

Essay

als Leistungsnachweis zum Teilkurs:

Informationsethik

Im Rahmen des 3. Semesters des MSc Information and Data Management,
Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Chur

Dozent: Prof. Dr. Rainer Kuhlen

Titel:

**"Informationsethik und die Digitalisierung
im Gesundheitswesen"**

Autorin:

Imke Schubert
Stimmerstrasse 104
8200 Schaffhausen

imke.schubert@msc.htwchur.ch

Fragestellung

Das Gesundheitswesen ist, wie die meisten anderen Wirtschaftsbereiche im Informationszeitalter, stark von der Digitalisierung betroffen. Die Erstellung von elektronischen Patientendossiers eignet sich von einem ethischen Gesichtspunkt besonders gut als beobachtbarer Teilbereich dieser Digitalisierung, da sie die Gesellschaft direkt betrifft, in einem Bereich in dem eine bereits seit langer Zeit etablierte normative Ethik als moralische Grundlage bei der Umsetzung aller möglichen Abläufe gilt. Zudem ist die Digitalisierung der Patientendossiers schweizweit derzeit in vollem Gange und bietet sicher interessante Einblicke in die gebräuchliche Ethik in diesem Bereich: Im Gesundheitswesen ist moralisches Handeln vorausgesetzt und gesetzlich genormt. Es ist daher interessant zu erforschen wie sich die Digitalisierung in diesem Bereich von einem ethischen Gesichtspunkt aus verhält. Welchen Stellenwert ordnet man der Informationsethik dabei zu? Welche Themen sind dabei noch nicht voll erschlossen?

Es wird als These angenommen, dass im Bereich der Medizin und Gesundheit der Bezug auf eine normative Ethik die Grundvoraussetzung für moralisches Handeln ist und dass sich dies auch auf neu entwickelte/ausgebaute Bereiche der Medizin, wie das ehealthSuisse¹ Projekt, auswirkt. Es ist wohl davon auszugehen, dass die Informationsethik bei der Digitalisierung von Daten und Information aus dem Gesundheitswesen von vornherein einen hohen Stellenwert hat und normativ das moralische Handeln der Akteure in diesem spezifischen digitalen Raum beeinflusst. Es stellt sich also konkret die Frage:

"Welchen normativen Stellenwert hat die Informationsethik im digitalen Informations- und Datenmanagement im Gesundheitswesen und speziell im Bereich des "eHealth"?"

Diese Fragestellung soll im Folgenden durch das Aufbringen von aus der Literatur entnommenen Argumenten und von Fachleuten aus der Praxis gewonnenen Eindrücken von mehreren Seiten betrachtet werden. Ziel ist es zu prüfen ob die Informationsethik, als Teilbereich der Ethik, bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen einen ähnlich hohen Stellenwert genießt wie z.B. die Medizinethik. Es soll auch diskutiert werden, ob der Informationsethik ein solcher Stellenwert überhaupt gebührt und ob eine normative Informationsethik bei der Digitalisierung von medizinischen Daten tatsächlich konstruktiv wirkt oder ob sich daraus Redundanzen oder auch neue Schwierigkeiten ergeben. Es soll am Rande auch nach interessanten, noch relativ unerschlossenen Forschungsthemen für die Informationsethik im digitalen Gesundheitsdaten-Management gesucht werden, welche sich vielleicht für eine Master-Thesis eignen würden.

¹ Unter dem Begriff "eHealth" werden international elektronische Gesundheitsdienste verstanden. ehealthSuisse bezeichnet das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen der Schweiz, welches mit der Umsetzung elektronischer Gesundheitsdienste in der Schweiz betraut ist.

