische Faktoren

	Tugend Ethik	Utilitarismus	Pflichten Ethik	Prinzipien Ethik	Kasuistik
Fokus	Praxis Handeln	Handlungs- folgen	„Autonomie“ Absicht	Folgen Absicht	Fall
Normativer Anspruch	+	+++	+++	++	+
Ziel	Gute Praxis	„Größtes Glück der größten Zahl“	Handeln aus Pflicht allein	Ethisches Entschei- den	Lösung des Falls
Instrumente Hilfsmittel	Tugenden	Konsequenzen Nutzen Glück Sozialprinzip	Der kategorische Imperativ	Prinzipien	Analog zu anderen Fällen
Schwächen	Zirkularität Präferenz Anspruch Normativer Anspruch	Normativität Messen des Glücks Der Einzelne Gerechtigkeit	Rigorismus Methodischer Solopismus	Begrün- dung Abwägung Auswahl	Theorie Defizit Vielfalt Normativer Anspruch

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Medizinische Entscheidungsfindung

Ethische Fragen in der Radioonkologie

PATIENT PARTICIPATION IN DECISION-MAKING

EDWARD GUADAGNOLI* and PATRICIA WARD

Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, 180 Longwood Avenue, Boston,
MA 02115, U.S.A.

Klinische Entscheidungsfindung

- A) Patienten wollen über Behandlungsalternativen informiert werden
- B) Patienten wollen in die Entscheidungsfindung involviert werden, wenn eine Alternative existiert
- C) Vorteile einer solchen Teilnahme wurden bislang noch nicht klar demonstriert

Soc. Sci. Med. Vol. 47, No. 3, pp. 329–339, 1998

© 1998 Elsevier Science Ltd. All rights reserved

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Information giving and decision-making in patients with advanced cancer: A systematic review

Christine M. Gaston^{a,*}, Geoffrey Mitchell^b

^a*Cornford House Surgery, 364 Cherry Hinton Road, Cambridge CB2 4PH, UK*

^b*Discipline of General Practice, University of Queensland, Brisbane, Australia*

Klinische Entscheidungsfindung

- A) Alle Patienten wollen voll informiert werden.
- B) Nur 2/3 der Patienten wollen aktiv an der Entscheidungsfindung teilnehmen.
- C) Es gibt Patientencharakteristika, die mit dem Wunsch nach mehr Teilnahme an der Entscheidungsfindung verbunden sind. Dies sind **höheres Bildungsniveau, weibliches Geschlecht und jüngeres Lebensalter**

Social Science & Medicine 61 (2005) 2252–2264

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Empirical investigation of the ethical reasoning of physicians and molecular biologists – the importance of the four principles of biomedical ethics

Mette Ebbesen^{*1,2,4} and Birthe D Pedersen^{3,4}

Wie interpretieren onkologisch tätige Ärzte die 4 Prinzipien?

Interviewstudie mit 12 Teilnehmer, darunter Onkologen

Ärzte sehen die Prinzipien in Relation auf den individuellen Patienten

Autonomie als positive Verpflichtung, den Patienten dazu zu befähigen

Utilitaristisches Gerechtigkeitsverständnis

Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2007, **2:23**

Ethische Fragen in der Radioonkologie

The ethics of responsibility and ownership in decision-making about treatment for breast cancer: Triangulation of consultation with patient and surgeon perspectives[☆]

Nicola Mendick^b, Bridget Young^a, Christopher Holcombe^b, Peter Salmon^{a,*}

^a University of Liverpool, Liverpool L69 3BX, United Kingdom

^b Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals NHS Trust, United Kingdom

Klinische Entscheidungsfindung

Beobachtungsstudie an 20 Patientinnen, bei der die Konsultation untersucht wurde; später separate Interviews mit Patientin und Ärztinnen/Ärzten

Ärzte machten Entscheidung für ihre Patienten, wenn nicht gleichwertige Behandlungsalternativen bestanden

Patienten wünschten Entscheidung durch den Arzt, da sie ja die Möglichkeit der Ablehnung hatten.

