



PS4640-KP04 Technikethik – Stakeholder-Projektbericht

Sollen Patienten gefragt werden, ob sie über mögliche Zufallsbefunde informiert werden möchten?

Perfood

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

Perfood-Zwischenbericht: Gruppe 1b

1 Inhaltsverzeichnis

2	Einleitung.....	3
3	Autonomie in der Medizinethik am Beispiel Perfood (Roman Schierholdt)	3
4	Frage nach der Zustimmung	5
4.1	Informieren nach Situation (Youran Wang)	5
4.2	Patienten fragen und Entscheidung immer respektieren (Youran Wang)	6
4.3	Informieren einer weiteren Person auf Wunsch des Patienten (Tammo Jung)	7
4.3.1	Informieren einer weiteren Person auf Wunsch des Patienten (Tammo Jung)	7
4.3.2	Patienten einen Arzt informieren lassen	8
4.4	Information des Patienten trotz Widerspruch (Theodor Kramer)	9
5	Standartmäßiges Informieren des Patienten (Emelie Schmied)	11
5.1	Generelle Idee	11
5.2	Aspekt des Vertrauens	11
5.3	Aspekt der Autonomie.....	12
6	Zusammenfassung	13
7	Literaturverzeichnis	1

2 Einleitung

Das Lübecker Start-Up Perfood GmbH bietet die digitale Therapie von Krankheiten durch personalisierte Ernährung an (Perfood, 2023). Das Ziel ist, so vielen Menschen wie möglich die beste Behandlung für **ihre Probleme** zu ermöglichen.

Derzeit bietet Perfood zwei Apps an: MillionFriends und SinCephalea. MillionFriends ist hierbei eine App, die für jeden frei zugänglich ist und persönliche Ernährungsberatung gibt. Die Grundfunktionen sind kostenlos nutzbar, weitere Features wie eine Blutzucker Analyse sind kostenpflichtig (Google Playstore, 2023).

Die App sinCephalea ist hingegen ein Medizinprodukt, welches konkret die Symptome von Migräne behandelt. Diese App ist als Medizinprodukt zugelassen, sodass die Kosten für die Nutzung, nach Verschreibung durch einen Arzt, von der Krankenkasse übernommen werden. In einer Messungsphase wird die Blutzuckerreaktion der **Patienten¹** auf verschiedene Lebensmittel von der App erfasst. Basierend auf diesen Daten wird eine personalisierte Ernährungsempfehlung gegeben. Die empfohlene Ernährung hält den Blutzuckerspiegel stabil, was Migränebeschwerden lindern soll (SinCephalea, 2023).

Bei einer Überwachung des Blutzuckerspiegels können unbeabsichtigt Anzeichen auf andere Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes, entdeckt werden. Dies wird im Rahmen wissenschaftlicher Studien als Zufallsbefund bezeichnet (Hoffmann & Schmücker, 2011, S. 3 f.). Da die Situation der Erfassung des Blutzuckers mit einer Untersuchungsphase einer Studie vergleichbar ist, wird in diesem Bericht ebenfalls dieser Begriff verwendet. Die Problematik dieser Befunde ist in **Wissenschaftlichen Studien** durchaus bekannt, es besteht jedoch kein allgemeiner Konsens (Illes, Krischen, & Edwards, 2006, S. 1 ff.) (Hoffmann & Schmücker, 2011, S. 4 f.). In vielen Studien werden Probanden grundsätzlich immer über Zufallsdiagnosen informiert (Illes, Krischen, & Edwards, 2006, S. 1 ff.), jedoch ist dieses Vorgehen nicht unbedingt auf die Apps von Perfood übertragbar. Im Gegensatz zu einer Untersuchung im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie handelt es sich hier nicht um eine Evaluation des Patienten, sondern um eine Behandlung für eine bekannte Symptomatik. Entsprechend kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass Patienten Informationen über ihren Gesundheitsstatus erhalten möchten.

Das Auftreten einer Zufallsdiagnose stellt das Unternehmen Perfood also vor eine ethisch nicht triviale Entscheidung: soll der Patient informiert werden oder nicht, wenn ja, wie informiert man ihn am besten? Dieser Bericht diskutiert die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten, die dem Unternehmen zur Verfügung stehen, sowie die ethischen Rahmenbedingungen dieser Situation. Sollte der Patient im Vorhinein befragt werden, ob er informiert werden möchte? Sollte man diese Entscheidung Respektieren? Gibt es andere Möglichkeiten diesen Konflikt zu vermeiden?



3 Autonomie in der Medizinethik am Beispiel Perfood (Roman Schierholdt)

Der Begriff „Autonomie“ ist gerade in der heutigen Zeit **relevanter als jemals zuvor, da in der modernen Gesellschaft das Recht autonome Entscheidungen zu treffen ein fundamentaler Wert ist.** Doch gerade Fortschritte in der Technik gefährden die Autonomie, weil beispielsweise anderen Personen oder Institutionen der Zugriff auf private Informationen und Entscheidungen, welche sich auf das Leben eines Individuums auswirken können, ermöglicht wird. 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 (Dietz, 2013, S. 256). 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 wurde.** So ist **Autonomie im Ideal also die Fähigkeit eines Individuums unabhängige Entscheidungen zu treffen und sein Leben nach eigenen Werten und Vorstellungen zu gestalten. Dabei sollen äußere Zwänge und fremde Einflüsse dies nicht beeinträchtigen.** Kant drückte das in seinen Worten so aus: „Autonomie des Willens ist die Beschaffenheit des Willens, dadurch derselbe ihm selbst (unabhängig von aller Beschaffenheit der Gegenstände des Willens) ein Gesetz **ist.** Das Prinzip der Autonomie ist also: nicht anders zu wählen, als so, dass die Maximen seiner Wahl in demselben Willen zugleich als allgemeines Gesetz mit begriffen seien.“

(Kant, 2022) Ein wichtiger Unterschied im Autonomie Verständnis von Kant und Mill ist die Relation von Bedürfnissen zur Autonomie. Kant betrachtet Bedürfnisse als gefährlichen Einfluss, welche die Autonomie des Individuums bedrohen. Für Mill sind Bedürfnisse dagegen wie die Werte des Individuums ein Motivator für autonome Entscheidungen. Wichtig ist auch die Abgrenzung des Begriffs Autonomie vom Begriff Freiheit. Dabei ist Freiheit die Fähigkeit auf Basis einer autonomen Entscheidung auch tatsächlich zu handeln (Christman, 2020, S. 1.1) Zu den Lebzeiten von Kant und Mill gewann der Begriff zwar an Bedeutung und viele seiner ethisch philosophischen Grundlagen wurden etabliert, aber das Recht zu autonomen Entscheidungen war noch kein fundamentaler Wert der Gesellschaft. Doch heutzutage in einer demokratischen Gesellschaft ist der Respekt vor der „Autonomie des Menschen“ ein fundamentaler Wert, welcher auch in ihren demokratischen Gesetzen verankert ist und somit gerade in ethischen Auseinandersetzungen enorm wichtig.

