

aber keine hinreichende Bedingung für ein gelingendes gesellschaftliches Zusammenleben. Die höchste Ebene der Normativität, welche die Ökonomische Vertragstheorie erreichen kann, ist die pragmatische. Die Ökonomische Vertragstheorie ist eine Theorie des gesellschaftlichen Diskurses zur Zählung von Konflikten, dessen Regeln bestimmt sind durch das Interesse der beteiligten Individuen an ihrem Nutzen. F. RICKEN S.J.

VON ARZTETHOS BIS VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT. Eine Einführung in die Medizinethik. Herausgegeben von *Beate Lüttenberg* und *Sebastian Muders*. Stuttgart: S. Hirzel-Verlag 2013. 349 S., ISBN 978-3-7776-2260-6.

„Die vorliegende Textsammlung ist als Einstieg in die Thematik der Medizinethik sowohl für die Selbstlektüre Studierender und Nichtstudierender geeignet und kann darüber hinaus auch als Arbeitsgrundlage für Seminare dienen“ (7). – Medizinethik: „Eine kurze Kartographie ihres Selbstverständnisses“ entwirft eingangs *Markus Rütber*: Reflexion auf das moralisch Richtige und Falsche, konkretisiert unter Hinweis (wie durchgängig im Buch) auf die Pluralität der Wertungen und ihrer Begründungsmodelle sowie der Sicht von Ethik und Philosophie überhaupt. (Angesichts dessen beruhe [15] ein Kohärenzmodell „auf einer nicht fundamentalistischen Vorstellung von Rechtfertigung“; 21: „Schwangerschaftsabbruch“ [immerhin nicht mehr „Unterbrechung“] statt korrekt „Abtreibung“ [Abortus].) – *Petra Gelhaus*, Arzt und Medizin, behandelt mit Blick auf die vier Teilziele: Leben erhalten, Gesundheit schützen und wiederherstellen, Leid lindern, Sterbenden beistehen das Arzt-Ethos (ausgehend vom Fall eines unangenehmen Notambulanz-Patienten). Dabei schlägt sie den Ärzten vor (34), sich weniger an Albert Schweitzer oder Mutter Teresa zu orientieren, sondern „die Arbeit als sinnvollen Teil“ eines „gelungenen Lebens als ‚normale Menschen‘“ zu sehen. – Autonomie, Patientenentscheidungen und Paternalismus sind das Thema von *Marco Stier*. Autonomie meint heute in der Tat gewöhnlich „Selbstbestimmung“ (38), ein nicht unproblematischer Wandel, deutlichst wohl bei Vorabverfügungen (43). Eigens schwierig wird es in der Psychiatrie (u. a. Odysseus-Verträge). – Zur Verteilungsgerechtigkeit stellt *Daniel R. Friedrich* Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung vor und ruft mit Recht nach expliziter Regelung. – *Johann S. Ach* befasst sich mit dem Normenkonflikt der Forschung am Menschen (ärztlich steht der Einzelpatient im Zentrum, medizinisch spätere Patienten). Führt hier schon der *informed consent* zu Fragen, so erst recht die Forschung an Einwilligungsunfähigen. (Den Rez. stört die radikale Einschränkung auf weibliche Bezeichnungen; doch seit die Leipziger Universität den Herrn Professorin eingeführt hat, ist das nicht mehr zu beanstanden.) – Der ethischen Beratung, also den Ethik-Kommissionen, wendet sich der Hg. *Muders* zu. Strittig ist zwar die Vorgabe moralischer Positionen (70); aber (74) es gilt, Probanden zu schützen, den Nutzen für die Gesellschaft zu prüfen, die Forschungsfreiheit zu wahren. – Die Hg. in *Lüttenberg* schreibt über den „Umgang mit vorgeburtlichem Leben“. Die „Abbrüche“, liest man, würden „im Alltagssprachgebrauch als Abtreibungen“ bezeichnet (79). Bei der Debatte um den „moralischen“ (nicht ontisch-ontologischen?) „Status“ des Embryos begegnen sich extrinsische und intrinsische Argumente, bei den intrinsischen sodann „konservative“ und „liberale“ Positionen. Die SKIP-Argumente werden genannt und (erwartungsgemäß) problematisiert. Das „Alles oder Nichts“ der Kontrahenten könne vielleicht ein Gradualismus versöhnen (Rückfrage: Welche Grade liegen zwischen Etwas und Jemand?). Zumindest spreche dafür, dass er „den Intuitionen vieler Menschen entgegen zu kommen scheint“ (85). Ähnlich lesen sich die Gedanken zur Embryonen-Selektion. Fazit: „Unsere pluralistische Gesellschaft bringt es mit sich, dass ein Konsens in diesen Fragen [] vermutlich auch in absehbarer Zukunft ausbleiben wird. Umso wichtiger ist es daher, die Möglichkeiten selbstbestimmter Entscheidungen zu fördern“ (89). – *Heike Petermann*, Aspekte der Humangenetik, kommt zu dem gleichen Ergebnis: „In der Gesellschaft gibt es [103] unterschiedliche Auffassungen bei der Beantwortung der Frage, ob das menschliche Genom eine zu bewahrende Ressource oder manipulierbares Material sei.“ 104: „So bleibt die Antwort [...] offen: sie wird wohl zwischen beiden Extremen liegen und von jedem Menschen subjektiv beurteilt werden.“ Nicht anders bei der Frage eugenischer Selektion? 103: „Nur die individuell als genetisch besten angesehenen Embryonen werden als Kinder geboren [die sie bis dahin nicht sind?]: Diese Entwicklung ist ein Beispiel[,] wie