Patientenautonomie ist relational und subjektiv, nicht aber absolut

Social Science & Medicine 70 (2010) 1904–1911

Ethische Fragen in der Radioonkologie

“Nudge” in the clinical consultation – an acceptable form of medical paternalism?

Ajay Aggarwal^{1,2*}, Joanna Davies³ and Richard Sullivan¹

Klinische Entscheidungsfindung

Wenn Ärztinnen/ Ärzte bei der Patienteninformation durchblicken lassen, welche Option sie präferieren, kann dies als ‚Paternalismus‘ interpretiert werden

Ärztinnen/Ärzte haben aber gleichzeitig die Verpflichtung, falsche Annahmen von Patienten richtig zu stellen

Damit muss stets zwischen einem ‚weichen‘ Paternalismus und der Patientenautonomie abgewogen werden.

Aggarwal et al. BMC Medical Ethics 2014, 15:31

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Typische klinische Fragen

- *Sollten Patienten darüber informiert werden, dass sie terminal erkrankt sind? Wenn ja, wie?*
- *Kann man bei Patienten, die nicht aufgeklärt werden wollen, ganz auf eine Aufklärung verzichten?*
- *Sollte klinische Forschung an Palliativpatienten generell erlaubt werden?*
- *Darf ein Arzt seine Patienten belügen?*
- *Soll man die Patienten mit DNR Order („Keine Reanimation“) darüber informieren, dass sie nicht reanimiert werden?*

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

- *Besonderheit der Radioonkologie als technische Disziplin*
- *Technologischer Wandel*
- **Technischer Standard:** *Welches Verfahren schulden wir unseren Patienten?*
- **Kosten-Nutzen Überlegungen:** *Sind die Kosten der Radioonkologie angemessen im Verhältnis zu ihrem Nutzen?*

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

IMRT

Intensity modulated radiotherapy for head and neck cancers: Ethics and patients selection

S. Renard-Oldrini^{a,*}, A. Zielinski^b, H. Mecellem^a, P. Graff^a, V. Marchesi^a, D. Peiffert^a

^a Service de radiothérapie, centre Alexis-Vautrin, avenue de Bourgogne, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^b Service de médecine légale, faculté de médecine, avenue de la Forêt-de-Haye, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Welche HNO Patienten können mit 3D konformaler Technik behandelt werden, wenn die Ressource IMRT knapp ist?

Auswahl auf der Grundlage der Prinzipienethik

Vorwiegend komplexe Primärfälle brauchen die IMRT auch bei Knappheit

Cancer/Radiothérapie 17 (2013) 1–9

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

IMRT

Intensity-modulated radiotherapy in head and neck cancer: Ethics and methodology

M. Lapeyre^{a,*}, J. Biau^a, J. Miroir^a, S. Servagi-Vernat^b, P. Giraud^c

^a Département de radiothérapie, centre Jean-Perrin, BP 5026, 58, rue Montalembert, 63011 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^b Service de radiothérapie, hôpital Jean-Minjoz, 3, boulevard Alexandre-Fleming, 25030 Besançon, France

^c Service d'oncologie radiothérapie, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Ähnliche Frage nach der Begründung für eine IMRT

Kosten-Nutzen Überlegungen werden neben ethischen Gesichtspunkten ins Spiel gebracht

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

THE ETHICS OF HYPOFRACTIONATION FOR PROSTATE CANCER

W. ROBERT LEE, M.D., M.S., M.ED.

Department of Radiation Oncology, Duke University School of Medicine, Durham, NC

Nutzen der Hypofraktionierung ist die Verkürzung der Therapie und Kostenreduktion

Mögliche Spätschaden durch die hohe Einzeldosis

Erhöhte Einzeldosen nur innerhalb von Studien (Nicht-Schadens-Prinzip)

Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 73, No. 4, pp. 969–970, 2009

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

Position statement on ethics, equipoise and research on charged particle radiation therapy

Sheehan M, et al. *J Med Ethics* 2014;**40**:572–575. |

Response to 'Position statement on ethics, equipoise and research on charged particle therapy'

Bleddyn Jones,¹ Jeremy Howick,² John Hopewell,³ Su May Liew^{2,4}

Jones B, et al. *J Med Ethics* August 2014 |

Kontroverse um die Protonentherapie.

