

<b>Angebot 28: „Selbst schuld?“ – Umgang des Arztes mit gesundheitsschädigendem Verhalten von Patienten</b>	
Verantwortlich	Dr. Karla Spyra, <a href="mailto:karla.spyra@charite.de">karla.spyra@charite.de</a> , Tel. 450-517125
Institut / Klinik	Institut für Medizinische Soziologie Abteilung Rehabilitationswissenschaften und Versorgungssystemforschung
Aufteilung /Termine	Donnerstags in den Semesterwochen 1-13 von 16.15-17.45 Uhr
<b>Inhalt</b>	
<p>Viele Erkrankungen entstehen heute vor dem Hintergrund „falschen Verhaltens“. Der „moderne“ Mensch bewegt sich zu wenig, isst zu viel, trinkt häufig zu viel Alkohol oder raucht. Dabei sind die gesundheitlichen Folgen solchen Verhaltens in der Bevölkerung allgemein bekannt. Aber ist deshalb der/die Einzelne, wenn er/sie an einer Krankheit leidet, für seinen/ihren Zustand verantwortlich zu machen? Hat er/sie quasi „Schuld“ an seiner/ihrer Krankheit? Diese Frage wird seit langem kontrovers diskutiert. Die Diskussion hat aber ganz praktische Konsequenzen: je nach Beantwortung stellen die Akteure im Gesundheitssystem ihre Weichen. So haben sich die gesetzlichen Krankenkassen darauf geeinigt, lieber eine Bonus- statt einer Malusstrategie zu initiieren. Allerdings verlangt die private Krankenversicherung bei größeren Gesundheitsrisiken, wie z. B. Fettleibigkeit, gleich bei Eintritt eines/r Versicherten höhere Beitragszahlungen. Für heftige Diskussionen sorgte 2013 der Vorschlag des gesundheitspolitischen Sprechers der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), Eltern, deren Kinder sich ins "Koma saufen", mit 100 Euro an den Behandlungskosten zu beteiligen und die Beträge an die Kassen zurückfließen zu lassen. Ärzt*innen lehnten diesen Vorschlag ab, da Komasaufen nur selten vorsätzlich geschehe. Sie wollten die Jugendlichen eher zu sozialer Arbeit verpflichten. Gleichzeitig ist bekannt, dass das eigene Verhalten von Ärzt*innen gegenüber der Gesundheit die therapeutischen Empfehlungen beeinflusst. So zeigen Studien, dass Ärzt*innen, die selbst Übergewicht haben, ihren Patient*innen seltener empfehlen, abzunehmen.</p> <p>In dem Seminar sollen zwei Hauptfragen diskutiert werden: Gibt es eine „Schuld“ an Krankheit? Und wie beeinflusst die Beantwortung dieser Frage das Verhalten von Ärzt*innen bei der Behandlung von Patient*innen mit riskantem Gesundheitsverhalten? Folgende Aspekte werden dabei genauer betrachtet: Wie hat sich der Begriff der (Eigen-)Verantwortung in der Medizin historisch verändert? Wo liegen die Grenzen der eigenverantworteten Gesundheit? Welche Rolle spielen der freie menschliche Wille, genetische Prädisposition, Bildung und Wissen, aber auch Umweltfaktoren - wie bspw. Anonymität und Wohlstand in der heutigen Gesellschaft? Wie viel Verantwortung darf der Arzt/Ärztin an den selbstbestimmten Patienten/Patientin abgeben? Darf Eigenverantwortung für Gesundheit zum Ausschluss von sozialstaatlichen Leistungen führen? Die Studierenden erhalten eine kurze Einführung in die zentralen theoretischen Grundbegriffe von Schuld und</p>	

<p>Verantwortung. Sie führen angeleitete Recherchen zu aktuellen Themen durch und diskutieren die Ergebnisse. Sie reflektieren ihr zukünftiges Verhalten gegenüber Patient*innen mit riskantem Gesundheitsverhalten vor dem Hintergrund moralisch-ethischer, rechtlicher und gesundheitspolitischer Grundwerte sowie wissenschaftlich-epidemiologisch gesicherten Wissens.</p>	
<p>Darstellung des Bezugs zu den „Prinzipien von GÄDH“ (übergeordnete Lernziele)</p>	<p>Die Studierenden sollen die unterschiedlichen Perspektiven von Ärzt*innen, Patient*innen und Kostenträgern auf riskantes Gesundheitsverhalten unter wissenschaftlichen, ethisch-moralischen und ärztlichen Aspekten reflektieren. Sie sollen für Veränderungen der gesellschaftlichen Einstellung zur Eigenverantwortung für Krankheit und Gesundheit sensibilisiert werden. Sie sollen sich mit den Auswirkungen ihrer eigenen Haltung zu diesem Thema sowie mit den Auswirkungen ihres eigenen Gesundheitsverhaltens auf die Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung auseinandersetzen</p>
<p>Feinlernziele</p>	<p>Die Studierenden sollen....:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Frage von „Schuld“ an Krankheit und Verantwortung für Gesundheit am Beispiel (Fettleibigkeit, Alkoholsucht, riskanter Freizeitsport u.a.) erläutern können.</li> <li>• den Zusammenhang von Gesundheitsverhalten des Arztes/Ärztin auf deren Umgang mit gesundheitsriskantem Verhalten von Patient*innen kritisch reflektieren können</li> <li>• Vorurteile gegen die therapeutische Resilienz gesundheitsschädigender Verhaltensweisen abbauen</li> </ul>
<p>Empfohlen zur Vorbereitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bettina Schmidt, Eigenverantwortung haben immer die Anderen, Verlag Hans Huber, 2008, Kapitel 7, S. 158 – 186, ebook zu beziehen über <a href="http://verlag-hanshuber.ciando.com/ebook/bid-14166-eigenverantwortung-haben-immer-die-anderen/">http://verlag-hanshuber.ciando.com/ebook/bid-14166-eigenverantwortung-haben-immer-die-anderen/</a></li> <li>• Lobelo, F. - Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices, Br J Sports Med 2009;43:89–92</li> <li>• Schmidt, H – Anreize für Eigenverantwortung: Begriffsbestimmung und Evidenzlage. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2012) 106, 185–194</li> <li>• <a href="http://www.aerztezeitung.de/.../komasaufen-spahn-fordert-100-euro-strafe...">www.aerztezeitung.de/.../komasaufen-spahn-fordert-100-euro-strafe...</a></li> </ul>
<p>Form der Leistungskontrolle</p>	<p>Vorbereitung von Teilen des Unterrichts, Präsentation von Studienergebnissen durch Impuls-Referate, Diskussionsrunde mit Kassenvertretern und Dokumentation der Diskussion.</p>