Demnach ist „Autonomie“ natürlich auch für Perfood als Unternehmen äußerst relevant, um für die Menschen, die von den gesellschaftlichen Werten geprägt sind, von Interesse zu sein und diese dann als Kunden zu gewinnen. Da Perfood ein medizinisches Produkt anbietet, muss allerdings auch die Gesundheit des Patienten bzw. Schadenvermeidung als zentraler Wert in den Vordergrund gestellt werden. Die Autonomie und Gesundheit des Patienten sind also zwei zentrale Interessen. Wie kann Perfood nun also, beispielsweise im Falle einer Zufallsdiagnose, bei der der Patient informiert wird, diese beiden zuvor genannten 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 (Beauchamp & Childress, 2012). „Sinnvoll verstehen“ heißt in diesem Kontext das er auf Basis der ihm gegebenen Informationen in der Lage ist, die mit der Entscheidung verbundenen Konsequenzen zu erkennen. Wenn er dann bereit ist die Konsequenzen in Kauf zu nehmen und freiwillig einwilligt, dann ist die informierte Einwilligung valide. 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 Problemstellungen im Kontext der Autonomie kommen. So stellt sich, je nach Zustimmung oder Ablehnung der informierten Einwilligung, immer noch die Frage, wie sich Schadenvermeidung und Autonomie des Patienten vereinbaren lassen. Wenn nun also beispielsweise der Patient bei der informierten Einwilligung ablehnt im Falle einer Zufallsdiagnose darüber informiert zu werden, könnte der Respekt vor dieser Entscheidung unter Umständen die Gesundheit des Patienten gefährden. Wenn hier strikt der idealen Definition von Autonomie gefolgt wird, dann würde ein jegliches Übergehen dieser Entscheidung auch ein Übergehen der Autonomie des Patienten bedeuten. Dabei ist es für die Autonomie vollkommen irrelevant, welche gesundheitlichen Konsequenzen dies für den Patienten hat. Da in der realen Situation aber die Gesundheit des Patienten nicht einfach als irrelevant betrachtet werden kann, wird ein realistischeres Konzept der Autonomie benötigt, damit sowohl Autonomie als auch Schadenvermeidung respektiert werden können. Dieses realistischere Konzept ist die substanzielle Autonomie (Beauchamp & Childress, 2012). Bei diesem Konzept 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. So kann beispielsweise Medizinerpersonal paternalistisch agieren, also Entscheidungen für den Patienten treffen, und die Handlung wird trotzdem noch als autonom gewertet. Dieser Paternalismus wird dabei in starken Paternalismus und schwachen Paternalismus unterteilt. Beim schwachen werden nicht autonome Entscheidungen des Patienten übergangen und beim starken werden autonome Entscheidungen des Patienten übergangen. Dieser realistischere Ansatz zur Autonomie ist somit aber auch sehr kontrovers, da diese „Schwelle“ sehr variabel ist und je nach Situation sehr unterschiedlich ausgelegt werden kann. Wenn die „Schwelle“ also sehr weit gefasst wird, kann die Interpretation von Autonomie bei der substanziellen Autonomie sehr weit vom Ideal entfernt sein. Mit dem nun gegebenen Konzept der substanziellen Autonomie stellt sich die Frage, wie genau die

„Schwelle“ entschieden wird. Eine Möglichkeit wäre zu sagen, dass bei höherem gesundheitlichem Risiko die „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 in diesem Fall die „Schwelle“ sehr nah am Ideal liegen und paternalistisches Verhalten würde nur sehr begrenzt oder gar nicht geduldet werden, damit eine Handlung immer noch als autonom gilt. Für diese Möglichkeit spricht die Tatsache, dass man im Falle Perfood so näher am Ideal der Autonomie wäre und dies ethisch erstrebenswert ist. Auf der anderen Seite kann man argumentieren, dass ein gesundheitliches Risiko, egal wie klein immer adressiert werden sollte. Bei dieser Möglichkeit 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, weil die zukünftigen Konsequenzen im schlimmsten Fall sehr belastende Umstände erzeugen, welche den Patienten nachhaltig in seiner Autonomie einschränken können. Ein konkretes Beispiel wäre zum Beispiel Diabetes. Zwar hat ein Diabetiker die Freiheit jedes Lebensmittel zu sich zu nehmen das er möchte, allerdings muss er dabei immer seinen Blutzuckerspiegel im Hinterkopf behalten. Die Krankheit schränkt seine Autonomie also ein, weil er seine Entscheidungen in Bezug auf Ernährung immer unter dem Einfluss der Krankheit treffen muss. Unterbewusst stellt der Patient nun also seine Ernährung um und aus seiner Sicht mag dies eine freiwillige und autonome Entscheidung gewesen sein. Da er seine Ernährung ohne diese Krankheit aber wahrscheinlich nicht genau so umgestellt hätte, stellt sich hier **nun** aber die Frage: War diese Entscheidung wirklich autonom? Ob die potentielle zukünftige Einschränkung der Autonomie in dem zuvor genannten Beispiel nun ein Übergehen der aktuellen autonomen Entscheidung rechtfertigt, ist allerdings auch nicht eindeutig und die Meinung dazu kann subjektiv wahrscheinlich sehr auseinander gehen. Konkret wird dies in den folgenden Teilen der Projektarbeit am Beispiel Perfood und der Entscheidung bei einer Zufallsdiagnose noch genauer erörtert.

4 Frage nach der Zustimmung

4.1 Informieren nach Situation (Youran Wang)

Wenn bei einem überwachten Patienten eine versehentlich diagnostizierte Krankheit oder ein potenzielles Gesundheitsrisiko festgestellt wird, sollte Perfood ihn informieren?

Autonomie ist ein grundsätzliches Recht der Menschheit. Besonders im medizinischen Bereich wird das Konzept der sogenannten „informierten Einwilligung“ verwendet, um die Autonomie bestimmter Personen (typischerweise Patienten) zu respektieren. Die Patienten haben das Recht, ihren eigenen Zustand zu kennen und dafür zu entscheiden, ob sie medizinische Präventionsmaßnahmen ergreifen und Medikamente auf ärztlichen Rat einnehmen. Das heißt, der Behandelnde ist verpflichtet, **vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, die Einwilligung des Patienten einzuholen (BGB, 2022).** Dies ist gesetzlich geschützt, aber das Gesetz schreibt auch vor, dass die „informierte Einwilligung“ auf der Fähigkeit des Patienten beruht, selbstständig Entscheidungen treffen zu können. Im spezifischen Fall von Perfood wäre vor allem die Diagnose einer vorhandenen Diabeteserkrankung, wenn der Blutzucker des Patienten akut in einen **hyperosmolaren Zustand (HHS)** übergeht. **Normalerweise liegt dem eine extreme Dehydratation mit oder ohne prärenale Azotämie, Hyperglykämie und Hyperosmolarität zugrunde. Im Gegensatz zur Diabetischen Ketoazidose können lokale oder generalisierte Krampfanfälle und eine transiente Hemiplegie auftreten** (Brutsaert, 2020). Dann hat der Patient keine entsprechende Kognition, in diesem Notfall selbstständig die richtige und rationale Entscheidung zu treffen. **Der Patient befindet sich in einem kritischen Zustand.** Zu diesem Zeitpunkt sollte der Hauptzweck darin bestehen, den Patienten zu schützen und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. **Wenn Patienten keine ausreichenden kognitiven Fähigkeiten haben und keine richtigen Entscheidungen treffen können, sollte in die Autonomie eingegriffen und eingeschränkt werden.** In diesem Fall ist es oft effizienter,