Einsatz außerhalb der Forschung bei fehlenden randomisierten Studien?

Möglicher Schaden der Protonentherapie muss beachtet werden

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

Fallacies in the arguments for new technology: the case of proton therapy

Zwei Aspekte besonders zu bewerten

Unsicherheit bezüglich Nutzen und Schaden

Zugrundeliegender unkritischer Optimismus in technologischen Fortschritt

Einsatz neuer Technik nicht nur auf der Basis der besten Evidenz, sondern auch der besten Argumentation

J Med Ethics 2009;**35**:684–687.

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Technikethik

Hype and Public Trust in Science

Zubin Master • David B. Resnik

Der kurzfristige Hype in eine neue Technologie wie die Protonentherapie kann langfristig zu einem Vertrauensschwund in die Technik führen, da die ursprünglichen Patientenerwartungen nicht eingehalten werden können.

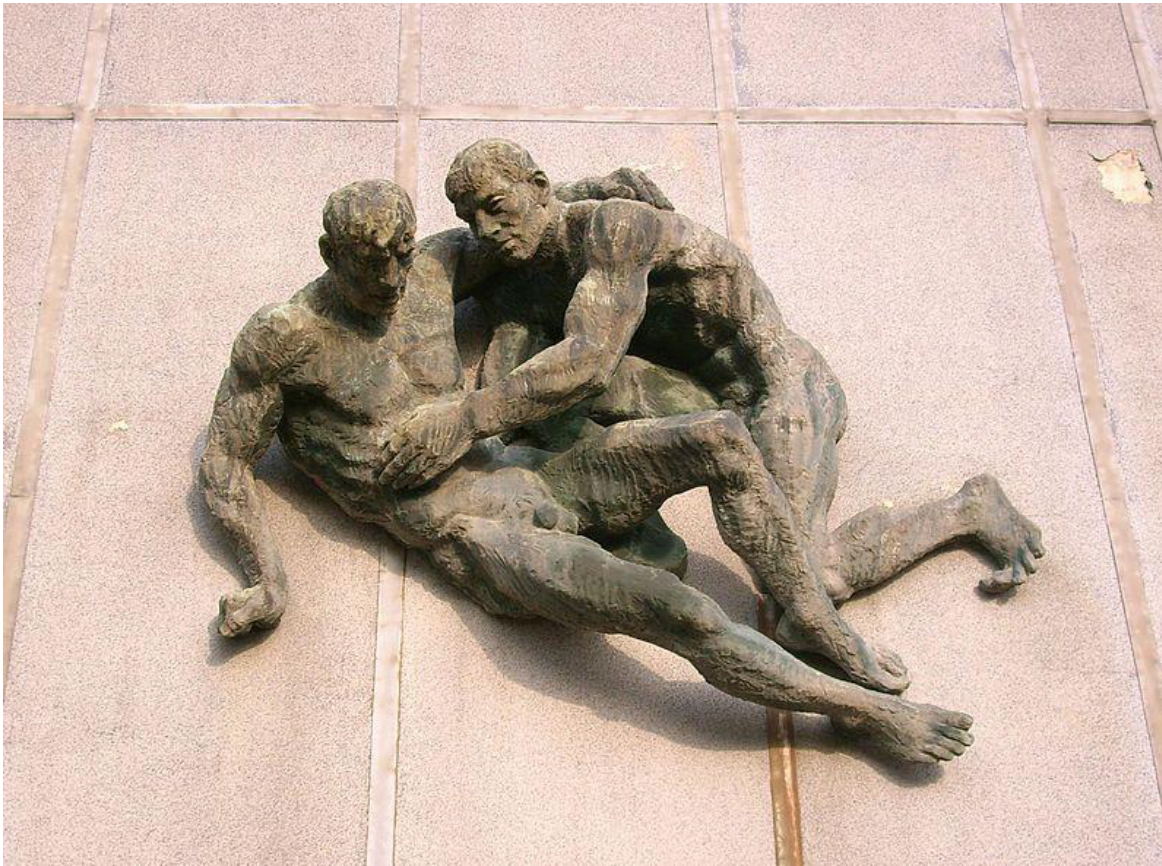
Deshalb ist Vorsicht angeraten.

