



PS4640-KP04 Technikethik – Stakeholder-Projektbericht

# Ethischerer Umgang mit Nutzern für mehr Vertrauen in Technik



## Perfood

Youran Wang, Roman Schierholdt, Tammo Jung, Theodor Kramer, Emelie Schmied

Perfood-Zwischenbericht: Gruppe 1b

1	Inhaltsverzeichnis	
2	Einleitung.....	3
3	Autonomie im Zusammenhang mit dem medizinischen Bereich und Perfood (Roman Schierholdt) .....	3
4	Frage nach der Zustimmung .....	4
4.1	Entscheidung respektieren (Youran Wang).....	4
4.1.1	Grundlagen der Aristotelischen Tugendethik.....	4
4.1.2	Nach der Tugendethik .....	4
4.1.3	Informierte Einwilligung .....	5
4.1.4	Welche Patienten sollen informiert werden? .....	5
4.2	Information des Patienten trotz Widerspruch (Theodor Kramer) .....	5
4.3	Informieren einer weiteren Person auf Wunsch des Patienten (Tammo Jung).....	6
4.3.1	Patienten eine andere nichtärztliche Person informieren lassen .....	7
4.3.2	Patienten einen Arzt informieren lassen.....	7
5	Standartmäßiges Informieren des Patienten (Emelie Schmied) .....	8
5.1	Generelle Idee .....	8
5.2	Aspekt des Vertrauens .....	8
5.3	Autonomie.....	8
6	Zusammenfassung.....	9
7	Literatur und Quellen .....	10
7.1	Bücher.....	10
7.2	Internetquellen.....	10
7.3	Zeitungen/Broschüren.....	11

## 2 Einleitung

Das Hauptaugenmerk des Lübeckers Start-Up Perfood GmbH ist die digitale Therapie von Krankheiten durch personalisierte Ernährung (Perfood).

Die **zurzeit bekannteren** Apps von Perfood sind Million Friends und sinCeplephalea. MillionFriends ist eine App, wo **man** personalisiert seine Ernährung erfassen kann und persönliche Auswertung bekommt. Diese basiert darauf, dass jeder die Grundfunktionen kostenlos nutzen kann, aber für weitere Features wie Blutzucker Analyse kostenpflichtig nutzen kann [~~Quelle:~~ Playstore ~~13.01.2023~~].

Die App sinCeplephalea ist hingegen ein Medizinprodukt, welches konkret Migräneanfälle verhindern beziehungsweise verringern soll. Diese App wird zurzeit (Stand Dezember 2022) **noch** als Medizinprodukt zugelassen, sodass die Kosten für die Benutzung von der Krankenkasse übernommen werden kann.

Die Ermittlung der personalisierten Ernährung geschieht über einen Zeitraum, **wo** die Patienten zuerst unterschiedliche Nahrungsmittel zuhause ausprobieren, und es gemessen wird, wie ihr Glucosespiegel darauf reagiert. Da jede Person anders auf Lebensmittel reagiert, wird durch diese Messungen **dies** Ermittelt und danach eine personalisierte Ernährungsempfehlung angegeben, welche die Beschwerden (bei der sinCeplephalea-App die Migräne) **lindern**.

Aufgrund der Messung über den Glucosespiegel können die Apps Warnzeichen für Diabetes erkennen. Da die Apps aber nicht als Diagnose, sondern als Behandlungsmethode gestaltet ist, stellt sich die Frage, ob und wie diese Warnzeichen den Benutzern mitgeteilt werden **soll**.

Bei den besagten Apps Million Friends und sinCeplephalea wird dies über eine Abfrage gestaltet, **welcher der Benutzer bei Anmelden** gestellt wird. Bei einer möglichen Erkrankung wird der Benutzer in einem persönlichen Telefongespräch über den Verdachtsfall aufgeklärt.

**Die ethische Frage, die gestellt wird, ob der Benutzer/Patient ob und wie der Benutzer informiert werden soll und ob ihn eine Wahlfreiheit über diese Frage gegeben werden soll?**