erst den Arzt oder die Angehörigen des Patienten zu informieren, anstatt den Patienten selbst, der sein Bewusstsein langsam verloren hat. Daher ist es notwendig, die Beurteilung seiner kognitiven Fähigkeit erst zu bestätigen, bevor man ihn die Information überleitet, so dass er rationale Entscheidungen treffen kann, möglichst ohne die persönliche Autonomie zu schädigen. Gleichzeitig kann der Patient auch zusätzlichen psychologischen Druck und Angst beim Krankheitsverlauf verursachen und dem Patienten sogar psychologischen und spirituellen Schaden zufügen, wenn der Patient über seine Krankheit versorgt. Laut dem medizinischen Handbuch hat der Patient eine oder mehrere signifikante negative Psychologie oder Verhaltensweisen. Patienten haben einen oder mehrere klinisch signifikante psychologische- oder Verhaltensfaktoren, die sich negativ auf eine vorhandene medizinische Störung (beispielsweise Diabetes mellitus, Herzerkrankung) oder ein Symptom (z. B. Schmerz) auswirken. Diese Faktoren können das Risiko von Leiden, Tod oder Invalidität erhöhen; eine zugrunde liegende Erkrankung erschweren; oder zum Krankenhausaufenthalt oder Besuch in der Notaufnahme führen (Dimsdale, 2020). Es wird auch gegen den Zweck von der Perfood genannten von „Live Happy Ever After“ verstoßen. Aus psychologischer Sicht scheint, dass „Nicht-informieren des Patienten“ die psychischen Schäden vermeiden und auch zur Behandlung und Genesung des Patienten dienen könnte. Jedoch widerspricht diese Art des Paternalismus der informierten Einwilligung des Patienten, als auch dem ursprünglichen Zweck des Produktes und kann sogar zu einer Vertrauenskrise der Patienten um das Produkt führen und die Nutzung der Anwendung verringern. Daher sollte auch abgewogen werden, zwischen Risiko für die Erkrankung selbst und der erzeugten Panik, welches dem Patienten weniger Schaden zufügt und welches der Behandlung der Erkrankung förderlicher ist.

4.2 Patienten fragen und Entscheidung immer respektieren (Youran Wang)

Wenn bei einem überwachten Patienten eine versehentlich diagnostizierte Krankheit oder ein potenzielles Gesundheitsrisiko festgestellt wird, sollten wir den Patienten im Voraus fragen, ob er informiert werden will, und der Patient entscheidet selbst darüber. Als Perfood sollten den eigenen Wünschen des Patienten respektieren und zustimmen und entsprechende Maßnahmen ergreifen. „Autonomie ist ein zentrales Prinzip der medizinischen Ethik. Es umfasst den Anspruch des Patienten, selbst darüber bestimmen zu dürfen, wie mit seinem Körper umgegangen wird. Aus diesem Grund ist es am Patienten, zu entscheiden, ob medizinisches Handeln an seinem Körper vorgenommen werden darf. Die informierte Einwilligung des Patienten gilt deshalb als notwendige Voraussetzung einer medizinischen Behandlung“ (Becker, 2019, S. 1). Dies ist nach geltendem Recht und moralischer Ethik erforderlich. Für jede medizinische Einrichtung und Produkt sollten sich an das Gesetz halten und darauf bestehen, die Rechte der Patienten zu schützen. Dies steht auch im Einklang mit Genfer Deklaration des Weltärztebundes zu der Autonomie und die Würde meiner Patientin oder Patienten respektiere (WMA, 2017). Im Vergleich zu paternalistischem Verhalten fühlen sich die Patienten durch Fragen respektiert. Dies ist der Schutz der Menschenrechte der Patienten, Es erfüllt die Bedürfnisse der Patienten selbst wie möglich. Der Wunsch des Patienten spielt dabei eine entscheidende Rolle. Wenn die Wünsche der Menschen erfüllt sind, werden sie sich glücklich fühlen, was auch mit Aristoteles' Definition des „höchste Gut“ und „Glückseligkeit“ übereinstimmt, die in der Tugendethik vorgeschlagen wird (Herzog, Blank, & Sonar, Grundlagen der Moralphilosophie und normativen Ethik, 2022). Es ist jedoch zu beachten, dass wir immer noch beurteilen müssen, ob der Patient über die Fähigkeit zur Autonomie verfügt. Die Entscheidung eines Patienten ohne Autonomiefähigkeit ist nicht referenziell. Wenn Perfood sich zu sehr auf die Meinung des Patienten verlassen, kann dies aufgrund der falschen Entscheidungsfindung des Patienten schwerwiegende Folgen haben. Um den Schaden, der durch Entscheidungsfehler verursacht wird, zu vermeiden, ist es notwendig, die Entscheidung des Patienten abzuwägen, bevor die Entscheidung des Patienten übernommen wird. Es ist wichtig abwägen zu können, wann die vollständige Autonomie der Patient in Frage gestellt werden darf oder muss (Herzog, Blank, & Sonar, Autonomie und Freiheit, 2022). Entsprechend sollen Perfood die Methode des Boostens verwenden, um Patienten mehr über die relevanten Informationen zu informieren. „Als Alternative zum Nudging wird versucht, statt der Beeinflussung unbewusster Entscheidungen, die Entscheidungskompetenz von Individuen durch gezielte technologische oder kognitive Mittel zu verbessern (Herzog, Blank, & Sonar, Nudging, Boosting und toleranter