Sci Eng Ethics (2013) 19:321–335

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Berufsethos

Der Hippokratische Eid



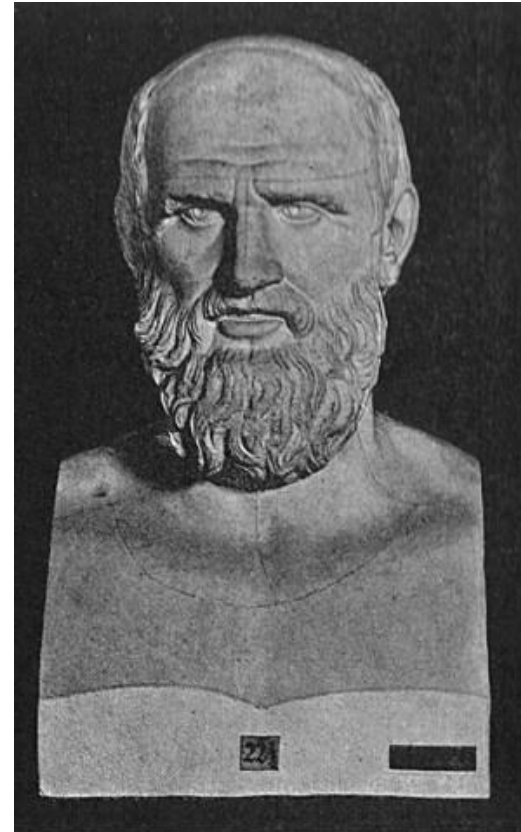
Denkmal Hoyerswerda
Krankenhaus M.-Grollmuß-
Str. 10 Plastik "Eid des
Hippokrates"

Quelle:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Plastik_Eid_des_Hippokrates_HY.JPG

Der Hippokratische Eid

- Lehrer-Schüler-Verhältnis
 - Pflichten des Schülers
- **Arzt**
- Ärztliche Schweigepflicht
- Nicht-Schadensprinzip
- Fürsorgeprinzip
- **Patient**
- Wohl des Patienten im Zentrum
- Schaden vermeiden
- Sexueller Missbrauch von Patienten verboten



Der Hippokratische Eid

- **Funktion**
- **Klare Verhältnisse durch Pflichtenkatalog**
 - **Verbot der Abtreibung und des assistieren Suizids**
- **Das Wohl des Patienten** im Zentrum
- Herstellung eines **Vertrauens** in die Arzt-Patienten-Beziehung (Verschwiegenheit, Respekt des Patienten)

Der Hippokratische Eid

- **Kritische Würdigung**
- Paternalismus
- Fehlen der Patientenautonomie und der Gerechtigkeit
- Historisches Dokument
- Dokument nicht überfordern
- Erster Versuch eines ärztlichen Berufsethos