## 3 Autonomie im Zusammenhang mit dem **medizinischen Bereich** und Perfood (Roman Schierholdt)

Der Begriff „Autonomie“ ist gerade in der heutigen Zeit **relevanter als jemals zuvor**. Zwar geht der Begriff der Autonomie laut einiger Quellen bereits auf die alten Griechen zurück, allerdings wurde er zu dieser Zeit noch nicht hinreichend ausgearbeitet (Wikipedia-Autoren, 2003, Abschn. Ideengeschichte). Erst im 18. Und 19. Jahrhundert, mit Philosophen wie Immanuel Kant und John Stuart Mill, wurde der Begriff soweit ausgearbeitet das eine sinnvolle ethische Argumentation mit ihm möglich **ist** (C.Herzog et al., Autonomie und Freiheit). „Autonomie des Willens ist die Beschaffenheit des Willens, dadurch derselbe ihm selbst **abhängig** von aller Beschaffenheit der Gegenstände des Wollens) ein Gesetz ist. Das Prinzip der Autonomie ist also: nicht anders zu wählen als so, dass die Maximen seiner Wahl in demselben Wollen **zugleich als allgemeines Gesetz mit begriffen seien.**“ (Gröls-Verlag & Kant, 2022) Zu den Lebzeiten von Kant und Mill gewann der Begriff zwar an Bedeutung und viele seiner ethisch philosophischen Grundlagen wurden etabliert, aber durch die gesellschaftliche Situation war die reale Relevanz eingeschränkt, da es soziale Normen gab, die die Autonomie gewisser Bevölkerungsschichten eingrenzte. Doch heutzutage in einer demokratischen Gesellschaft ist der Respekt vor der „Autonomie des Menschen“ enorm wichtig und ein wichtiges Thema **einer jeder ethischen Auseinandersetzung**.

**Demnach ist „Autonomie“ natürlich auch für Perfood äußerst relevant und sollte auf jeden Fall ein wichtiges Thema sein.** Perfood sollte als medizinisches Produkt allerdings auch die Gesundheit des Patienten in den Vordergrund stellen. Wie kann Perfood, beispielsweise im Falle einer Zufallsdiagnose bei der der Patient informiert wird, **diese** beiden Interessen vereinbaren, so dass die Autonomie des Patienten respektiert wird und er zudem auch vor körperlichem Schaden bewahrt wird. Hier führt die Ethikphilosophie der Autonomie den Begriff der informierten Einwilligung ein. Eine Einwilligung gilt nur dann als informierte Einwilligung, wenn dem Patienten sämtliche relevanten Informationen übermittelt wurden und er weiterhin in der Lage ist, **diese sinnvoll** zu verstehen (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). So müssen ihm die Konsequenzen bewusst sein und die Entscheidung muss freiwillig getroffen werden. Damit Perfood nun ethisch vertretbar im Kontext der Autonomie ist, muss es auf jeden Fall eine solche informierte Einwilligung geben. Sollte es diese

nicht geben, dann ist Perfood von einer rein auf Autonomie fokussierten Beobachtung als unethisch zu betrachten.

Wenn es nun aber eine informierte Einwilligung gibt, kann es allerdings immer noch zu ethischen Fragestellungen im Kontext der Autonomie kommen. So kann sich, je nach Zustimmung oder Ablehnung der informierten Einwilligung, immer noch die Frage stellen, wie sich Schadensvermeidung und Autonomie des Patienten vereinbaren lassen. Hier wird nun das Konzept der substanziellen Autonomie eingeführt (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). Hier wird im Grunde eine neue Schwelle eingeführt, bei der reale Handlungsabläufe noch als autonom gelten, selbst wenn sie es nach der eigentlichen idealen Definition nicht mehr sind (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). So kann beispielsweise Medizinpersonal paternalistisch agieren, also Entscheidungen für den Patienten treffen, und die Handlung wird trotzdem noch als autonom gewertet (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). Dieser Paternalismus wird dabei in starken Paternalismus und schwachen Paternalismus unterteilt (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). Beim schwachen werden nicht autonome Entscheidungen des Patienten übergangen und beim starken werden autonome Entscheidungen des Patienten übergangen (C. Herzog et al. Autonomie und Freiheit). Dieser realistischere Ansatz zur Autonomie ist somit aber auch sehr kontrovers und kann von jedem anders ausgelegt werden. Eine Möglichkeit wäre zu sagen, dass bei höherem gesundheitlichem Risiko diese Schwelle weiter vom Ideal entfernt gelegt wird und auch paternalistischer agiert werden kann. Im Falle Perfood, wo das gesundheitliche Risiko bei Zufallsdiagnosen vergleichsweise wohl eher gering ist, würde hier die Schwelle sehr nah am Ideal liegen und paternalistisches Verhalten würde nur sehr begrenzt oder gar nicht geduldet werden. Für diese Möglichkeit spricht die Tatsache, dass man im Falle Perfood so näher am Ideal der Autonomie wäre und dies ethisch natürlich erstrebenswert ist. Auf der anderen Seite kann man argumentieren, dass ein gesundheitliches Risiko, egal wie klein immer adressiert werden sollte. Hier würde man also auch im Falle von Perfood diese Schwelle sehr weit auslegen und paternalistisches Verhalten von Seiten des Medizinpersonal dulden. Hier könnte man argumentieren, dass das gesundheitliche Wohl im Sinne der Autonomie einer Person ist, da auch zunächst vermeintlich kleine Probleme in Zukunft eine Last werden könnten und dann die Autonomie des Patienten einschränken. Das medizinische Personal trifft also eine bessere Entscheidung im Sinne der Autonomie des Patienten.