Paternalismus, 2022) “Damit können Patienten über die entsprechende Krankheit nachdenken und eine gelassene Entscheidung treffen. Verbessern die Fähigkeit der Patienten, um eine korrekte und vernünftige Entscheidung zu treffen. Hier sollen Perfood die Zeit beachten. Boosting braucht Zeit um dem Patienten die Mittel zu geben, die er braucht um solche Entscheidungen besser treffen zu können. Bei Perfood ist es sehr wichtig, Patienten zu fragen und ihre Entscheidungen zu respektieren, was das Sympathie des Patienten erhöht und somit stärkeres Vertrauen aufbaut. Und Vertrauen kann den Behandlungseffekt verbessern und die Zufriedenheit der Patienten zum Perfood steigern. Gleichzeitig kann es auch die Arbeitseffizienz von Perfood verbessern. Das Vertrauen und Autonomie einander ergänzen bzw. sich wechselseitig befördern können, wird am Beispiel der Forschung mit Biobanken illustriert (Beier, 2022, S. 265-285). Es besteht kein Konflikt zwischen Patientenvertrauen und Autonomie der Patienten. Und Patienten sollten ihre Autonomie nicht aufgrund von Vertrauen aufgeben. Bei einem Overtrust in Perfood kann es dazu kommen das bei einem falschen Verdacht der App mehr vertraut wird als dem Arzt, wodurch die Beziehung zum Arzt nachhaltig geschädigt wird. „Vertrauen ist die Zuversicht, dass man die gewünschten Ergebnisse erzielen wird, anstatt befürchtete Kosten oder Repressalien erfahren, wenn sie von einer Instanz außerhalb des Selbst abhängig sind“ (Hardré, 2016, S. 87) Die Beziehung zwischen Patienten und Technologie basiert auf einem stabilen Vertrauensverhältnis. Wenn die Technologie hohe Zuverlässigkeit und Genauigkeit aufweist, können Patienten ihr Vertrauen in die Technologie verstärken. Es ist jedoch zu beachten, dass sich der Einsatz von Technologie an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren sollte. Wenn die Technologie gegen den Willen durchgeführt wird, also der Wunsch des Patienten nicht respektiert wird, wird eine Vertrauenskrise gegen die Perfood verursachen, wodurch die Verwendung der Software verringert wird. Daher ist es nicht nur ein respektvoller Umgang mit den Patienten, sondern auch eine gute Möglichkeit, Vertrauen zu bewahren, wenn die Entscheidung von dem Patienten gelegt wird.

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

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

Die grundlegenden Problematiken mit Gesetzen und deren rechtliche Einordnung wird aufgrund der komplexen Thematik ausgelassen. Daraus resultiert die Frage, ob und wer, auf Wunsch des Patienten, informiert werden sollte. 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 praktizierende Ärzte, bei diesen kann davon ausgegangen werden, dass diesen die Thematik bekannt ist und sie qualifiziert sind, weitere Schritte zu veranlassen.

Patienten Es wird davon ausgegangen, dass der Patient eine ihm nahestehende, vertrauenswürdige Person informieren lässt, die nicht der Behandelnde Arzt ist.

Der Vorteil bei dieser Variante ist, dass die informierte Person eine engere Beziehung zum Patienten haben kann und ihn spezieller nach seinen Bedürfnissen aufklären kann. Auch hat der Patient mehr Vertrauen zu dieser Person aufgrund der Nähe, was sich voraussichtlich positiv auf den Willen des Patienten sich behandeln zu lassen auswirkt. Des Weiteren **verstehen die Personen den Patienten gut** und können ihm die nötige Zeit geben, sich mit der Diagnose auseinanderzusetzen, bzw. ihn besser motivieren nötige Schritte durchzuführen. Auch wenn dies auf dem ersten Blick als eine sinnvolle Variante erscheint, birgt sie 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 z. B. bei dem Cholesterinsenker Statin (Matthews, et al., 2016, S. 5). **Hierbei ging die Einnahme des Medikamentes durch Patienten um durchschnittlich 10% zurück aufgrund undifferenzierter Medienberichte über Studien zu Nebenwirkungen. Dies kann dazu führen, dass der Patient eine Krankheit erleidet die das Medikament verhindern soll. Das kann auch auf Personen zutreffen, die die Medikamente nicht selber einnehmen.**

Des Weiteren können **die Personen andere**, wohlgemeinte Absichten haben, den Patienten vor schlechten Nachrichten zu schützen, auch wenn der Patient diese hören will. (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, die Wahlfreiheit des Patienten zu wahren und gleichzeitig den Patienten vor den möglichen negativen Auswirkungen seiner Entscheidung zu schützen. Des Weiteren muss man bei der Betrachtung der Frage, ob man den Patienten eine weitere Person informieren **lässt** auch die Interessen der informierten Person miteinbeziehen. Dabei muss vor allem bei den nichtmedizinischen Personen, um deren Autonomie wahren, diese erstmal um Zustimmung gebeten werden. Dies kann zu moralischen Dilemmata der zu informierenden Person führen, wenn diese aus unterschiedlichen persönlichen Gründen ablehnt.

Folglich sollte diese Variante ausgeschlossen werden. Entscheidet sich der Patient dazu, über mögliche Krankheiten und Befunde aufgeklärt zu werden, ist das Unternehmen in der Verantwortung, die umfassende Information des Patienten zu gewährleisten, dies ist bei dieser Variante am wenigstens gegeben.

4.3.2 Patienten einen Arzt informieren lassen

Da die vorherige Option, den Patienten eine Person aus seinem Umfeld informieren zu lassen, **eher ausgeschlossen** wurde, sollte in Betracht gezogen werden, dem Patienten die Möglichkeit zu lassen, den ihn behandelnden Arzt informieren zu lassen.

Da die Ärzte sich beruflich mit Gesundheitsthemen beschäftigen, werden sie die notwendigen Schritte zur Verifikation des Ergebnisses kennen und diese dem Patienten **sachgerecht vermitteln.**

Da vor allem in Deutschland Patienten ihr Vertrauen zu Ihren behandelnden Ärzten als „sehr gut“ (51 Prozent) oder als „gut“ (weitere 41%) (Osterlo & Rieser, 2015) bezeichnen, kann davon ausgegangen werden, dass Patienten diese auch informieren lassen würden.

Dies bietet den Vorteil, dass sich das schon vorhandene Vertrauen positiv auf die Behandlung der evtl. neuen Krankheit auswirkt, (Dillner, 2014) und verbesserte Behandlungschancen mit sich bringt.

Dabei stellt sich aber trotz dieser Vorteile die grundlegende Frage, inwiefern sich dieses Vorgehen vom bisherigen Vorgehen unterscheidet. Bei dem bisherigen Vorgehen wird der Patient telefonisch über den Verdacht auf eine Erkrankung informiert, sodass sich der Patient danach selbst um die notwendigen Termine/Schritte kümmern kann.

Ein Unterschied zum bisherigen Vorgehen wäre, dass der Patient durch den behandelnden Arzt direkt eine Überweisung zu einem Facharzt bekommen kann, dieser kann den Krankheitsverdacht genauer ärztlich überprüfen. Hierbei ist aber auch zu beachten, dass Patienten die direkt bei einem Facharzt einen Termin

ausmachen, durchschnittlich kürzere Wartezeiten haben als die, die durch ihren Hausarzt zum Facharzt überwiesen wurden (Osterlo & Rieser, 2015). Ob diese Verzögerung bei Diabetes aber einen signifikanten Effekt auf den Behandlungsverlauf hat, kann angezweifelt werden, da die Verzögerung nicht sonderlich groß ist, sie beträgt durchschnittlich nur wenige Tage.

Es sollte aber nochmal verdeutlicht werden, dass die App nur eine Vermutung aufstellt und diese erstmal überprüft werden muss, was häufig von einem spezialisierten 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) und den Umgang damit (Deutsche Diabetes Stiftung, 2018, S. 10).