Einleitung

“Die Bereichsethiken existieren seit Jahren und Jahrzehnten vor sich hin. Die Informationsethik hat sich, für viele unbemerkt, in ihre Mitte geschoben. Das hat auch Konsequenzen für die Medizinethik – und damit für das Gesundheitswesen überhaupt.” Bendel (2012a)

Die Medizinethik hat als Basis die vier ethischen Grundpfeiler: Respekt vor der Autonomie der Patientin/des Patienten, Nicht-Schaden, Fürsorge/Hilfeleistung, Gleichheit/Gerechtigkeit. Auf diesen Pfeilern ruht ein komplexes normatives Wertesystem, dessen einzelne Komponenten nicht selten in Konflikt zu einander stehen (wenn z.B. bei einer Chemotherapie einer Person gesundheitlich geschadet wird um sie vom Krebs zu heilen, wobei das Prinzip der Hilfeleistung und jenes des Nicht-Schadens im Konflikt stehen).

Die Informationsethik hat die Moral (in) der Informationsgesellschaft zum Gegenstand. Sie untersucht, wie wir uns, Informations- und Kommunikationstechnologien und digitale Medien anbietend und nutzend, in moralischer Hinsicht verhalten (deskriptiv) bzw. verhalten sollen (normativ) (Bendel, 2012b).

Medizinethik und Informationsethik sind auf den ersten Blick zwei Bereichsethiken die sich auf unterschiedliche Fachbereiche beziehen. Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen, wie z.B. bei der Erstellung elektronischer Patientendossiers, touchieren sich diese Anwendungsbereiche und die Ethik wirft zentrale Fragestellungen bei der Umsetzung auf. Wie verhält es sich z.B. mit der Datensicherheit? Wer erhält Zugriff auf ein elektronisches Patientendossier? Wer ist dessen Besitzer und inwiefern können Patienten ihre eigenen Daten autonom verwalten? Wie haben Ärzte mit den digitalen Daten umzugehen? Ist die normative Lösungsfindung zu diesen Problemstellungen nun Aufgabe der Informationsethik oder weiterhin der Medizinethik? Wo überschneiden sich diese Bereiche und in welchen Fällen “stört” das eine das andere? Insofern stellen sich bekannte Fragen in einem neuen Kontext und neue Fragen vor einem bekannten Hintergrund, und es ist ratsam für die Vertreter der Bereichsethiken, die Argumente der jeweils anderen zu kennen (Bendel, 2012b).

Informations- und Kommunikationstechnologien können derartige Beschleuniger im Gesundheitswesen sein, dass sich die Ereignisse überschlagen (Bendel, 2012a) und eine spezialisierte normative Ethik kann dabei zielführend sein. Andererseits kann sie vielleicht auch unnötige Steine in den Weg eines notwendigen technischen Fortschritts legen. Ethische Dilemmata gibt es in der Medizin sowie in der digitalen Datenverarbeitung bereits auf intrinsischer Ebene zuhauf. Es wäre nicht verwunderlich, wenn sich beim Zusammenspiel dieser beiden Bereiche noch mehr und noch schwerere ethische Dilemmata ergeben. Wie sich das in der Theorie und Praxis nun tatsächlich verhält ist Gegenstand der folgenden Argumentation.

Argumentation

Mit der Digitalisierung von Dienstleistungen stellt sich im Gesundheitswesen auch die Frage, wie der Wert und die Qualität von Dienstleistungsangeboten durch die Digitalisierung gesteigert werden kann. (...) Anzustreben sind Dienstleistungen, die es ermöglichen, schnell auf Marktentwicklungen und den Wettbewerb zu reagieren. Ziel sollte ein umgestaltendes Gesundheitswesen sein, in dem Dienstleistungsangebote mit einem hohen Wert für das Unternehmen und einer hohen Qualität für den Konsumenten entstehen. (Pfanstiel et al., 2017a)

Was macht eine "hohe Qualität" für den Konsumenten in diesem Zusammenhang aus und wie steht eine normative Ethik in Zusammenhang mit einer solchen Zielsetzung?