## 4 Frage nach der Zustimmung

### 4.1 Entscheidung respektieren (Youran Wang)

#### 4.1.1 Grundlagen der Aristotelischen Tugendethik

In der Aristotelischen Tugendethik sagt die Tugenden auch etwas darüber aus, was ein „gutes Leben“ ist (C. Herzog, Grundlagen der Moralphilosophie und normativen Ethik). Aber was ist „das Glück“, es ist schwierig zu definieren. Denn es gibt keinen Standard für „Glück.“ Jeder hat eine eigene Definition von Glück. Deshalb sollten wir überlegen, was unsere Patienten (Kunden der App) brauchen? So gesagt die Bedürfnisse der Patienten.

#### 4.1.2 Nach der Tugendethik

Für die App Perfood, es läuft mit Daten sammeln und Datenverarbeitung. Aber gründlich ist das rund um Gesundheit der Kunden und weiter ärztliche Vorschläge geben. Deshalb meine ich, das Ziel der Entwicklung von Software ist, dass das Helfen zu der ärztlichen Behandlung anbieten können und alle Kunden gesund bleiben. Nicht nur unsere Kunden, sondern auch Entwickler der App wünschen, dass alle Personen ein „gutes Leben“ haben. Aber nicht nur einfach um Daten sammeln und Information zurückzugeben. Information ist nur ein Werkzeug, das uns helfen soll, uns um unsere Gesundheit kümmern zu können.

Wir können zuerst eine kurze Beratungsgespräch machen. Dann wissen wir, ob unsere Kunde sehr gut selbst kennen. Und vergleichen wir der Antwort des Kunde mit den Informationen, die wir von den Daten bekommen können. Wenn der Patient sehr dringend die Information seine Gesundheit wahrgenommen werden will, und eigentlich hat er keine Krankheit, bleibt gesund und alle körperlichen physischen Indikatoren sind im guten Bereich. Das bedeutet, unsere Patienten sorgen für ihre Gesundheit sehr. Wir vermuteten sogar, dass unsere Kunden „Illness Anxiety“ haben. Nach der Erfahrung, was im MSD-Manual (Joel E. Dimsdale, (2022) Illness Anxiety Disorder)

beschrieben wird, meine ich, auf diesem Fall sollen wir sie über ihre Datenergebnisse informieren. Und Gegen der „Illness Anxiety“ meine ich, dass wir über die „Illness Anxiety“ den Patienten informieren sollen. Meiner Meinung nach ist, dass der Krankheit aus „Angst“ aber nicht „Körper“ kommt. Die Information wird klar und eindeutig zum Kunde weitergegeben. Weil es hilfreich ist, um die Sorgen und Angst des Patienten zu beseitigen.

Wenn unsere Patienten wirklich krank sind, oder die Information zeigt, dass er jetzt in einem kränklichen Körperzustand ist. Damit werden wir denken, wenn wir ihn informieren, ob es schlechtere Wirkung für den Patient hat. In dem MSD-Manual zeigt, "Patients have one or more clinically significant psychologic or behavioral factors that adversely affect an existing medical disorder (eg, diabetes mellitus, heart disease) or symptom (eg, pain). These factors may increase the risk of suffering, death, or disability; aggravate an underlying medical condition; or result in hospitalization or emergency department visit." (Joel E. Dimsdale (2022) Psych. Factors...). Das bedeutet, wenn wir solche Patienten informiert haben, die Patienten sorgen sich sehr für seine Krankheit, es Schmerzen verstärken wird, sogar andere körperliche, psychologische Krankheiten hinzufügen. In diesem Fall, glaube ich, dass hier „Patienten nicht informieren“ besser wäre. Denn die Patienten sind nicht Ärzte. Sie wissen nicht über die Krankheit. Und vielleicht haben sie Angst vor der Krankheit. Übertriebene Sorge wird für den Kunden negativen Einfluss auf Körper, Psychologie ebenso Leben mitbringen. Deshalb, nicht nur aus ethischen Erwägungen, sondern auch Hilfe im medizinischen Behandeln, ist meine Meinung, dass "nicht Informieren" eine geeignete und positive Handlungsoption ist.