Es muss außerdem noch beachtet werden, dass die Arbeitslast von Ärzten, bzw. allgemein Personal im Gesundheitswesen in Deutschland hoch ist (praktischArzt, 2021). Die sich nun zu stellende Frage ist, ob die Ärzte sich ausreichend um einen Verdachtsfall auf Diabetes mit ausreichender Aufmerksamkeit für den Patienten kümmern können. Oder ob die notwendige Aufklärung über die Bedeutung des Befundes durch das bisherige Telefongespräch eher möglich ist.

Diese Frage kann man nicht pauschal beantworten, sondern hängt stark von dem behandelnden Arzt und den örtlichen Gegebenheiten ab. Wenn der Arzt wenige andere Patienten hat, ist dieser eher zu einer Umfassenden Information des Patienten fähig, ist er jedoch mit vielen anderen Patienten schon stark belastet, leidet die Information des Patienten darunter. Da aber die Informationen aus den Apps (u. a. sinCephalea) nur Hinweise auf möglichen Diabetes sind, werden im nachfolgenden Schritten Ärzte miteingebunden, welche den Patienten über notwendige Maßnahmen informieren können und seine Fragen fachgerecht beantworten können.

Die genannten Probleme, sowie der Umstand, dass Patienten unterschiedliche Wünsche für ihre Information haben, sind Patienten- und Arztspezifisch, daher müssten hier Einzelfallentscheidungen getroffen werden. Dies ist für ein Unternehmen wie Perfood weder praktisch noch möglich. Die Verantwortung über diese Entscheidung kann dem Patienten übertragen werden, da dieser seine Präferenzen und seinen behandelnden Arzt kennt, und so entscheiden kann, ob er diesen statt sich selbst informieren lassen möchte. Folglich sollte dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, den ihn behandelnden Arzt informieren zu lassen. Die Frage der technischen Umsetzung dieser Maßnahme wurde hier außeracht gelassen, da diese stark von der Rechtslage abhängt, diese Einschätzung würden den Rahmen dieser ethischen Arbeit übersteigen.

4.4 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 stehen das Selbstbestimmungsrecht bzw. die Autonomie des Patienten und die medizinische Verpflichtung zur Hilfe im Widerspruch zueinander.

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 (Beauchamp & Childress, 2012, S. 101 ff.). 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 (Bundesärztekammer, 2009) (Anwalt.org, 2023). Die Firma Perfood fällt im engsten Sinne nicht unter medizinisches Personal, als pharmazeutisches Unternehmen sollte sich dennoch an den ethischen Idealen orientiert werden, die auch an Ärzten angesetzt

werden. Allgemein werden alle Mitglieder der Gesellschaft in gewissem Maße zur Hilfe verpflichtet (Bundesamt für Justiz, 2023). Perfood ist somit ebenfalls **ethisch dazu verpflichtet** ihren Patienten in ihrer Not zu helfen.

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 (Hoffmann & Schmücker, 2011, S. 8). Der Patient würde, falls er nicht informiert wird, starken körperlichen Schaden erleiden. Mögliche Schäden im Falle **eines** Diabetes sind beispielsweise Herzkreislauf- und Nervenschäden, sowie das Absterben von Extremitäten (D. Forschungszentrum f. Gesundheit u. Umwelt, kein Datum). Dies zuzulassen würde in direktem Konflikt mit dem Gelöbnis des Weltärztebundes stehen, das im Rahmen eines medizinischen Produktes durchaus Anwendung findet (Bundesärztekammer, 2009). Dem folgend wäre Perfood ethisch dazu verpflichtet, dem Patienten in seiner Notlage zu helfen, auch wenn dieser nicht über seine Lage informiert werden möchte. Hier muss abgewogen werden, welches Gut höhergestellt wird: 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 kann nicht automatisch angenommen werden, dass der Patient zu einer informierten Entscheidung fähig ist. Seine Entscheidung wäre damit hinfällig.

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. Es kann einem Patienten also unterstellt werden, mit der Entscheidung gegen eine Information gegen sein eigenes Interesse zu handeln und seine Gesundheit unnötig zu gefährden. 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 einem Menschen das Recht auf Selbstbestimmung **einräumen** werden, dieses schließt ein, eine irrationale oder gefährdende Entscheidung zu treffen. 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. Sind alle Bedingungen für eine autonome Entscheidung erfüllt, so wäre es unethisch diese Entscheidung zu übergehen. Einen Patienten, der im Besitz aller relevanten Informationen und voll zurechnungsfähig die Entscheidung gegen eine Information getroffen hat, trotzdem zu Informieren widerspricht der allgemeinen Vorstellung der Autonomie des Patienten (Coggon & Miola, 2011). **Es muss also abgewogen werden, ob die Entscheidung gegen eine Information in sich ein Grund ist, die Entscheidungsfähigkeit des Patienten in Frage zu stellen.**

Allgemein muss eine Entscheidung nicht rational oder im Interesse des Entscheidenden sein, um als autonom zu gelten. Bei der **Entscheidung um eine Information** über eine Zufallsdiagnose handelt es sich so weit um eine „Ja“ oder „Nein“ Entscheidung. Eine der Optionen per se als **invalide** anzusehen, nur weil sie irrational ist, widerspricht erneut dem Ziel einer autonomen Entscheidung. „[Respect for Autonomy] includes, in some contexts, building up or maintaining others' capacities for autonomous choice[...]" (Beauchamp & Childress, 2012, S. 107). Dieses Vorgehen spricht dem Patienten also seine Entscheidungsfähigkeit vollständig ab, ungeachtet, ob sie autonom oder nicht autonom getroffen wurde. Dies ist ethisch nicht vertretbar, daher kann eine Entscheidung gegen eine Information nicht aufgrund von Irrationalität ignoriert werden (Beauchamp & Childress, 2012, S. 104 ff.). Es wäre ethisch vertretbarer, dem Patienten dann gar nicht erst die Entscheidung zu lassen, mehr hierzu in **Kapitel 5**.

Es lässt sich zusammenfassend feststellen, dass hier eine Vielzahl von Konflikten zwischen verschiedenen Wertvorstellungen bestehen. Eine Entscheidung eines Patienten zu ignorieren, widerspricht der Wertvorstellung der Autonomie des Menschen. Den Patienten ohne weitere Maßnahmen zur Sicherstellung der Autonomie seiner Entscheidung, gegen seinen Willen über eine Zufallsdiagnose zu informieren, ist daher

ethisch nicht vertretbar. Die Entscheidung eines Menschen zu achten und ihn dadurch vermeidbarem Schaden auszusetzen, widerspricht der Verpflichtung zur Nothilfe, vor allem in medizinischem Kontext. Entsprechend ist es ethisch problematisch den Patienten nicht zu informieren, und in Kauf zu nehmen, dass dieser dadurch körperlich Schaden nimmt.