Aktuelle bedeutende IT-Schwerpunkte (im Gesundheitswesen) sind nach Angaben der (in einer Studie) befragten Leistungserbringer Themen wie Integration, Schnittstellen, Standardisierung, IT-Sicherheit, Verknüpfung von IT und Medizintechnik sowie IT-Compliance (Pfanstiel et al., 2017a, S. 239). Die auftretenden Schnittstellenprobleme im Gesundheitswesen sind vielfältig und betreffen zu einem beträchtlichen Teil den Informationsaustausch (Pfanstiel et al., 2017a, S. 122). Dieser Informationsaustausch kann durch Automatisierungen optimiert werden, wie z.B. durch das elektronische Patientendossier, ein Projekt von ehealthSuisse, in welchem relevante Gesundheitsdaten gesammelt werden und von den berechtigten Personen jederzeit abrufbar sind.

Das elektronische Patientendossier bedeutet laut Schmid (2012) mehr Effizienz für alle Beteiligten, und für die Patienten bedeutet es mehr Sicherheit, dass zum Beispiel die richtige Therapie angewandt wird, und letztlich eine bessere Behandlungsqualität. Die Hauptziele der Akteure der Digitalisierung sind also die höhere Patientensicherheit und die bessere Behandlungsqualität durch ein besseres Wissensmanagement (Schmid, 2012). Dies steht im Einklang mit der normativen Medizinethik, die ja implizit vorschreibt, dass den Patienten von ihrem Arzt nach bestem Können und Wissen geholfen werden muss. Auch in der Informationsethik gibt es Prinzipien, die für eine solche, das Gemeinwohl optimierende, Anwendung von Informationstechnologien sprechen. Beim Grundkonzept der Erstellung und Zielführung (Effizienz und Wirtschaftlichkeit) von elektronischen Patientendossiers scheint es auf den ersten Blick also weder in der Medizinethik noch in der Informationsethik (oder fachübergreifend) Dilemmata zu geben. Man muss genauer hinsehen. Gibt es solche Dilemmata auf der Umsetzungsebene, beim Einsatz von Technologien und bei der Inhaltserschließung sowie der Datenverarbeitung? Wie werden welche Standards festgelegt?

Bei den Technologien orientiert ehealthSuisse sich an internationalen Standards, die sich bewährt haben; die höhere föderale Hürde ist es, gemeinsame Inhalte und Darstellungen zu definieren (Schmid, 2012). Da in der Schweiz die einzelnen Kantone selber bestimmen können, wie sie die Digitalisierung von Gesundheitsdaten inhaltlich gestalten wollen, wäre eine normative Informa-

tionsethik möglicherweise sinnvoll um gewisse ethische Standards in allen Modellen zu garantieren. Es sollten z.B. allen Patienten der Schweiz die gleichen Vorteile zugutekommen und die Modelle sollten für alle Ärzte gleich effizient zu nutzen sein. Bei der inhaltlichen Umsetzung der digitalen Patientendossiers gibt es also auf föderaler Ebene in der Schweiz durchaus informationsethische Aspekte zu beachten, dessen sich die Akteure, denke ich, auch bewusst sind. Dass die Digitalisierung inhaltlich standardisiert ablaufen sollte ist also ein bekannter informationsethischer Aspekt. Wie inhaltlich standardisiert werden soll geht die Informationsethik jedoch nur am Rande etwas an und technische, politische und vor allem rechtliche Aspekte haben meines Erachtens deutlich Vorrang. Dennoch ist es auf deskriptiver Ebene interessant, darauf durch die informationsethische Lupe zu spähen.