#### 4.1.3 Informierte Einwilligung

Auf der Gegenseite, wenn wir schon wissen, es gibt keine schlechte Beeinfluss, wenn wir den Patient informieren, die Krankheit ist nicht schwer, oder die App hat nur eine ungesund Körperdaten gemessen oder potenzielles Krankheitsrisiko gefunden. Ich meine, dass wir die Information zum Kunde geben können. Weil es hilfreich ist, um Kunde selbst anzupassen. Mit solchen Informationen kann er selbst sehr gut kennenlernen und auf etwas ungesund Lebensgewohnheit achten, die vorher ignoriert wurde, und rechtzeitige der Krankheiten vorbeugen. Aber wir sollen sichern, dass der Kunde sehr gut selbst seine Lebensgewohnheit verbessern kann. Der Kunde benutzt die „Perfood“ App, das heißt, er braucht vom App die Information enthalten. Nach der "Informierte Einwilligung“ („informed consent“) der Kunde hat Recht zu wissen, einer medizinischen Behandlung in Eingriffe und andere medizinische Maßnahmen. Aber muss noch beachten, um eine Einverständniserklärung („informed consent“) abgeben zu können, muss die betroffene Person über ein angemessenes Denkvermögen verfügen und alle relevanten Fakten besitzen.

#### 4.1.4 Welche Patienten sollen informiert werden?

Dann treffen wir hier ein Problem, welche Patienten sollen wir informieren. Die meisten Krankenhäuser befolgen die Richtlinien der American Hospital Association (AHA), wenn sie den Patienten den Zustand der Patienten gegenüber den Medien beschreiben ("what does "Critical Condition" mean?" (2001)). Wenn der Zustand der Patienten im Level "Serious" (Vital signs may be unstable and not within normal limits. Patient is acutely ill. Indicators are questionable. ("what does "Critical Condition" mean?" (2001)) ) oder "Critical"(Vital signs are unstable and not within normal limits. Patient may be unconscious. Indicators are unfavorable. ("what does "Critical Condition" mean?" (2001)) ) ist, dann meine ich, sollen nicht den Patienten informieren. Und auch in China, wenn den Patienten im "critical condition" ist, wird Arzt eine "critical condition" direkt zum Familienmitglieder wahrnehmen, sondern nicht zu den Patienten

## 4.2 Information des Patienten trotz Widerspruch (Theodor Kramer)

Widerspricht der Patient zu Beginn der Behandlung einer Information über auftretende Zufallsdiagnosen, dann stellt er die Firma Perfood im Falle eines Auftretens eben dieser vor einen Ethischen Konflikt. Es widersprechen sich das Selbstbestimmungsrecht bzw. die Autonomie des Patienten und die Medizinische Verpflichtung zur Hilfe.

Die „Autonomie“ des Patienten ist an dieser Stelle vor allem als Respekt vor seiner Entscheidungsfähigkeit zu verstehen. Sie darf grundsätzlich nur in begründeten Fällen missachtet werden, hier relevant ist vor allem, dass eine Entscheidung nicht zwangsweise respektiert werden muss, wenn sie nicht im vollen Besitz aller relevanten Informationen und der geistigen Zurechnungsfähigkeit getroffen wurde (C. Herzog et al., **Autonomie und Freiheit**). Die medizinische Verpflichtung zur Hilfe bedeutet hier, dass medizinisches Personal im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine ethische Verpflichtung haben, einen Patienten vor Schaden zu bewahren, ohne Achtung, ob dieser über den möglichen Schaden Bescheid weiß. Dies ist nicht nur im Gelöbnis des Weltärztebundes, sondern auch im deutschen Recht so verankert (**„Patientenrechtegesetz“** (2014), & **„Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer“** (2009)).

Findet bei der Behandlung eine Zufallsdiagnose statt, so stellt diese, je nach Schwere, eine Notlage auf Seiten des Patienten dar, auch wenn ihm diese nicht bewusst ist. Im spezifischen Fall von Perfood wäre vor allem die Diagnose einer vorhandenen Diabeteserkrankung relevant, die eine potenziell lebensgefährliche Erkrankung ist und damit als Notfall definiert ist. Hier greift die ärztliche Verpflichtung zur Nothilfe (Martin Hoffmann & Reinold Schmücker (2011) S.8). Der Patient würde, falls er nicht informiert wird, starken körperlichen Schaden erleiden, dies zuzulassen würde in direktem Konflikt mit dem Gelöbnis des Weltärztebundes stehen, das im Rahmen eines medizinischen Produktes durchaus angewendet werden kann (**„Hippokratischer Eid/Genfer Gelöbnis“**). Hier muss abgewogen werden, welches Gut man höher stellt: die Gesundheit des Patienten oder seine Entscheidungsfähigkeit.

Des Weiteren kann nicht ohne Weiteres festgestellt werden, ob der Patient sich der Konsequenzen seiner Entscheidung zu Beginn der Behandlung bewusst ist. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Patient von sich aus über alle möglichen Zufallsdiagnosen und deren Folgen informiert ist. Daher ist er potenziell gar nicht zu einer informierten Entscheidung fähig, womit seine Entscheidung hinfällig wird. Weder die Information des Patienten, noch die Behandlung des Diabetes, stellt großes körperliches Risiko für den Patienten dar, jedoch kann die Krankheit zu großen Schäden führen, wenn sie nicht behandelt wird. Daher kann die Entscheidung gegen eine Information grundsätzlich als irrational angenommen werden, was nach paternalistischen Prinzipien ein Ignorieren des Patientenwillens, also das Informieren, zulassen würde (Theda Rehbock (2002)).