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 Nölling, 2022) (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 65 ff.). In diesen Gesprächen kann der Patient auf einer persönlichen Ebene informiert werden. 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. Wurde ein Informationsgespräch erfolgreich durchgeführt, so kann angenommen werden, dass jeder Patient, der sich gegen eine Information über eine Zufallsdiagnose entscheidet, dies im vollen **besitz** aller relevanten Informationen und seiner geistigen Zurechnungsfähigkeit tut. Daraus folgt, dass diese Entscheidung vollständig autonom getroffen wurde (Beauchamp & Childress, 2012, S. 104 f.). Es gilt eine autonome Entscheidung zu respektieren. Hier darf der Patient also nicht informiert werden, auch wenn er dadurch Schaden erleidet. Durch die Verpflichtung zu einem Informationsgespräch kann sich die Firma Perfood ethisch absichern.

Eine weitere Möglichkeit, für die Firma Perfood, wäre bei Auftreten einer Zufallsdiagnose den **Behandelnden** Arzt zu informieren. Dies würde die Entscheidung des Patienten nicht direkt missachten und könnte ihn dennoch vor schwerwiegenden Schäden bewahren. Jedoch löst dieses Vorgehen nicht den ethischen Konflikt, sondern verschiebt diesen lediglich zu dem informierten Arzt. Dennoch könnte dieser dann, mit persönlicher Kenntnis des Patienten auf Einzelfallbasis, entscheiden, ob er den Patienten über die Zufallsdiagnose, trotz Widerspruch, informiert. Eine solche Einzelfall-Abwägung ist für Perfood nicht möglich. Wird den Patienten direkt die Entscheidungsoption gegeben ihren Arzt informieren zu lassen, so könnte das ebenfalls die Menge an Patienten verringern, die nicht informiert werden wollen, dies lindert die schwere des Konfliktes. Dieser Ansatz **wird in Kapitel 4.3** weiter diskutiert.

5 Standardmäßiges Informieren des Patienten (Emelie Schmied)

5.1 Generelle Idee

Aktuell wird der Patient beim Anmelden in der SinCephalea App gefragt, wie im Falle eines möglichen Zufallsbefundes verfahren werden soll. Dabei kann er zwischen ‚Ja, ich möchte informiert werden‘ oder ‚Nein, ich möchte nicht informiert werden‘ wählen. Stattdessen kann in Betracht gezogen werden den Patienten standardmäßig immer zu informieren. Dabei würde er 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, ohne selbst das Resultat direkt beeinflussen zu können (Hardré, 2016, S. 87) (Marsh & Dibben, 2005, S. 19). Ist dies nicht der Fall unterscheidet man drei verschiedene Arten von fehlendem Vertrauen: Mistrust, Untrust und Distrust. Mistrust bezeichnet dabei deplatziertes Vertrauen. Das Vertrauen, welches entgegengebracht wurde, wird dabei aktiv gebrochen. Es ist dabei unwichtig, ob das Ganze absichtlich passiert oder nicht. (Marsh & Dibben, 2005, S. 19)

Untrust beschreibt mangelndes Vertrauen. Dabei besteht wenig Glauben daran, dass das gewünschte Ergebnis erzielt wird. Es ist minimales Vertrauen vorhanden, aber nicht genug, um eine kooperative Beziehung eingehen zu können. (Marsh & Dibben, 2005, S. 20)

Distrust bedeutet, dass aktives Misstrauen vorherrscht. Es wird also davon ausgegangen, dass jegliches entgegen gebrachtes Vertrauen aktiv missbraucht wird. Hier sind aktive Vertrauensbeweise von Nöten, um den Distrust zu beheben (Marsh & Dibben, 2005, S. 20).

Das bedeutet für Perfood, dass um das Vertrauen der Patienten zu gewinnen oder zu erhalten, der Patient davon ausgehen können muss, dass Perfood das bestmögliche Ergebnis für ihn erzielen möchte. Dazu zählt sowohl die optimale Nutzung der App, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen, als auch die Rechte und Wünsche des Patienten zu achten.

Für unsere Fragestellung bedeutet das vor allem, dass der Patient davon ausgeht, dass seiner Erwartung entsprochen wird. Wenn er gefragt wird, erwartet er, dass seine Entscheidung respektiert wird. Gleichzeitig stellt das Achten dieser Entscheidung das Unternehmen vor einen moralischen Konflikt zwischen dem Wunsch, den Patienten vor möglichen Schäden durch unbehandelte Krankheiten zu schützen und der Entscheidung des Patienten.

Um dieses Problem zu umgehen kann es sinnvoll sein, dem Patienten keine Wahl zu lassen, sondern ihn grundsätzlich immer zu informieren.

Dadurch ließe sich Mistrust vermeiden, wie er bei einem aktiven Missachten des Patientenwillens entstehen würde. 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 schlechten Image für Perfood führen. Dieses schlechte Image führt wiederum zu einem allgemeinen Untrust oder im schlechtesten Fall Distrust, von Seiten der Ärzte und Patienten, gegenüber Perfood. Gleichzeitig ist gerade dieses Vertrauen in Perfood als Institution wichtig um auch ein Vertrauen in die App zu erreichen. Da „bei einem hohen Ausmaß an Unsicherheit bezüglich eines Risikos, die Individuen maßgeblich auf die Vertrauenswürdigkeit der verantwortlichen Institutionen angewiesen sind“ (Slaby & Urban, 2002, S. 3).

Mit dem standartmäßigen Informieren der Patienten ließe sich zwar ein Vertrauensbruch in Form von Mistrust vermeiden, allerdings könnte das dann zu Untrust oder Distrust führen, wenn der Patient eigentlich nicht informiert werden möchte. Dies kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass Patienten die App nicht nutzen werden, wodurch die eigentliche Behandlung der Migräne nicht erfolgen kann. Dieser Fall lässt sich in diesem **Scenario** nicht verhindern, es muss aber Ziel sein, die Menge an Personen die, deswegen ihre Behandlung nicht in Anspruch nehmen können möglichst gering zu halten. Die Hauptaufgabe der SinCephalea App ist die Behandlung der Migräne und nicht das Diagnostizieren.

Der Aspekt des Vertrauens gebietet es sicherzustellen, den Patienten darüber zu informieren, wie im Falle einer Zufallsdiagnose verfahren wird. Denn egal welche Einstellung der Patient gegenüber der Information über die Zufallsbefunde hat, das Zeigen von Transparenz wirkt sich positiv auf das Vertrauen und das Image von Perfood aus. Eine Möglichkeit dieses Vertrauen noch zu stärken wäre, die Bedeutung eines Nebenfunds zu erläutern, so wie das genaue Vorgehen, unabhängig davon wie es schlussendlich gehandhabt wird.

5.3 Aspekt der Autonomie

Um eine Entscheidung oder Handlung als autonom einstufen zu können müssen 3 grundlegende Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss die Handlung absichtlich geschehen, dabei bedeutet absichtlich nicht zwingend, dass die Entscheidung im Nachhinein nicht bereut werden darf (Beauchamp & Childress, 2012, S. 104).