Es gibt in der föderalen Struktur übrigens nicht nur Hürden, sondern auch Vorteile, z.B. für die Datensicherheit: die föderale Struktur der Schweiz erlaubt es, dass die Daten dort bleiben, wo sie erstellt wurden und wo sie heute schon sind, sprich: in den Spitälern oder bei den Ärzten; dank diesem dezentralen Konzept gibt es auch keine zentrale Angriffsfläche (Schmid, 2012). Datenschutz ist ein informationsethisches Thema erster Güteklasse, welches jedoch im Medizinbereich rechtlich voll erschlossen ist und bei neuen Digitalisierungsprojekten wohl als erstes unter Berücksichtigung bestehender Normen bearbeitet wird. Datenschutznormen bei der Digitalisierung stark schützenswerter Daten sind wahrscheinlich kein informationsethisches unerschlossenes Forschungsthema. Die Umsetzung der Legislativen könnte jedoch interessant sein. Wie verhält sich das im Alltag? Die Funktionssicherheit der Systeme ist eine Standard-Voraussetzung und bietet kaum eine ethische Diskussionsfläche in diesem spezifischen Bereich. Die tatsächliche Datenverarbeitung durch Akteure im Gesundheitswesen (Ärzte, Krankenkassen, etc.) ist dagegen informationsethisch hoch interessant und sollte vielleicht genauer beleuchtet werden. Hier wäre das Thema "Angewandte Informationsethik" ein sehr interessanter Beobachtungspunkt. Welche neuen Datenschutzaspekte kommen durch die Praxis der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf und wie gehen die Akteure damit um? Sind die gesetzlichen Vorschriften für die Akteure auch realistisch anwendbar? Es gibt noch keine jahrzehntelange Praxiserfahrung mit der Digitalisierung von Gesundheitsdaten. Sicherlich kommen in der Anwendung Aspekte auf, die theoretisch nicht beachtet wurden.

ehealthSuisse beobachtet z.B. häufig, dass die Leute die Idee eines elektronischen Datenaustauschs begrüßen, bei der Umsetzung von Projekten die gemeinsam festgelegten Standards und die gemeinsam festgelegte Philosophie aber übergehen und technologische Insellösungen schaffen, (...) das ist kein technisches, sondern ein kulturelles Problem (Schmid, 2012).

"Unsere Struktur und Kultur basiert (...) auf einem sehr breiten Einbezug aller relevanten Akteure. Dazu gehören natürlich Ärzte, Spitäler und Pflegende, aber auch die IT-Branche. Alle arbeiten an den Konzepten mit. Nur so können wir Empfehlungen ausarbeiten, die auch akzeptiert werden". (Schmid, 2012)

Man kommt bei der Umsetzung von Standards ultimativ nicht darum herum, die Bedenken, Bedürfnisse und Empfehlungen aller Akteure mit einzubeziehen. Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers ist nicht nur in erster Linie ein technisches oder medizinisches, sondern auch ein kulturelles Thema. Sobald von Kultur gesprochen wird, ist auch Ethik relevant. Die sich ursprünglich aus der Medizinethik ergebenden Standards für das Arzt-Patienten-Verhältnis und für die Arzt-Patienten-Kommunikation fliessen in den elektronischen Bereich über und werden damit Diskussionspunkt der Informationsethik.

Ziel solcher ethischen Diskussionen über neue Standards ist dann wiederum das Einführen eines gesetzlichen Rahmens, der idealerweise alle rechtlich und, ultimativ, moralisch kritischen Aspekte umfassen sollte. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) legt derzeit die Massnahmen fest, die zur Förderung und Koordination der Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beitragen (sollen) (EPDG, Art. 1 Ziff. 2). Diese Gesetzgebung beruht derzeit grösstenteils noch auf theoretischen Überlegungen und Konzepten. Sehen wir uns diese einmal genauer an:

Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert werden (EPDG, Art. 1 Ziff. 3). Dies klingt sinnvoll. Wenn man diese Aspekte jedoch von einem Anwendungs-Standpunkt näher betrachtet, stellen sich kritische Fragen: Was bedeutet eine qualitative Verbesserung der Behandlungsprozesse durch die Digitalisierung und kommen dadurch vielleicht neue Probleme auf, die im Gesetz nicht erfasst sind? Die Patientensicherheit wird vielleicht erhöht indem medizinische Probleme effizienter behandelt werden können, aber gehört die Privatsphäre der Patienten nicht auch zu deren Schutzbedarf in Sachen Sicherheit? Gibt es andere sicherheitskritische Aspekte? Wie wird die Patientensicherheit möglicherweise durch die Digitalisierung gefährdet? Ist ein informationell effizienteres Gesundheitssystem auch automatisch von Vorteil für alle Patienten? Dr. Kenneth Robertson (2011) äussert sich dazu in einem Artikel kritisch: Seiner Meinung nach wäre es einerseits zwar “irresponsible and unethical (sic.)” die Wirtschaftlichkeit der Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht als treibenden Faktor anzusehen um diese umzusetzen, da nur ein wirtschaftlich florierendes Gesundheitssystem Patienten die bestmögliche Behandlung bieten kann und die Digitalisierung die wirtschaftliche Effizienz im Gesundheitswesen steigern kann. Jedoch warnt er andererseits auch vor einer “unnötigen” Effizienz, welche die Preise in die Höhe treibt und für den Patienten keinen wirklichen Mehrwert darstellt: *“The ethical dilemmas develop when we allow the electronic record to drive our care and decision making inappropriately (...) when we move down the form and fill in the blanks without justification (...) and then billing the patient for the counseling it generated”* (Robertson, 2011). Gegenstand der Informationsethik könnte es in diesem Fall sein, ob eine Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen durch die Digitalisierung tatsächlich in jedem Fall notwendig und ethisch vertretbar ist, wenn dadurch Mehrkosten entstehen welche die Gesellschaft am Ende tragen muss. Wie viel Information ist zweckmässig, zielführend und wirtschaftlich? Es geht dabei nicht so sehr darum einen ethisch vertretbaren Anfangspunkt für die Effizienzsteigerung zu finden als

um notwendige Stopp-Faktoren. Wenn es dem Patienten keinen wichtigen gesundheitlichen Mehrwert bringt, alle durch die Digitalisierung möglich gemachten und effizienz-gesteigerten Prozesse zu durchlaufen, dann sind diese auch wirtschaftlich nicht gerechtfertigt, vor allem, wenn sie finanzielle Unbill verursachen können. Hier liegt ein typischer Kobra-Effekt vor: Die Effizienz soll durch die Digitalisierung gesteigert werden und dadurch soll das System einen wirtschaftlichen Mehrwert erhalten. Wird das System jedoch durch die Digitalisierung so effizient, dass unnötig Ressourcen verprasst werden, dann ist sie tatsächlich weniger wirtschaftlich geworden. Auch Information ist eine Ressource, deren effizienter Einsatz nicht zwingend bedeutet, möglichst viel davon auszutauschen oder einzuholen. Die Informationsethik sollte sich vielleicht normativ damit beschäftigen, wie viel Effizienz in diesem Zusammenhang gut ist und ab wann ihre Steigerung mehr schadet als nutzt. Dieser Aspekt der Informationsethik steht im Grunde genommen im Einklang mit der Medizinethik. Das ethische Dilemma Nicht-Schaden (gesundheitlich und finanziell) vs. Hilfeleistung (alle mögliche und notwendige) erfährt hier aber durch die Digitalisierung eine Beschleunigung, welche zu mehr Fehlentscheidungen führen kann. Wenn die Effizienz z.B. derart gesteigert wird, dass durch einen einfachen Mausklick eine Prozedur in Gang gebracht werden kann, welche vor der Digitalisierung sehr viel mehr Anfangs-Aufwand bedeutet hätte, diese aber im weiteren Verlauf unnötige Mehrkosten produziert, dann ist die schnelle Entscheidung durch den Arzt auch Thema der Informationsethik. Sollten wirklich alle Prozesse beschleunigt werden oder ist, anders gesagt, reine Effizienzsteigerung durch die Digitalisierung ethisch "korrekt"? Meines Erachtens liegt hier eine interessante Forschungsfrage für die Angewandte Informationsethik vor.