Die aktuelle Berufsordnung

- Der Arztberuf

- Privilegien
- Eingriffsrechte
- Status, Ansehen in der Gesellschaft



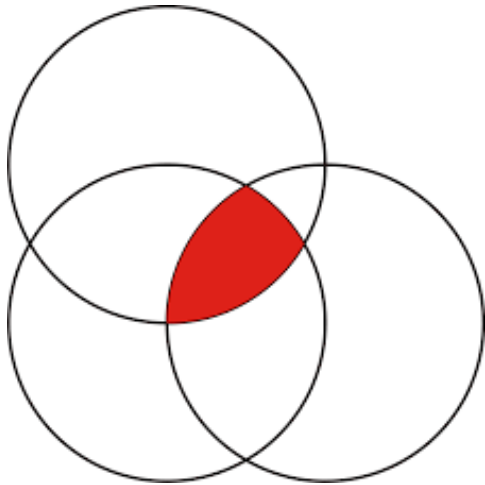
- Aus- und Weiterbildung (Medizinstudium, Facharztausbildung)
- CME (Fortbildung)

Die aktuelle Berufsordnung

- Grundsätzliche Überlegungen
- Patient wendet sich an einen Arzt und sucht Hilfe
 - Ursache des Unwohlseins
 - Therapie des Unwohlseins
- Im optimalen Fall Heilung, suboptimal lediglich Linderung
- Im ungünstigsten Fall keine Besserung (oder sogar: Tod)
- Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden



Die aktuelle Berufsordnung



- Grundsätzliche Überlegungen
- **Moralische Normen ärztlicher Ethik**
- Einigung über **wesentliche Ziele ärztlichen Handelns** (pluralistischen Gesellschaft)
 - Allgemein formuliert
 - Orientierung
 - Hilfe in der täglichen Arbeit und bei der Lösung (berufs)ethischer Fragen und Probleme

Die aktuelle Berufsordnung

- Grundsätzliche Überlegungen
- **Ärztliche Normen**
 - Pflicht, zum Wohl des Patienten zu handeln
 - Pflicht, nicht zu schaden
 - Pflicht, informiertes Einverständnis einzuholen
 - Schweigepflicht

Die aktuelle Berufsordnung

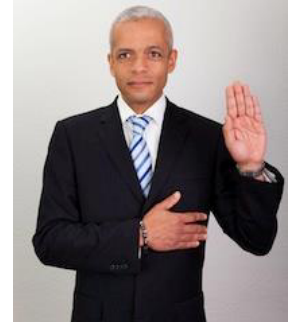
- Grundsätzliche Überlegungen
- Berufsordnung ermöglicht ein **Vertrauensverhältnis** von Arzt und Patient
- Patient kann auf die **fachliche Qualifikation** und **moralische Integrität** vertrauen (Kann er das?)

Die aktuelle Berufsordnung

- Ziele der Berufsordnung
 - Ordnung nach innen schaffen
 - Ordnung nach außen präsentieren



Die aktuelle Berufsordnung



<http://www.cash-online.de/wp-content/uploads/2011/04/Eid-Schwoeren.jpg>

- **Beginn mit einem Gelöbnis**
 - ‚in den Dienst der **Menschlichkeit**‘
 - ‚Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben‘
 - ‚Die **Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit** meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.‘
 - ‚Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.‘

Die aktuelle Berufsordnung

- **Ziele**
- das **Vertrauen** zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern;
- die **Qualität der ärztlichen Tätigkeit** im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die **Freiheit und das Ansehen** des Arztberufes zu wahren;
- **berufswürdiges Verhalten** zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern

Die aktuelle Berufsordnung

- Inhaltliche Details
- (3) Ärztinnen und Ärzte dürfen nur zu **angemessenen Bedingungen** beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die der beschäftigten Ärztin oder dem beschäftigten Arzt eine angemessene **Vergütung** gewähren sowie **angemessene Zeit zur Fortbildung** einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen (Konkurrenzschutzklausel).

Die aktuelle Berufsordnung

- Inhaltliche Details
- § 21
- Haftpflichtversicherung
- Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

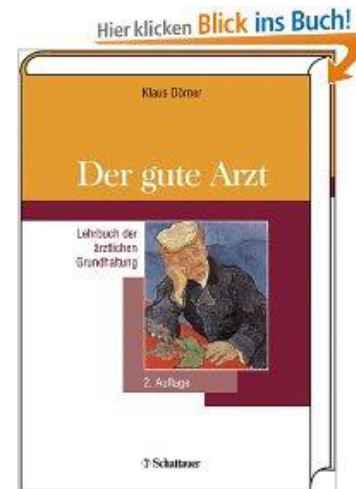
Die Berufsordnung



- Inhaltliche Details
- (1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten.