Jedoch muss man einem Menschen das Recht auf Selbstbestimmung einräumen. Wie zuvor erwähnt, kann nicht vorausgesetzt werden, dass der Patient hinreichend informiert ist, wenn er entscheidet, ob er über eine Zufallsdiagnose informiert werden möchte. Jedoch kann das Gegenteil auch nicht allgemein angenommen werden. Einen Patienten, der im Besitz aller relevanten Informationen die Entscheidung gegen eine Information getroffen hat, trotzdem zu Informieren widerspricht der allgemeinen Vorstellung der Autonomie des Patienten (J.Coggon & José Miola (2011)). Es bleibt abzuwägen, ob die Entscheidung gegen eine Information in sich ein Grund ist, die Entscheidungsfähigkeit des Patienten in Frage zu stellen. Es lässt sich zusammenfassend feststellen, dass aufgrund der Vielzahl von Konflikten zwischen verschiedenen **Wertvorstellungen**, den Patienten **ohne weitere Maßnahmen** über eine Zufallsdiagnose zu informieren, **ethisch nicht vertretbar ist**.

Ein mögliches Vorgehen zur Linderung des Konfliktes könnte ein intensives Gespräch über mögliche Zufallsdiagnosen und deren Risiken und Folgen, falls sie unbehandelt bleiben, vor Beginn der Behandlung sein. Solche Gespräche sind nicht nur üblich, sondern zu teilen sogar verpflichtend bei größeren medizinischen Behandlungen und könnte direkt vom verschreibenden Arzt durchgeführt werden (Dr. Torsten Nöling (2022) & **„Ratgeber für Patientenrechte“** (2018) S.65). Auf diese Weise könnte vorausgesetzt werden, dass sich jeder Patient über die Folgen seiner Entscheidung für oder gegen eine Information bewusst ist, gleichzeitig könnte sich dadurch entstehenden Fragen direkt gewidmet werden. Mutmaßlich würde dies die Anzahl an Patienten, die eine Information ablehnen verringern. Außerdem wäre durch so ein Gespräch die Firma Perfood ethisch abgesichert.

#### 4.3 Informieren einer weiteren Person auf Wunsch des Patienten (Tammo Jung)

Im vorherigen Abschnitt wurde dargelegt, die Wahl des Patienten zu würdigen. Im Folgenden **wird** eingegangen, inwiefern dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden soll, selbst zu entscheiden, **das** eine weitere Person wie z.B. ein behandelnder Arzt bzw. eine dem Patienten nahe stehende Person anstatt des Patienten informiert werden, welche den Patienten informieren.



Die grundlegenden Problematiken mit **rechtlichen** wird ausgelassen, danach resultiert die Frage, ob und wen man informieren sollte auf Wunsch des Patienten. Dabei wird in zwei unterschiedliche Personengruppen unterteilt, einmal in nichtmedizinische Personen, die eher aus dem Umfeld des Patienten kommen wie Freunde oder Familienangehörige, und in der anderen praktizierende Ärzte, wovon ausgegangen wird **das** diese die Thematik kennen und qualifizierte Schritte veranlassen können.

#### 4.3.1 Patienten eine andere nichtärztliche Person informieren lassen

Hierbei wird davon ausgegangen, dass der Patient eine ihm nahestehende, vertrauenswürdige Person informieren lässt.

Der Vorteil bei dieser Variante ist, **das** die informierte Person eine engere Beziehung haben kann und den Patienten spezieller nach seinen Bedürfnissen aufklären kann. Auch hat der Patient mehr Vertrauen in diese Person aufgrund der Nähe, was sich voraussichtlich positiv auf den Willen des Patienten sich behandeln **zulassen** auswirken kann. Des Weiteren verstehen die Personen den Patienten gut und können ihm die nötige Zeit geben, **damit klarzukommen**, bzw. ihn besser motivieren nötige Schritte durchzuführen.

