

# BIOETHIK KERN- CURRICULUM



Organisation der  
Vereinten Nationen für  
Bildung, Wissenschaft,  
Kultur und Kommunikation

## ABSCHNITT 1: LEHRPLAN ETHIK-AUSBILDUNGSPROGRAMM

Bereich für Sozial- und Humanwissenschaften



Organisation  
der Vereinten Nationen  
für Bildung, Wissenschaft  
und Kultur



UNESCO Lehrstuhl  
für Bioethik



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Veröffentlicht von der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO);  
7, place de Fontenoy, 75352 Paris, Frankreich und dem  
UNESCO Lehrstuhl für Bioethik an der Medizinischen  
Universität Wien, Währinger Straße 25, 1090 Wien

© UNESCO und UNESCO Lehrstuhl für Bioethik an der  
Medizinischen Universität Wien, 2016

Überarbeitet am 25. Oktober 2017

UNESCO ISBN 978-92-3-000041-7

Alle Rechte vorbehalten

Original Titel: UNESCO Bioethics Core Curriculum, Section 1:  
Syllabus Ethics Education Programme

2008 erstmals veröffentlicht von der Organisation der  
Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur  
(UNESCO)

*Die in der gesamten vorliegenden Veröffentlichung  
verwendeten Bezeichnungen und die enthaltene Darstellung  
von Materialien stellen keinerlei Meinungsäußerung durch  
die UNESCO hinsichtlich des rechtlichen Status eines Landes,  
einer Region, einer Stadt oder eines Gebiets sowie deren  
Behörden oder Grenzziehung dar.*

*Die in der vorliegenden Veröffentlichung wiedergegebenen  
Ansichten und Meinungen sind die der jeweiligen Autoren.  
Sie spiegeln nicht notwendigerweise auch die Meinung der  
UNESCO wider und sind für die Organisation nicht bindend.*

In Kooperation mit



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization

Österreichische UNESCO-Kommission  
Austrian Commission for UNESCO

# BIOETHIK KERN- CURRICULUM



Organisation  
der Vereinten Nationen  
für Bildung, Wissenschaft  
und Kultur

## ABSCHNITT 1: LEHRPLAN ETHIK-AUSBILDUNGSPROGRAMM

Bereich für Sozial- und Humanwissenschaften



Organisation  
der Vereinten Nationen  
für Bildung, Wissenschaft  
und Kultur



UNESCO Lehrstuhl  
für Bioethik



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Mitherausgeber:  
UNESCO Lehrstuhl für Bioethik, Christiane Druml

Design & Produktion: Julia Cheftel

SHS-2016/WS/12

© UNESCO 2016

Version 1.1

# INHALTSVERZEICHNIS

	Einleitung	3
	Inhalt des Kern-Curriculums	6
	Lernziele des Kurses	7
<b>EINHEIT 1</b>	Was ist Ethik?	<b>8</b>
<b>EINHEIT 2</b>	Was ist Bioethik?	<b>15</b>
<b>EINHEIT 3</b>	Menschenwürde und Menschenrechte (Artikel 3)	<b>21</b>
<b>EINHEIT 4</b>	Nutzen und Schaden (Artikel 4)	<b>24</b>
<b>EINHEIT 5</b>	Selbstbestimmung und Verantwortung des Einzelnen (Artikel 5)	<b>29</b>
<b>EINHEIT 6</b>	Einwilligung (Artikel 6)	<b>32</b>
<b>EINHEIT 7</b>	Nicht-einwilligungsfähige Personen (Artikel 7)	<b>36</b>
<b>EINHEIT 8</b>	Achtung der Schutzbedürftigkeit des Menschen und der persönlichen Integrität (Artikel 8)	<b>41</b>
<b>EINHEIT 9</b>	Privatsphäre und Vertraulichkeit (Artikel 9)	<b>45</b>
<b>EINHEIT 10</b>	Gleichberechtigung, Gerechtigkeit und unparteiische Behandlung (Artikel 10)	<b>49</b>
<b>EINHEIT 11</b>	Nichtdiskriminierung und Nichtstigmatisierung (Artikel 11)	<b>52</b>
<b>EINHEIT 12</b>	Achtung der kulturellen Vielfalt und des Pluralismus (Artikel 12)	<b>56</b>
<b>EINHEIT 13</b>	Solidarität und Zusammenarbeit (Artikel 13)	<b>59</b>
<b>EINHEIT 14</b>	Gesellschaftliche Verantwortung und Gesundheit (Artikel 14)	<b>62</b>
<b>EINHEIT 15</b>	Gemeinsame Teilhabe am Nutzen (Artikel 15)	<b>67</b>
<b>EINHEIT 16</b>	Schutz künftiger Generationen (Artikel 16)	<b>70</b>
<b>EINHEIT 17</b>	Schutz der Umwelt, der Biosphäre und der biologischen Vielfalt (Artikel 17)	<b>74</b>

# EINLEITUNG

**Hintergrund** Am 19. Oktober 2005 wurde die *Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte* (nachstehend die Erklärung genannt) durch die 33. Sitzung der UNESCO-Generalkonferenz angenommen. Die Erklärung verkörpert eine Reihe von bioethischen Grundsätzen, auf welche sich die 191 Mitgliedsstaaten der UNESCO nach einem Prozess intensiver Ausarbeitung und Beratung, unter Einbeziehung unabhängiger Experten und Regierungsexperten aus allen Regionen der Welt, geeinigt haben. Dieser Satz bioethischer Grundsätze liefert eine gemeinsame weltweite Plattform um Bioethik in jeden Mitgliedsstaat einzubringen und zu stärken. Die UNESCO besitzt das Mandat diese Grundsätze für praktische Zwecke zu fördern, zu verbreiten und auszuarbeiten.