Der Gute Arzt / Die gute Ärztin

- **Unbehagen an der Berufsordnung**
- Anspruch und Wirklichkeit fallen weit auseinander
- **Alternative**
- Ökonomie erst sekundär berücksichtigt
- **„Wohl des Patienten“ versus „Gewinnmaximierung“**



Der Gute Arzt / Die gute Ärztin

- **Nächstenliebe, Humanität** als Ziele des ärztlichen Handels statt Effizienz und Wirtschaftlichkeit
- Die Frage nach der eigenen **Einstellung, Haltung** und den daraus entstehenden Handlungen.
- Und nach der **Motivation**
-  Tugendethik

Der Gute Arzt / Die gute Ärztin

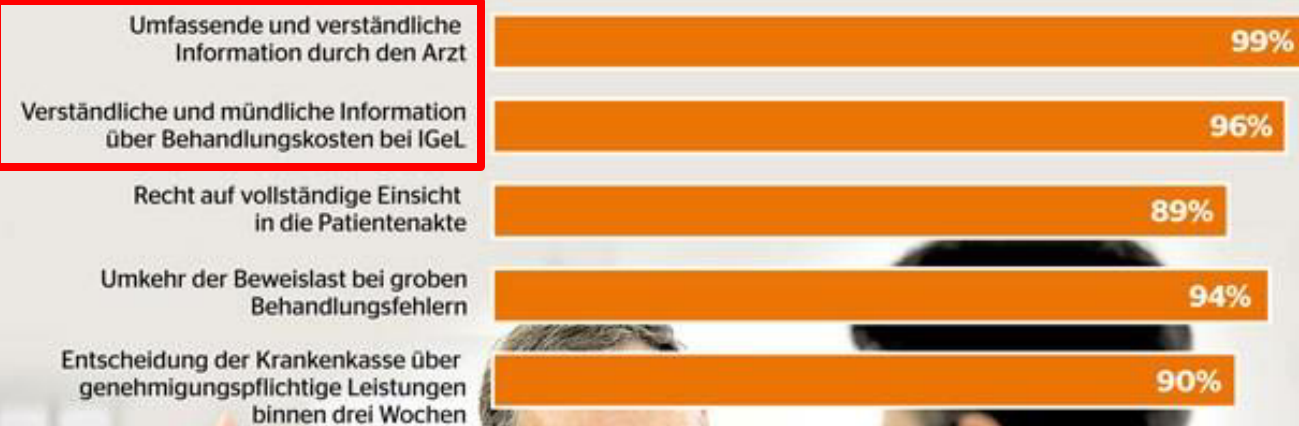
Und was sagen die Patienten? Ihnen ist vor allem eins wichtig: **Zeit**. Sie wünschen sich einen Arzt, der Zeit hat, zuzuhören und zu erklären. Das ist das Ergebnis einer europäischen Studie, an der vor einigen Jahren das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) beteiligt war. Weitere Kriterien: Die Patienten möchten möglichst **schnell einen Termin** bekommen – insbesondere, wenn es sich um etwas handelt, das aus ihrer Sicht dringlich ist. Sie legen außerdem Wert darauf, dass die Vertraulichkeit gewahrt bleibt. Die Patienten wollen, dass der Arzt ihnen **verständlich sagt**, was ihnen fehlt.