Auch wenn dies auf dem ersten Blick als eine sinnvolle Variante erscheint, hat es doch einige Probleme. Man muss hervorheben, dass die nichtärztlichen Personen sehr häufig nicht geschult sind, wie Ärzte, um Personen über weitreichende Informationen sachlich und akkurat aufzuklären. Man sieht es häufiger, dass aufgrund von Medienberichten bestimmte Sachverhalte in der Medizin falsch aufgenommen werden können, wie **zum Bsp. bei Statin** (Anthony Matthews et al., 2016. S.5) Des Weiteren können die Personen andere, wohlgemeinte, Absichten haben Patienten vor schlechten Nachrichten zu schützen, auch wenn der Patient auch diese hören will. (Richard Schaefer.2021. S.49)

Dies widerspricht aber der Entscheidung vom Patienten, darüber hinreichen informiert zu werden und würde dem Patienten und der übermittelnden Person unnötige Sorgen/Ängste bereiten aufgrund fehlender Kenntnisse der Thematik. Dies führt wiederum zu dem Dilemma, dass **man** einerseits die Wahlfreiheit des Patienten achten will, aber andererseits diesen vor den negativen Auswirkungen seiner Entscheidung **schützen**. Folglich sollte **man** diese Variante eher ausschließen, da wenn sich der Patient entschieden hat über mögliche Krankheiten aufgeklärt zu werden, das Unternehmen in der Verantwortung ist, dies im Wohle des Patienten durchzuführen und **dies** bei dieser Variante am wenigstens gegeben **ist**.

#### 4.3.2 Patienten einen Arzt informieren lassen

**Deswegen** sollte in Betracht gezogen werden, dem Patienten die Möglichkeit zu lassen, einen ihm behandelnden Arzt informieren zu lassen. Da die Ärzte sich beruflich **mit der Thematik** beschäftigen, werden sie die notwendigen Schritte zur Verifikation des Ergebnisses kennen und diese dem Patienten sachgerecht vermitteln. Dies wird voraussichtlich von einem Arzt gemacht, **welchem der Patient vertraut, sonst würde der Patient nicht den Arzt angeben, ihn darüber zu informieren**. Dies hat zum Vorteil, dass sich das schon vorhandene Vertrauen auf die Behandlung der evtl. neuen Krankheit positiv auswirkt (Luisa Dillner (2014)) und verbesserte Behandlungschancen bringt.

Dabei stellt sich aber trotz dieser Vorteile die grundlegende Frage, inwiefern sich dieses Vorgehen **sich** unterscheidet **zum bisherigen Vorgehen mit dem Telefonanruf**. Man **muss** sich verdeutlichen, dass die App nur eine Vermutung aufstellt und diese erstmal überprüft werden muss, was von einem Arzt gemacht wird. Bei diesem gibt es bei der Diagnose Diabetes oder Prädiabetes spezielle Aufklärungsgespräche für den Patienten über diese Krankheit, bzw. Auffälligkeit (im Fall der Prädiabetes)

(Diagnosevorgehen Diabetes Bild („Was tun, wenn der Verdacht auf Diabetes besteht? “. 2018. S.10)).

Außerdem muss man auch noch beachten, dass die Arbeitslast der Ärzte, bzw. allgemein Personal im Gesundheitswesen, in Deutschland sehr hoch ist, wodurch sich die Frage stellt, ob die Ärzte sich die Zeit nehmen um einen Verdachtsfall auf Diabetes ausreichend Aufmerksamkeit für den Patienten zu widmen, oder ob eher durch persönliche Telefongespräche die notwendige Aufklärung über die Bedeutung des Befundes möglich ist.

Da wir aber bei der Diagnosekette von Diabetes nur beim Hinweis auf möglichen Diabetes sind und bei den nachfolgenden Schritten Ärzte miteingebunden sind, welche den Patienten über die nötigen Schritte informieren und seine Fragen fachgerecht beantworten können, und aufgrund der Tatsache, dass Ärzte im allgemeine sehr viel Arbeit haben, sollte man in Betracht ziehen, es bei dem jetzigen Ablauf zu belassen.

## 5 Standartmäßiges Informieren des Patienten (Emelie Schmied)

### 5.1 Generelle Idee

Statt den Patienten beim Anmelden in der App zu fragen, wie im Falle eines möglichen Zufallsbefundes verfahren werden soll, kann man auch festlegen den Patienten immer über mögliche neben Befunde zu informieren. Dabei würde der Patient beim Anmelden lediglich darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass er im Falle von Auffälligkeiten über eine mögliche Krankheit informiert wird.

### 5.2 Aspekt des Vertrauens

Vertrauen bezeichnet allgemein das Prinzip, dass man sich darauf verlassen kann, das gewünschte Ergebnis zu erzielen, wenn man sich auf andere Institutionen oder Personen verlässt (Hardré, 2016, S. 87). Der Patient muss also davon ausgehen können, dass die App (Perfoods sinCephalea) nur das Beste für ihn im Sinn hat. Dazu zählt sowohl die optimale Nutzung der App, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen, als auch dass die Rechte und Wünsche des Patienten geachtet werden.