Zweitens muss verstanden werden welche Konsequenzen auf eine Handlung folgen können. Faktoren wie Krankheit oder Irrationalität können das Verständnis einschränken. Dabei muss bedacht werden, dass in den **Seltensten** Fällen ein tiefgründiges und vollständiges Verständnis vorliegt. Dies kann für die meisten **Praktischen** Antworten nicht verlangt werden, da sonst nur die wenigsten Entscheidungen als autonom bezeichnet werden könnten (Beauchamp & Childress, 2012, S. 104).

Die dritte Bedingung verlangt, dass die Entscheidung frei von der Kontrolle äußerer oder innerer Einflüsse getroffen wurde, welche die Person ihrer eigenständigen Entscheidungsfähigkeit berauben (Beauchamp & Childress, 2012, S. 104). Klassische Beispiele für äußere Einflüsse wären die Manipulation durch Andere oder für innere **Einflüsse: Depressionen**.

Um der Autonomie des Patienten gerecht werden zu können, muss dieser selbst autonom entscheiden können, ob er über mögliche Auffälligkeiten informiert werden möchte. In der Medizin gilt hier meist der Standard der informierten Einwilligung. Dabei muss sichergestellt werden, dass dem Patienten alle relevanten Informationen zur Verfügung stehen und auch verstanden worden sind, und der Patient in der Lage ist, eine eigenständige autonome Entscheidung zu fällen (Beauchamp & Childress, 2012, S. 124 ff.). Fragt man den Patienten oder wird in einem persönlichen Gespräch festgelegt, wie im Falle einer Zufallsdiagnose verfahren werden soll, so wird dem Standard der informierten Einwilligung in den meisten Fällen entsprochen. Wird der Patient immer über mögliche Auffälligkeiten informiert, so stimmt er nicht explizit zu. Es wird nicht aktiv die Einwilligung erteilt. Allerdings kann hier mit dem Prinzip der **Impliziten Zustimmung** argumentiert werden (Beauchamp & Childress, 2012, S. 110). Dabei wird davon ausgegangen, dass wenn der Patient darüber in Kenntnis gesetzt wurde, und die App trotzdem nutzt, **erteilt** er damit implizit seine Einwilligung, über Zufallsbefunde informiert zu werden. Dieses Vorgehen ist als ethisch schwierig zu betrachten, da die Entscheidung die sinCephalea App zu nutzen oder nicht, nicht immer als autonom angesehen werden kann. Es gilt zu bedenken, dass die Patienten, die für eine Behandlung ihrer Migräne die App nutzen wollen, häufig einem Leidensdruck ausgesetzt sind. Dadurch kann es dazu kommen, dass Patienten die App nutzen, auch wenn sie eigentlich nicht über mögliche Zufallsbefunde informiert werden wollen. Der Leidensdruck der Patienten kann somit als innerer Einfluss angesehen werden, der die freie Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt. Unter diesem Aspekt ist die dritte Autonomie Bedingung nicht mehr gegeben und die Einwilligung des Patienten ist nicht mehr autonom geschehen.

In **Studien** wird der ethische Konflikt um Zufallsbefunde häufig umgangen, indem man Probanden die von **Ihrem Recht auf Nichtwissen Gebrauch** machen wollen, von der Teilnahme ausschließt (Hoffmann & Schmücker, 2011, S. 12). Allerdings ist dies hier nicht möglich, da man den Patienten sonst ihre Behandlung verweigern würde.

Die Variante, grundlegend alle Patienten über Zufallsdiagnosen zu informieren, mag für viele Studien gut funktionieren, allerdings handelt es sich bei sinCephalea um eine Behandlungsanwendung, wodurch sich die Prioritäten verändern. So sollte bei Perfood die oberste Priorität auf der Autonomie der Patienten liegen, und es möglichst vielen Personen möglich zu machen, die Therapie zu nutzen. Beide dieser Punkte sind stark beschränkt, wenn man standardisiert alle Patienten informiert.

6 Zusammenfassung

Eine perfekte Lösung gibt es für ein ethisches Dilemma selten, so auch hier. Der grundlegende Konflikt zwischen der Autonomie des Patienten und seinem Wohl wird wohl immer wieder in verschiedenen Szenarien auftreten und stetig neu beleuchtet werden müssen. Im Falle von Perfood kann zwar kein Perfektes Verfahren gefunden werden, jedoch gibt es einige Handlungsoptionen, die das Unternehmen hat, um diesen Konflikt zu entschärfen, auch wenn er nicht vollständig gelöst werden kann.

Es kann festgestellt werden, dass die Autonomie des Patienten nicht außer Acht gelassen werden kann. Jedoch muss eben diese Autonomie durch das Unternehmen sichergestellt werden. Perfood kann aktuell die Entscheidung des Patienten nicht unbedingt als autonom annehmen, egal ob sich diese für oder **gegen eine Information entscheiden**. Die Firma muss **Maßnahmen implementieren, um allen Patienten die nötigen Informationen zukommen zu lassen, um diese Entscheidung autonom treffen zu können**. Konkret könnte Perfood zwei Vorgehen einführen: **zunächst sollte durch den behandelnden Arzt ein Informationsgespräch durchgeführt werden, noch bevor die Behandlung mit der App beginnt**. In diesen Gesprächen kann der Patient individuell informiert werden, mögliche Ängste angesprochen und Bedenken

geäußert werden. Dadurch kann gewährleistet werden, dass jeder Patient, der einer Information über eine Zufallsdiagnose ablehnt, dies im Besitz aller dafür relevanten Informationen tut. Somit wäre die Autonomie dieser Entscheidung voraussetzbar. Des Weiteren sollte den Patienten, bei der Befragung zu ihren Informationspräferenzen, die Option gegeben werden, ihren behandelnden Arzt, anstelle ihrer selbst, informieren zu lassen. Dies würde Patienten mit Bedenken in Bezug auf mentale Probleme oder mögliche Nocebo-Effekte die Möglichkeit geben indirekt und individuell durch ihren Arzt informiert zu werden. Durch diese zwei Maßnahmen kann die Anzahl an Patienten, die nicht informiert werden möchten, minimiert werden und gleichzeitig sichergestellt werden, dass die, die eine Information per se ablehnen, diese Entscheidung autonom getroffen haben. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, diesen Wunsch fortan zu respektieren, der mögliche Schaden an den Patienten ist dann ihre eigene Verantwortung. Somit ist der ethische Konflikt gelindert, es werden die Voraussetzungen geschaffen, um seine Autonomie über das Wohl des Patienten zu stellen und dies auch ethisch begründen zu können, zumal der starke Paternalismus für eine Information über Zufallsdiagnosen nicht zu rechtfertigen ist. Dies wäre so weit eine große Verbesserung zur aktuellen Situation. Das Unternehmen hätte dadurch ebenfalls PR-Vorteile, da es ethische Aspekte nicht nur betrachtet, sondern explizit nach ethischen Prinzipien handelt.