Der Gute Arzt / Die gute Ärztin

Hohe Erwartungen an ärztliche Beratung

Aspekte zur konkreten Umsetzung des Patientenrechtegesetzes / Für wichtig oder sehr wichtig halten Bürger:



Quelle: DAK/forsa 2013

mangostock / iStockphoto.com

Grafik: ÄrzteZeitung

Der Gute Arzt / Die gute Ärztin

THESEN ZUM GUTEN ARZT

- Es ist relativ leicht, Arzt zu werden, aber schwer, ein guter Arzt zu sein.
- Es ist nicht leicht zu bestimmen, was einen guten Arzt ausmacht – es ist nicht nur das Wissen und Können, sondern die Haltung.
- Die Haltung eines guten Arztes lässt sich am besten mit der Orientierung am Wohl des Patienten charakterisieren (*salus aegroti suprema lex*).
- Die Kunst, ein guter Arzt zu werden, besteht in dem permanenten Bemühen, dieses Ideal zu verwirklichen.
- Jeder, der ein guter Arzt sein will, muss seinen eigenen Stil finden. Gute Ärzte sind Unikate.

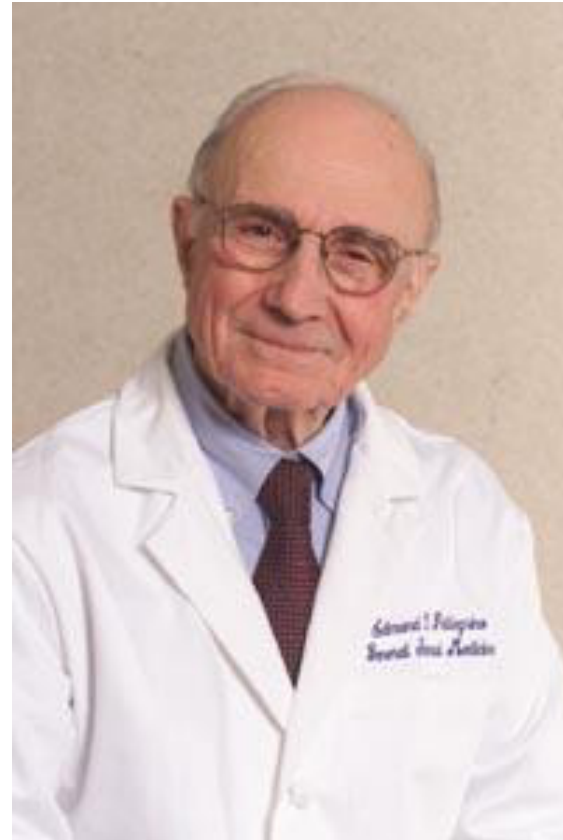
nach von Troschke: „Die Kunst, ein guter Arzt zu werden“

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- Tugend?
- Man ist versucht von der Tugend zu sagen, was von der Pornographie gesagt wurde: **„Ich kann sie nicht definieren, aber ich erkenne sie, wenn ich sie sehe“.**
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- Tugendethik als wesentlicher Teil einer Medizinethik
 - Knüpft an antike und mittelalterliche Philosophie
 - Konsens über Definition der Tugend ist verloren gegangen.
-
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)
 - (Aus: The Virtuous Physician and the Ethics of Medicine)



Edmund Pellegrino, MD

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

„Tugend schwebt über jedweder Theorie der Moral“



supererogatorisch

Pflichten

Edmund Pellegrino, MD

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- **„Eine Tugendtheorie zu einer einheitlichen begrifflichen Substruktur für das Berufsethos der Medizin“**
 - Weisheit als höchste Tugend
 - Auch Gerechtigkeit ist eine Tugend
 - Die drei göttlichen Tugenden - Glaube, Liebe, Hoffnung
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)
- (Aus: The Virtuous Physician and the Ethics of Medicine)

