

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
0 Hinführung	15
0.1 Medizinethik – Themen, die alle angehen	15
0.2 Vorgehensweise	17
0.3 Wissenschaftstheoretische Klarstellungen	19
1 Den Hippokratischen Eid weiterdenken – zentrale medizinethische Ansätze	23
1.1 Ein Fallbeispiel und seine unterschiedliche Bewertung	24
1.1.1 Der Fall der Diane Pretty	24
1.1.2 Die rechtliche Dimension	24
1.1.3 Die weltanschauliche Dimension	26
1.1.4 Die Dimension des ärztlichen Berufsethos	27
1.2 »Ethik« in Differenz zu »Moral«, »Ethos« und »Recht«	27
1.3 Grundlegende Kriterien und Methoden	39
1.4 Pluralität medizinethischer Ansätze	41
1.4.1 Medizinethik in hippokratischer Tradition: salus aegroti suprema lex	41
1.4.2 Religiöse, naturrechtlich inspirierte Medizin- ethiken: lex divina et lex naturalis	47
1.4.3 Utilitaristische Medizinethik: utilitas	52
1.4.4 Die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress: voluntas	56
1.5 Integrative Medizinethik im Ausgang von der Menschenwürde: dignitas	62
1.5.1 Das Prinzip der Menschenwürde in der Medizin	62
1.5.2 Integration von Prinzipien anderer medizin- ethischer Ansätze	70
1.5.3 Das Gerechtigkeitsprinzip und seine ordnungsethische Dimension	71

1.5.3.1	Vertragstheoretisch-pragmatische Begründung in ordnungsethischer Perspektive	72
1.5.3.2	Gerechtigkeit als Recht auf subsidiäre Solidarität	75
1.5.3.3	Die Gemeinschaftsdimension des Gerechtig- keitsprinzips	77
1.6	Zusammenschau	79
1.7	Entscheidungsszenarien	81
1.7.1	Entscheidungsszenarien auf einer fiktiven Insel Aletheia	81
1.7.1.1	Entscheidungsszenarium 1: Ex-ante-Triage . .	82
1.7.1.2	Entscheidungsszenarium 2: Ex-post-Triage . .	86
1.7.1.3	Entscheidungsszenarium 3: Ex-ante- oder Ex-post-Triage?	93
1.7.1.4	Fazit	95
1.7.2	Die ordnungsethische Bedeutung	95
2	Anthropologische Grundlagen – Embryonen und Hirntote .	97
2.1	Substanzanthropologien	98
2.1.1	Grundlagen	98
2.1.2	Debatten um den moralischen Status des Embryos	102
2.1.3	Debatten um den moralischen Status von Ganz- und Teilhirntoten	106
2.2	Der naturalistische Gegenentwurf	110
2.2.1	Grundlagen	110
2.2.2	Debatten um den Lebensanfang	111
2.2.3	Debatten um den moralischen Status von Ganz- und Teilhirntoten	114
2.3	Die Alternative der Integrativen Medizinethik	115
2.3.1	Grundlagen	115
2.3.2	Der moralische Status des Embryos	120
2.3.3	Der moralische Status am Lebensende	120
3	Konfliktfälle am Lebensanfang	122
3.1	(Embryonale) Stammzellforschung	122
3.1.1	Grundlagen	123
3.1.2	Der Streitfall von Chimären	125
3.1.3	Der Streitfall des Klonens und der embryonalen Stammzellforschung	133

3.2	Präimplantationsdiagnostik	136
3.2.1	Die In-vitro-Fertilisation (IvF) und weitere Probleme	136
3.2.2	Bewertung wesentlicher Fallkonstellationen	139
3.2.3	Ergebnis	148
3.3	Leihmutterschaft	148
3.3.1	Drei Fallbeispiele	149
3.3.2	Terminologische Vorklärungen	153
3.3.3	Bewertung der Fallkonstellationen	155
3.4	Das Konfliktfeld Abtreibung	163
3.4.1	Abtreibung wegen Gefährdung des mütterlichen Lebens	164
3.4.2	Abtreibung nach Vergewaltigung	167
3.4.3	Abtreibung aus anderen Gründen der Frau	169
3.4.4	Abtreibung aus gesellschaftlichen Gründen	174
3.4.5	Fazit	175
4	Konfliktfälle am Lebensende	177
4.1	Die postmortale Organgabe	177
4.1.1	Aufriss der Problematik	178
4.1.2	Das Problem der Todesbestimmung	180
4.1.3	Form der Einwilligung	181
4.1.4	Verteilungskriterien	187
4.1.5	Alternativen zur postmortalen Organspende	189
4.2	Sterbehilfe	195
4.2.1	Die vielschichtige Debatte	196
4.2.2	Die Bedeutung des Patientenwillens	198
4.2.3	Reichweite von »Passivität« beim Sterbenlassen	200
4.2.4	Indirekte Sterbehilfe	204
4.2.5	Beihilfe zum Suizid	205
4.2.6	Aktive Sterbehilfe	213
4.2.7	Fazit	215
5	Behandlungsbeziehungen	217
5.1	Grundlage »Vertrauen«	217
5.2	Problemfälle mit der »Schweigepflicht«	219