Im speziellen, wenn der Patient nicht über potenzielle Zufallsbefunde informiert werden möchte, dass dieser Entscheidung auch entsprochen wird. Das Achten dieser Entscheidung widerspricht gleichzeitig aber dem Wunsch das Beste für den Patienten zu erreichen und ihn vor Schäden durch unbehandelte Krankheiten zu schützen. Um einem Konflikt zwischen den beiden Interessen (Behandlungsziel und keine Schäden durch unentdeckte Krankheiten) zu vermeiden kann es sinnvoll sein, dem Patienten keine Wahl zu lassen, sondern ihn lediglich darüber zu informieren, dass ihm Auffälligkeiten mitgeteilt werden. Dadurch verhindert man einen kompletten Vertrauensbruch, wie bei einem Missachten des Patientenwillens. Solch ein Vertrauensbruch kann nicht nur in einem reduzierten Nutzen der App von Seiten des Patienten führen, sondern bei wiederholtem Vorkommen bei unterschiedlichen Patienten zu einem allgemeinen Misstrauen der Gesellschaft der App gegenüber führen.

Gleichzeitig ist gerade dieses Vertrauen in Perfood als Institution wichtig um auch ein Vertrauen in die App zu erreichen. Da Patienten „bei einem hohen Ausmaß an Unsicherheit bezüglich eines Risikos, die Individuen maßgeblich auf die Vertrauenswürdigkeit der verantwortlichen Institutionen angewiesen sind“ (Slaby & Urban, S.3). „Zentral ist, dass die Einstellungen nur in geringem Maße auf eigener Erfahrung aufbauen“ (Slaby & Urban, S.4).

Mit der Information des Patienten über das Vorgehen bei Zufallsdiagnosen, zeigt man Transparenz, was vertrauensbildend wirkt. Gleichzeitig macht man deutlich, dass einem das gesundheitliche Wohl des Patienten am Herzen liegt. Patienten, die nicht informiert werden wollen, bekommen einen Vertrauenserverweckenden Eindruck von Perfood und können sich darauf einstellen wie verfahren wird, falls bei ihnen eine Zufallsdiagnose gestellt wird. Eine Möglichkeit dieses Vertrauen noch zu stärken wäre, die Bedeutung eines Nebenbefunds zu erläutern, so wie das genaue Vorgehen in diesem Fall.

Allerdings muss man auch beachten, dass es immer Patienten geben wird, die aus Angst eines Nocebo-Effekts durch eine Zufallsdiagnose die App dann gar nicht erst nutzen werden. Dies lässt sich nicht verhindern, es muss aber Ziel sein die Menge an Personen die, deswegen ihre Behandlung nicht in Anspruch nehmen möglichst gering zu halten.

### 5.3 Autonomie



## 6 Zusammenfassung

Aufgrund des komplexen Themas ist es schwierig zurzeit auf ein eindeutiges Ergebnis zu kommen. Der zugrundeliegende Konflikt zwischen der Autonomie des Patienten und seiner freien Entscheidung auf der einen Seite und der Pflicht Patienten zu helfen, führt zu moralischem Dilemma, wo man genau abwägen muss welche Entscheidung man trifft. Außerdem muss man, was in dieser Abgabe explizit nicht eingegangen wurde, die dargelegten Handlungsoptionen mit dem Gesetz in Einklang bringen. Dies kann zu Situationen führen, wo Handlungen, welche moralisch wertvoller und richtiger angesehen werden, zu verwerfen sind, um auf der rechtlichen sicheren Seite zu sein.

## 7 Literatur und Quellen

### 7.1 Bücher

- Patricia L. Hardré (2016). *Emotions, Technology, and Behaviors. Kapitel 5 : When, How, and Why Do We Trust Technology Too Much?*.
- ~~Gröls Verlag, R. & Kant, I.~~ (2022). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (Edition Werke der Weltliteratur) (1. Aufl.). Gröls Verlag.