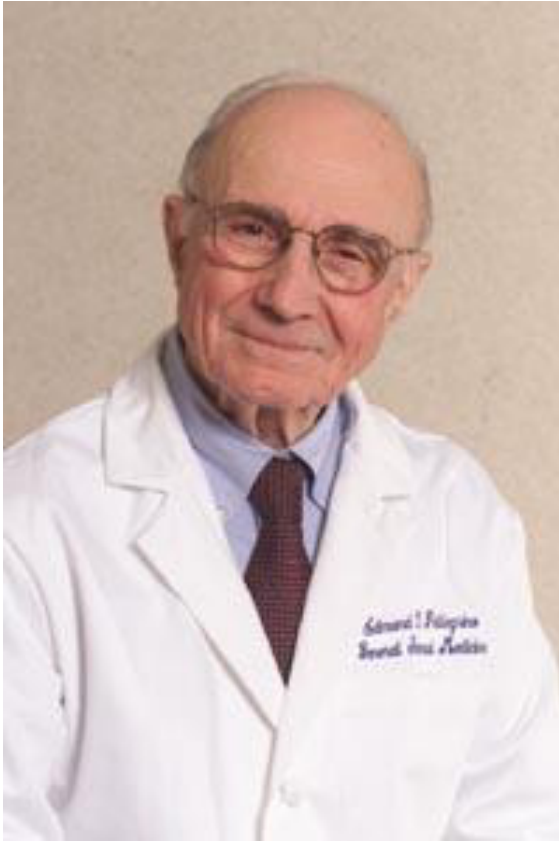
Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- (Berufs)Ethos ist etwas anderes als Ethik
- Ethos hat mit **charakterlicher Grundhaltung** zu tun
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- Der **tugendhafte Arzt** ist nach dieser Auffassung durch die Ziele der Medizin definiert.
- **Oberstes Ziel ist das Patientenwohl.**
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)

Einige Anmerkungen zur Tugendethik



- ‚Tugendethik als das Vermögen, sich in des Patienten Krankheitserfahrung einzufühlen und seine Vorstellungen von dem, was der Mühe wert ist.‘
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- Tugendethik ...und der Patient
- Dem Patienten Gutes tun
- Ehrlichkeit
- Treue gegenüber Versprechungen
- Tapferkeit...
- (Edmund D. Pellegrino, 1985)

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

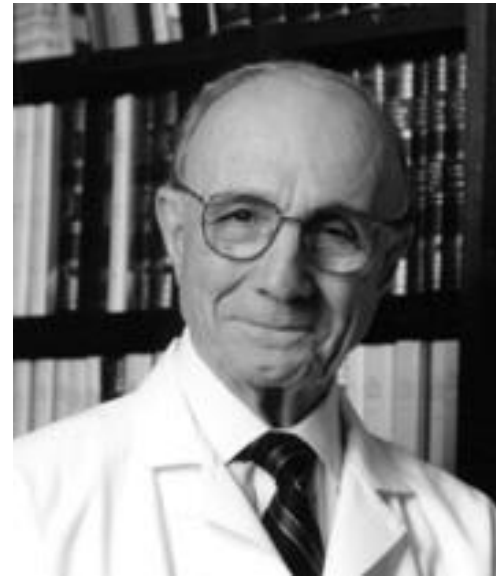
- Ein Arzt, der für seinen Beruf seine Familie vernachlässigt, ist kein tugendhafter Arzt



Edmund Pellegrino, MD

Einige Anmerkungen zur Tugendethik

- Eine **Tugendethik** verknüpft mit einer **Theorie des Patientenwohls** und einer **Theorie der Rechte und Pflichten** ergibt ein umfassendes Berufsethos



Edmund Pellegrino, MD

Ethische Fragen in der Radioonkologie

Schlussfolgerungen

Viele ethische Fragen in der Radioonkologie

In herkömmlichen klinischen Studien verschwindet der einzelne Patient

Bei ethischen Überlegungen erhält der Patient wieder mehr Gewicht

Ethische Forschung nötig

Integration ethischer Überlegungen in die radioonkologische Praxis

Ethische Fragen in der Radioonkologie



VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH

St.-Elisabeth-Straße 23

94315 Straubing

Tel. 09421 710-0

www.klinikum-straubing.de



BARMHERZIGE BRÜDER
Medizinisches
Versorgungszentrum
Klinikum Straubing