5.3	Problemfälle bei der »Patientenselbstbestimmung«	221
5.3.1	Grundlagen: Aufklärungspflicht und das Instrument der Patientenverfügung	221
5.3.2	Grenzen der Aufklärungspflicht?	222
5.3.3	Problemstellungen im Blick auf psychische Erkrankungen	224
5.3.4	Herausforderungen wunscherfüllender Medizin	225
5.4	Chancen und Risiken der Digitalisierung und genetischen Diagnostik	226
6	Medizinische Forschung	230
6.1	Der Nürnberger Kodex und die Deklaration von Helsinki	230
6.1.1	Der Nürnberger Kodex	230
6.1.2	Die Deklaration von Helsinki	231
6.1.3	Konkretion für Forschungsvorhaben	238
	Exkurs: Vielfalt ethischer Kommissionen im Bereich der Medizin	241
6.2	Konfliktfälle	245
6.2.1	Der Konfliktfall »Pflicht« auf körperliche Unversehrtheit	245
6.2.2	Fremdnützige Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Probanden	246
6.2.3	Forschungsdefizite	248
7	Herausforderungen im Zeitalter des Genome Editing	250
7.1	Grundlagen	250
7.2	Die reale Gefahr des Bioterrorismus mittels CRISPR/Cas9	253
7.3	Ethische Konfliktfelder bei gentechnischen Eingriffen	257
7.3.1	Keimbahneingriffe zur Verhinderung schwerer Krankheiten	257
7.3.2	Eingriffe zur Prävention von Krankheiten und bei Normabweichungen	260
7.3.3	Eingriffe mit dem Ziel des genetischen Enhancements	263

8	Gerechtigkeit im Gesundheitswesen	276
8.1	Forderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihre Grenzen	276
8.1.1	Der umstrittene Gesundheitsbegriff	277
8.1.2	Die Forderung eines höchstmöglichen Gesundheitsstandards als Utopie	279
8.2	Gesundheit, medizinische Versorgung und Gerechtigkeit	281
8.2.1	Ein realistischerer Gesundheitsbegriff	281
8.2.2	»Bestmögliche« medizinische Versorgung	285
8.2.3	Gerechtigkeit als Recht auf subsidiäre Solidarität im Gemeinschaftsbezug	286
8.2.3.1	Das egalitäre Konzept bestmöglicher medizinischer Versorgung	286
8.2.3.2	Das bedürfnisorientierte Konzept bestmöglicher medizinischer Versorgung	290
8.2.3.3	Das meritokratische Konzept bestmöglicher medizinischer Versorgung	291
8.2.3.4	Das Fairnesskonzept angemessener medizinischer Versorgung	292
8.3	Rahmenbedingungen einer weltweiten medizinischen Versorgung	295
8.3.1	Herausforderungen einer globalen Gerechtigkeit medizinischer Versorgung	295
8.3.2	Ein Lösungsangebot	297
8.3.3	Konkretion am Beispiel einer gerechten Verteilung eines Impfstoffs	300
8.4	Angemessene medizinische Versorgung im deutschen Gesundheitssystem?	303
8.4.1	Aktuelle Versorgungssituation in Deutschland	304
8.4.2	Herausforderungen der Teilökonomisierung	309
8.4.2.1	Teilökonomisierung in der Behandlungs- beziehung	309
8.4.2.2	Teilökonomisierung in der Krankenhauspraxis	317
8.4.2.3	Teilökonomisierung im Umgang mit DRGs	318
8.4.2.4	Teilökonomisierung durch den Einsatz von Biosimilars	321
8.4.2.5	Fazit	325