die Forschungsfreiheit ethische Probleme generiert.“ – *Andreas Kösters*, Moralische Probleme der Organtransplantation, beginnt mit der bekannten Wartezahl von 12.000, der im Jahre 2011 4.932 Organe gegenüberstanden, und informiert über die diversen Vorschläge zur Erhöhung des Spendenaufkommens. (Die Verteilungsskandale wurden erst später bekannt.) Dass „ordnungsgemäß durchgeführte Hirntoddiagnostik sicher einen irreversiblen Zustand feststellt“ (109), ist eines, ob der schon der Tod sei, ein anderes. Abschließend wird das Für und Wider der Lebendspende sowie die Frage möglicher Kommerzialisierung erörtert. – Ethik und Neurowissenschaften. Auch bei *Bettina Schöne-Seifert* prallen die Sichten aufeinander: Naturalismus und Freiheitsdenken. Nach erneut dem Hirntod werden Folgeprobleme von Hirnbildern und die Kontroversen um Neuro-Enhancement zum Thema. – Den Schlusstext (es folgt noch die Kurzvorstellung der Beitragenden) liefert zu Sterben und *Tod Edgar Dahl*: als ein Plädoyer für („aktive“) „Sterbehilfe“ (früher ein Wort für selbstlose [weil unerwiderbare] Lebenshilfe, ehe die Hospize auf „Sterbebegleitung“ ausweichen mussten). Um seine Logik zu dokumentieren (134): „Weshalb sollte menschliches Leben, wenn es um die Sterbehilfe geht, plötzlich ‚unantastbar‘ sein, wenn es im Falle der Notwehr oder des Krieges doch durchaus ‚antastbar‘ ist?“

Zu Maß und Richtung der Geeignetheit des Bd.s selber werden die Meinungen wohl ähnlich kontrovers ausfallen wie hier zu den Einzelthemen gezeigt. Unstrittig dürfte sein, dass er den Mainstream repräsentiert. Wer anders denkt und schreibt, gar handelt, sollte wissen, worauf er sich einlässt. J. SPLETT

DABROWSKI, MARTIN / WOLF, JUDITH / ABMEIER, KARLIES (HGG.), *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit*. Paderborn [u. a.]: Schöningh 2012. 193 S., ISBN 978-3-506-77534-4.

Sozialethik hat die Aufgabe, gesellschaftliche Entwicklungsprozesse und politische Entscheidungen in Rückblick wie Ausblick kritisch zu begleiten. Der dringenden Notwendigkeit einer „öffentliche[n] Debatte“ über die bereits sich im Gang befindende Rationierung der medizinischen Versorgung (7) wie auch der Vorbereitung von zukünftig notwendigen politischen Entscheidungen war eine Fachtagung in der Reihe „Sozialethik konkret“ gewidmet, deren Band nun vorliegt. Im Zentrum steht ohne Zweifel das Schlagwort der „Umorganisation des Gesundheitssystems“ (8), über die in vierfacher Weise reflektiert wird: Zunächst werden technische und ethische Perspektiven aus der aktuellen Lage in Deutschland gezogen (11–67), wonach philosophisch-theologisch über das Problem der Ressourcenallokation reflektiert wird (69–109). Sodann wird das deutsche System in einen internationalen Vergleich eingeordnet (111–156), bevor schließlich über konkrete Reformvorschläge nachgedacht wird (157–191). Von besonderem Interesse sind dabei freilich die Teile 2 und 4.

Im zweiten Teil wird die Allokationsproblematik profund von *Gerhard Kruij* dargestellt (69–92), der angesichts hoher Gesundheitskosten, der Unabhängigkeit der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems von seinen Kosten und der politisch verursachten Verhinderung wirklicher Einsparungen die Gerechtigkeitsfrage stellt (69 f.). Neben den schwierigen und letztlich nicht auflösbaren Fragen um die „Bedarfsgerechtigkeit“ unterstreicht Kruij, dass gerade in Fragen des Gesundheitswesens mit Kosten für ein geretetes Menschenleben gearbeitet werden muss, trotz des ethischen Grundsatzes von der Würde des Menschen, die jede Festlegung eines Preises ausschließt (74 f.). Während das aktuelle System ohne ethische Reflexion und durch Entlastung der Politik von ethischen Fragen funktioniert, wird für eine größere normative Verantwortung der Demokratie im Gesundheitswesen eingetreten (76). Trotz des Gegeninwands nicht zureichender Kompetenz der öffentlichen Meinung in diesen Fragen tritt Kruij für eine breitere öffentliche Thematisierung von Fragen der Rationierung im Gesundheitswesen ein (78). Generell sei das „Kosten-Nutzen-Verhältnis unmittelbar kein personales, sondern letztlich immer ein interpersonelles“ (80). Wo liegt aber die Grenze in diesem Kalkül, damit es nicht utilitaristisch wird? Solange man sich auf der Makro- und Mesoebene befindet und es also um Entscheidung hinsichtlich infrastruktureller Ausstattung geht, lässt Kruij das utilitaristische Argument grundsätzlich zu, solange die Grundversorgung nichtutilitaristisch sichergestellt ist (81). Zudem müsse in der Quantifizierungsfrage für Einzelfälle auf den Abschluss „besonders ungünstig[er]“ Lösungen insistiert werden. Außerdem könne die