### 7.2 Internetquellen

- Martin Slaby, Dieter Urban (2002). *Vertrauen und Risikoakzeptanz: zur Relevanz von Vertrauen bei der Bewertung neuer Technologien* Social Science Open Acces Repository. 11.01.2023, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-112589>
- Richard Schaefer (2021). *Wie ehrlich sollten Ärzte bei der Mitteilung schwerwiegender Diagnosen sein?*. 13.01.2023, [https://edoc.ub.uni-muenchen.de/27338/1/Schaefer\\_Richard.pdf](https://edoc.ub.uni-muenchen.de/27338/1/Schaefer_Richard.pdf)
- Anthony Matthews, Emily Herrett, Antonio Gasparrini, Tjeerd Van Staa, Ben Goldacre, Liam Smeeth & Krishnan Bhaskaran (2016, 28 Juni). *Impact of statin related media coverage on use of statins: interrupted time series analysis with UK primary care data*. bmj. 13.01.2023 <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i3283>
- Luisa Dillner (2014, 27 Juli), *How important is it to trust my doctor?*, Guardian, 13.01.2023, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/jul/27/how-important-is-it-to-trust-my-doctor>
- Martin Hoffmann, Reinold Schmücker (November 2011) *Die ethische Problematik der Zufallsbefunde in populationsbasierten MRT-Studien*. 13.01.2023, [https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegruendung/intern/publikationen/schmuecker/22\\_hoffmann.schm\\_cker\\_-\\_zufallsbefunde.pdf](https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegruendung/intern/publikationen/schmuecker/22_hoffmann.schm_cker_-_zufallsbefunde.pdf)
- Landesärzte Kammer Hessen. *Hippokratischer Eid/Genfer Gelöbnis*. 13.01.2023. [https://www.laekh.de/fileadmin/user\\_upload/Aerzte/Rund\\_ums\\_Recht/Publikationen\\_und\\_Merkblaetter/Hippokratischer\\_Eid\\_Genfer\\_Geloebnis.pdf](https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Rund_ums_Recht/Publikationen_und_Merkblaetter/Hippokratischer_Eid_Genfer_Geloebnis.pdf)
- Theda Rehbock, (2002) *Autonomie - Fürsorge – Paternalismus*. Springer Link. 13.01.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00481-002-0180-7>
- John Coggon & José Miola, (2011, 17. November), *Autonomy, Liberty, and medical Decision-Making*. Cambridge.org, 13.01.2023, <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-law-journal/article/abs/autonomy-liberty-and-medical-decisionmaking/95F926091D2A5B38A80B2CD5A25AD4F5>
- Dr. iur. Torsten Nölling (2022, 3. Juni) *Recht: Ärzte müssen Patienten über eigene Gesundheitsprobleme aufklären*, Ärztstellen. 13.01.2023. <https://aerztstellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/arzt-und-klinik/aerzte-muessen-patienten-ueber-eigene-gesundheitsprobleme-aufklaeren>
- Christian Herzog, Sabrina Blank, Arne Sonar, *Autonomie und Freiheit*, Thementext, Uni Lübeck Moodle, 13.01.2023, [file:///C:/Users/theod/Downloads/Autonomie%20und%20Freiheit\\_Thementext.pdf](file:///C:/Users/theod/Downloads/Autonomie%20und%20Freiheit_Thementext.pdf)

- Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte der Pflege, (2018 Januar), *Informiert und Selbstbestimmt Ratgeber für Patientenrechte*, 13.01.2023. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Ratgeber\\_Patientenrechte\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Ratgeber_Patientenrechte_bf.pdf)
- Kein Autor, (2014, 27. Februar) *Patientenrechtegesetz*, Bundesministerium für Gesundheit, 13.02.2023, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientenrechtegesetz.html>
- Kein Author, (2009, 22. Mai) *Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer Entschließungsantrag*, 13.01.2023, <https://www.bundesaerztekammer.de/arzt2009/media/applications/EVIII16.pdf>
- Christian Herzog, Sabrina Blank, Arne Sonar, *Grundlagen der Moralphilosophie und normativen Ethik*, Thementext, Uni Lübeck Moodle, 13.01.2023, [file:///C:/Users/theod/Downloads/Grundlagen%20der%20Moralphilosophie\\_Thementext.pdf](file:///C:/Users/theod/Downloads/Grundlagen%20der%20Moralphilosophie_Thementext.pdf)
- Joel E. Dimsdale, (2022 September), *Illness Anxiety Disorder*, MSD Manual, 13.01.2023, <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/somatic-symptom-and-related-disorders/illness-anxiety-disorder>
- Joel E. Dimsdale (2022 September) *Psychological Factors affecting other medical Conditions*, MSD Manual, 13.01.2022. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/somatic-symptom-and-related-disorders/psychological-factors-affecting-other-medical-conditions>
- ~~Wikipedia Autoren, *Informed consent*, Wikipedia, 13.01.2023, [https://en.wikipedia.org/wiki/Informed\\_consent](https://en.wikipedia.org/wiki/Informed_consent)~~
- Kein Autor, (2001, 17. Juli), *What does „Critical Condition“ mean?*, Slate, 13.01.2023. <https://slate.com/news-and-politics/2001/07/what-does-critical-condition-mean.html>
- ~~Wikipedia Autoren. (2003, 20. Januar). *Autonomie*. <https://de.wikipedia.org/wiki/Autonomie>~~

### ~~7.3 Zeitungen/Broschüren~~

- Deutsche Diabetes Stiftung. (2018) *Was tun, wenn der Verdacht auf Diabetes besteht?*, [https://www.diabetesstiftung.de/files/paragraph/fileupload/dds\\_dw\\_2018\\_online\\_prv.pdf](https://www.diabetesstiftung.de/files/paragraph/fileupload/dds_dw_2018_online_prv.pdf)