7 Literaturverzeichnis

- Anwalt.org. (2023). *Anwalt.org*. Abgerufen am 01. 03 2023 von <https://www.anwalt.org/behandlungspflicht/>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2012). *Principles of Biomedical Ethics (7th ed.)*. Oxford University Press.
- Becker, P. (2019). Patientenautonomie und informierte Einwilligung. In P. Becker. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Beier, K. (2022). Facetten des Vertrauens und Misstrauens. In K. Beier, *Facetten des Vertrauens und Misstrauens* (S. 265-285). Wiesbaden: Springer VS.
- BGB. (2022). *Bürgerliches Gesetzbuch § 630d - Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*. Von buzer.de: <https://www.buzer.de/s1.htm?g=BGB&a=630d> abgerufen
- Brutsaert, E. F. (9 2020). *Hyperosmolarer hyperglykämischer Zustand (HHS)*. Von MSD MANUAL: <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/endokrine-und-metabolische-krankheiten/diabetes-mellitus-und-andere-störungen-des-kohlenhydratstoffwechsels/hyperosmolarer-hyperglykämischer-zustand-hhs> abgerufen
- Bundesamt für Justiz. (2023). *Bundesministerium der Justiz*. Abgerufen am 03. 03 2023 von https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_323c.html
- Bundesärztekammer, V. d. (2009). *Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer*. Bundesärztekammer. Abgerufen am 01. 03 2023 von <https://www.bundesaerztekammer.de/arzt2009/media/applications/EVIII16.pdf>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2014). *Ratgeber für Patientenrechte*. Bundesministerium für Gesundheit. Abgerufen am 01. 03 2023 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Br oschueren/Ratgeber_Patientenrechte_bf.pdf
- Christman, J. (2020). Autonomy in Moral and Political Philosophy. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. E. N. Zalta (Ed.).
- Coggon, J., & Miola, J. (2011). *AUTONOMY, LIBERTY, AND MEDICAL DECISION-MAKING*. Cambridge Law Journal. Abgerufen am 01. 03 2023 von <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-law-journal/article/abs/autonomy-liberty-and-medical-decisionmaking/95F926091D2A5B38A80B2CD5A25AD4F5>
- D. Forschungszentrum f. Gesundheit u. Umwelt. (kein Datum). *diabinfo.de*. (D. F. Umwelt, Herausgeber) Abgerufen am 01. 03 2023 von <https://www.diabinfo.de/leben/folgeerkrankungen.html>
- Deutsche Diabetes Stiftung. (2018). Abgerufen am 1. März 2023 von Was tun, wenn der Verdacht auf Diabetes besteht?: https://www.diabetesstiftung.de/files/paragraph/fileupload/dds_dw_09_21.pdf
- Dietz, K.-M. (2013). Entdeckung der Autonomie bei den Griechen. *Forum Classicum*(4/2013), S. 256.
- Dillner, L. (2014). How important is it to trust my doctor? *Guardien*. Abgerufen am 13. Januar 2023 von Guardian: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/jul/27/how-important-is-it-to-trust-my-doctor>
- Dimsdale, J. E. (10 2020). *Psychologische Faktoren, die andere medizinische Bedingungen beeinflussen*. Von MSD MANUAL: <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/psychische-störungen/somatische-symptome-und-ähnliche-störungen/psychologische-faktoren-die-andere-medizinische-bedingungen-beeinflussen> abgerufen

- Dr Nölling, T. (2022). *Recht: Ärzte müssen Patienten über eigene Gesundheitsprobleme aufklären*. Ärztstellen. Abgerufen am 01. 03 2023 von <https://aerztstellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/arzt-und-klinik/aerzte-muessen-patienten-ueber-eigene-gesundheitsprobleme-aufklaeren>
- Google Playstore. (2023). *google.com*. Abgerufen am 02. 03 2023 von https://play.google.com/store/apps/details?id=de.millionfriends.foodlog&hl=en_US&pli=1
- Hardré, P. L. (2016). Kapitel 5 : When, How, and Why Do We Trust. In P. L. Hardré, *Emotions, Technology, and Behaviors*: (S. 85-106). Oklahoma: Academic Press.
- Herzog, C., Blank, S., & Sonar, A. (2022). Autonomie und Freiheit.
- Herzog, C., Blank, S., & Sonar, A. (2022). Grundlagen der Moralphilosophie und normativen Ethik.
- Herzog, C., Blank, S., & Sonar, A. (2022). Nudging, Boosting und toleranter Paternalismus.
- Hoffmann, M., & Schmücker, R. (2011). *Die ethische Problematik der Zufallsbefunde*. Centre for Advanced Study in Bioethics Münster. Abgerufen am 01. 03 2023 von https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegrueundung/intern/publikationen/schmuecker/22_hoffmann.schm__cker_-_zufallsbefunde.pdf
- Illes, J., Krischen, M., & Edwards, E. (2006). *Incidental Findings in Brain Imaging Research*. Science. Abgerufen am 02. 03 2023 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1524853/>
- Kant, I. (2022). *Grundlegung der Metaphysik der Sitten (Edition Werke der Weltliteratur)* (1. Auflage Ausg.). Gröls Verlag.
- Marsh, S., & Dibben, M. (January 2005). The Role of Trust in Information Science and Technology. *Annual Review of Information Science and Technology*, S. 465-498. doi:10.1002/aris.1440370111
- Matthews, A., Herret, E., GAsparrini, A., Staa, T. V., Goldacre, B., Smeeth, L., & Bhaskaranl, K. (2016). *Impact of statin related media coverage on use of statins: interrupted time series analysis with UK primary care data*. Abgerufen am 13. Januar 2023 von <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i3283>
- Osterlo, F., & Rieser, S. (2015). KBV-Versicherungsbefragung. *Deutsches Ärzteblatt*(Heft37/2015), A1452-A1453. Abgerufen am 1. März 2023 von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/171930/KBV-Versichertenbefragung-Patienten-vertrauen-ihren-Aerzten>
- Perfood. (2023). *perfood.de*. Abgerufen am 02. 03 2023 von <https://perfood.de/what-drives-us/>
- praktischArzt. (2021). Abgerufen am 1. März 2023 von Vergleich Arbeitszeit Arzt in Praxis und Klinik : <https://www.praktischarzt.de/arzt/vergleich-arbeitszeit-arzt-praxis-und-klinik/>
- Schaefer, R. (2021). *Wie ehrlich sollten Ärzte bei der Mitteilung schwerwiegender Diagnosen sein?* Abgerufen am 13. Januar 2023 von https://edoc.ub.uni-muenchen.de/27338/1/Schaefer_Richard.pdf
- Sincephalea. (2023). *sincephalea.de*. Abgerufen am 02. 03 2023 von <https://sincephalea.de/>
- Slaby, M., & Urban, D. (2002). *Vertrauen und Risikoakzeptanz: zur Relevanz von Vertrauen bei der Bewertung neuer Technologien*. Abgerufen am 3. März 2023 von Social Science Open Acces Repository: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-112589>
- WMA. (10 2017). *WMA DECLARATION OF GENEVA*. Von WMA: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/> abgerufen