Das EPDG bestimmt des Weiteren auch, dass Patienten eine schriftliche Einwilligung zur Erstellung eines elektronischen Patientendossiers geben müssen, welche sie jederzeit widerrufen können (EPDG, Art. 3). Die Patienten können laut Art. 4 EPDG die Zugriffsrechte für die eigenen Daten selbst anpassen und festlegen. Eine sichere Identifikation muss für die Bearbeitung von Daten gewährleistet sein (EPDG, Art. 5). Dies steht beides im Einklang mit dem informationsethisch begründeten Recht auf informationelle Selbstbestimmung und dem medizinethisch relevanten Respekt vor der Autonomie des Patienten. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich in Punkto Zugriffsrechte besondere ethische Dilemmata im Bereich der Digitalisierung von Gesundheitsdaten ergeben, die nicht auch bei analogen Daten bestünden. Zum Beispiel haben Krankenkassen kein Recht, Einsicht in ein Patientendossier zu nehmen um die Beiträge dementsprechend zu berechnen. Patienten sollen selber bestimmen können, wie und ob ihre Daten digital verwertet werden. Durch die Digitalisierung scheinen Patienten sogar noch mehr Autonomie bei der Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten zu haben als im analogen Management. Dies ist informationsethisch ein sehr positiver Aspekt. Es wäre vielleicht interessant, in einem späteren Stadium der Digitalisierung zu beobachten, wie die Patienten mit dieser Autonomie umgehen. Welche moralischen Neigungen sich in dem Zusammenhang ergeben und wie es dabei mit der Gleichbehandlung/Gerechtigkeit bestellt ist.

Auch der “Digital Divide” wäre in diesem Zusammenhang ein sehr interessanter Beobachtungspunkt. Das Gesetz sieht jedenfalls nicht vor, dass alle Schweizer Bürger auf gleiche Weise von der Digitalisierung profitieren können sollen. Wenn man dieses Thema auch noch auf die internationale Ebene holt, spielt die Nadel im Informationsethik-Kompass verrückt. Denn dort wo Theorie und Gesetz von “den Patienten” sprechen, sind alle Menschen gemeint, die je medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Dass die Versorgung aller in keinem Wirtschaftsbereich vollständig gewährleistet ist bedeutet nicht, dass die Informationsethik diesen Aspekt in der Praxis vollkommen vernachlässigen darf.

Für die Evaluation der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers sieht das EPDG in Art. 15 Ziff. 1 vor, dass das Eidgenössische Departement des Innern dafür sorgt, dass Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz periodisch evaluiert werden. Inwiefern diese Faktoren von einer normativen Ethik moduliert werden ist dem Gesetzestext nicht zu entnehmen. Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit informationsrelevanter Prozesse sind auf jeden Fall sicher Gegenstand informationsethischer Überlegungen. Wenn es derzeit noch keinen normativen Einfluss der Informationsethik auf die Umsetzung dieser Ziele bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen gibt, heisst das nicht, dass es diesen Einfluss nicht geben sollte und dass er bei der praktischen Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht noch deutlich an Relevanz gewinnen wird. Meiner Ansicht nach wird eine normative Informationsethik in diesem Bereich noch grosse Bedeutung finden. Es muss vielleicht zuerst noch deutlicher evaluiert werden, was zweckmässig, was wirksam und was wirtschaftlich ist in diesem Kontext, was sich ja erst in der Praxis-Evaluation zeigen wird. Wenn die Informationsethik normativen Einfluss auf die praktische Umsetzung der Digitalisierung nehmen will, und das sollte sie meiner Meinung nach in diesem Bereich, dann muss sie sich unweigerlich auch mit der Praxis beschäftigen und dort ihren Anwendungsbereich finden. Man sollte also, meiner Meinung nach, als Informationswissenschaftler dem ehealthSuisse Projekt kontinuierlich über die Schulter schauen um ethisch relevante Begebenheiten zu entdecken.

Fazit

Während die Medizinethik grösstenteils normativ angewandt wird, ist die Informationsethik zum grössten Teil eher deskriptiv verhaftet, was wohl daran liegen könnte, dass man sich unter Fachleuten noch nicht recht einig ist, wo der tatsächliche Wirkungsbereich der Informationsethik liegt und wie sich diese dort verhalten sollte. Den Eindruck gewinnt man jedenfalls aus der Fachliteratur, wo noch viel darüber diskutiert wird, was Informationsethik überhaupt ist und welches Ethos die Informationsgesellschaft überhaupt hat und was alles überhaupt Gegenstand der Informationsethik ist und was zu anderen spezialisierten Bereichen gehört. Die Informationsethik sitzt noch nicht, wie die Medizinethik, seit langem an ihrem Platz. Jetzt wo die Digitalisierung in immer mehr Bereichen praktisch umgesetzt wird, ist es aber vielleicht an der Zeit, eine normative Informationsethik durchzusetzen, zumindest in Bereichen, wo die Digitalisierung auf moralisch kritische Umstände trifft die klar mit Informations-Themen zusammenhängen. Meiner Meinung nach ist das Gesundheitswesen ein solcher Bereich und eignet sich darum hervorragend für die Konkretisierung der Idee einer Angewandten Informationsethik. Es ergaben sich in der Argumentation mehrere sehr interessante Fragestellungen diesbezüglich, welche man durchaus allesamt im Umfang einer Master-Thesis näher beleuchten und ausarbeiten könnte. Ich persönlich würde dabei explorativ vorgehen und anhand einer ausführlichen Literaturrecherche sowie Berichten von (und vielleicht selber geführten Interviews mit) Akteuren aus dem Fachbereich einen Überblick über die Ist-Situation gewinnen und diese mit einer informationsethischen Soll-Situation vergleichen. Sinn und Zweck einer solchen Forschungsarbeit wäre es, der Informationsethik bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen in der Schweiz einen konkreten Platz-Vorschlag zu machen, der dann wieder rege weiterdiskutiert werden kann.

Bibliographie

Zitate:

- Bendel, Oliver: *Die Medizin in der Moral der Informationsgesellschaft: Zum Verhältnis von Medizinethik und Informationsethik*. In: IT for Health, 3 (2012), S. 17 - 18.
(Bendel, 2012a)
- Bendel, Oliver: *Informationsethik*. Beitrag für das Gabler Wirtschaftslexikon. Gabler/Springer, Wiesbaden 2012.
Über: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/informationsethik.html>.
(Bendel, 2012b)
- Pfannstiel, Mario A., Da-Cruz, Patrick, Mehlich, Harald (Hrsg.): *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen I: Impulse für die Versorgung*, Sammelband. Gabler/Springer, Neu-Ulm/Wiesbaden, 1. Aufl. 2017.
(Pfannstiel et al., 2017a)
- Pfannstiel, Mario A., Da-Cruz, Patrick, Mehlich, Harald (Hrsg.): *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen II: Impulse für das Management*, Sammelband. Gabler/Springer, Neu-Ulm/Wiesbaden, 1. Aufl. 2017.
(Pfannstiel et al., 2017b)
- Robertson, Kenneth (MD, MBA): *Mindful Use of Health Information Technology*. In: American Medical Association Journal of Ethics, 13/3 (2011), S. 193-196.
(Robertson, 2011)
- Schmid, Adrian (Leiter ehealthSuisse): *Interview Adrian Schmid*. In: spectra - Digitalisierung im Gesundheitswesen, 94 (2012), S. 6 - 7.
(Schmid, 2012)

Weitere Grundlagen:

- Kuhlen, Rainer (Prof. Dr.): *Informationsethik*. UVK-Verl.-Ges., Konstanz, 2004.
 - Mercuri, John J.: The Ethics of Electronic Health Records. In: The NYU Langone Online Journal of Medicine, 15. Januar (2010), www.clinicalcorrelations.org/?p=2211.
 - Norman, Ishmael D. (Dr.): *Ethics and Electronic Health Information Technology: Challenges for Evidence-Based Medicine and the Physician-Patient Relationship*. In: Ghana Medical Journal, 45/3 (2011), S.:115-124
 - Prater, Valerie S.: *Confidentiality, privacy and security of health information: Balancing interests*. In: Online Artikel der University of Illinois at Chicago, 8. Dezember (2014).
 - Weber, Karsten: *Grundlagen der Informationsethik*. http://www.kas.de/wf/doc/kas_12066-1522-2-30.pdf?071011110754.
 - www.Informationsethik.net
 - www.capurro.de
- etc.