Das Kern-Curriculum besteht aus zwei Abschnitten. Abschnitt 1 (dieses Dokument) stellt die Kerninhalte mit Zielen, Lehrplan und Unterrichtsleitfaden für jede Einheit des Curriculums bereit. Abschnitt 2 beinhaltet die vorgeschlagenen Lernmaterialien für jede Einheit des Curriculums.

**Begründung** Das Ziel des UNESCO Bioethik Kern-Curriculums ist es, Universitätsstudierende in die bioethischen Grundsätze der *Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte* einzuführen. Die Bioethiklehre wurde noch nicht an vielen Universitäten in vielen Ländern eingeführt. Dieses UNESCO Bioethik Kern-Curriculum kann einen Anreiz für die Einführung eines solchen Unterrichts liefern. Sein Inhalt basiert auf den von der UNESCO verabschiedeten Grundsätzen. Folglich erhebt es kein bestimmtes Modell oder keine konkrete Sichtweise auf die Bioethik, sondern drückt bioethische Grundsätze aus, welche von wissenschaftlichen Experten, politischen Entscheidungsträgern und Gesundheitsexperten aus verschiedenen Ländern und mit unterschiedlichen kulturellen, historischen und religiösen Hintergründen geteilt werden.

Des Weiteren stellt das UNESCO Bioethik Kern-Curriculum einen Kern dar: es definiert das, was als Minimum für eine angemessene Bioethiklehre (bezüglich Unterrichtsstunden und Inhalten) angesehen werden sollte. Es erlaubt eine flexible Anwendung. Außerdem lädt es Lehrkräfte und Studierende dazu ein, seine Inhalte und Konzepte in verschiedene Richtungen zu erweitern.

**Ziele** Das Kern-Curriculum ist auf Lernzielen aufgebaut. Jede Einheit beginnt mit konkreten Zielen. Der auf die Lernziele gelegte Fokus dient nicht nur dazu, den Inhalt einer jeden Einheit abzustecken. Er ist auch die Grundlage für die Beurteilung des Programms sowie für die Bewertung der Studierenden.

**Zielgruppen** Die vorrangige Zielgruppe des Kern-Curriculums sind Medizinstudenten. Die Bioethiklehre kann vor dem Ende der klinischen Phase ihrer medizinischen Ausbildung umgesetzt werden. Obwohl das Kern-Curriculum in den vorklinischen Teil des Medizinstudiums integriert werden kann, ist es wahrscheinlich am sinnvollsten für Studierende, die sich bereits im klinischen Teil befinden. Diese Studierenden haben bereits die Notwendigkeit ethischer Reflexion erfahren und werden mit größerer Leichtigkeit die ethischen Dimensionen der Fallbeispiele und Probleme erkennen. Abhängig von der Gliederung des Studiums der jeweiligen Universität kann das Kern-Curriculum auch frühzeitig in der medizinischen Ausbildung eingesetzt werden.

Heutzutage wird die Lehre der Bioethik auch in andere Ausbildungsprogramme eingebracht, wie zum Beispiel in die Ausbildung von in der Krankenpflege tätigen Personen oder in das Studium der Pflegewissenschaften, der Zahnmedizin und der Gesundheitswissenschaften. Des Weiteren wird die Lehre der Bioethik auch Rechts-, Philosophie- und Sozialwissenschaftsstudierenden angeboten. Das Kern-Curriculum kann für Unterricht und Lehre dieser anderen Gruppen von Studierenden verwendet werden. Es stellt eine Basisausbildung zu den Grundlagen und Hauptproblemen der gegenwärtigen Bioethik dar. Es obliegt der Lehrkraft geeignete (Fall-) Beispiele für die Studierenden auszuwählen.

Studierende, die an der Forschung mit Menschen beteiligt sind, sollten an einem zusätzlichen, über den Umfang des Kern-Curriculums hinausgehenden, Training teilnehmen.

Sollte eine „Bioethikausbildung“ auf jeder Ebene der Ausbildung fehlen, kann das Kern-Curriculum auch als erste Einführung in die Bioethik für Gesundheitspersonal (im Besonderen Ärzte und in der Krankenpflege tätigen Personen) genutzt werden. Es ist demnach brauchbar für das Training nach abgeschlossener Ausbildung und die ständige Weiterbildung. Das Curriculum kann auch in Ausbildungsprogrammen für Mitglieder von Ethik-Kommissionen verwendet werden.

## Struktur des Curriculums und mögliche Verwendungen

### Δ Einheiten basierend auf Grundsätzen

Das erste, was einer Lehrkraft an diesem Lehrplan auffallen wird, ist seine innovative und unkonventionelle Struktur. Typischerweise sind Ethikkurse an medizinischen Ausbildungsstätten um ein spezielles medizinisches Dilemma, zum Beispiel Probleme bezüglich des Anfangs oder des Endes des Lebens, herum aufgebaut. Das Kern-Curriculum jedoch ist um die bioethischen Grundsätze der Erklärung herum gestaltet, wobei jede Einheit des Lehrplans (ausschließlich der ersten zwei Einheiten) einen der Grundsätze ausführt. Die vorrangige Begründung für dieses Design ist fest verankert in der Tatsache, dass die Mitgliedsstaaten einen Konsens über diese bioethischen Grundsätze erreicht haben und damit ein unumstrittenes Kern-Curriculum für die Bioethiklehre in allen Mitgliedsstaaten geschaffen haben.

### Δ Kein vollständiger Kurs, aber eine Quelle für Inspiration

Jedoch sollte das Kern-Curriculum nicht als umfassender Studienplan für Bioethik betrachtet werden. Es wird anerkannt, dass der Inhalt des Kern-Curriculums nicht notwendigerweise alle Aspekte der Bioethik abdeckt. Traditionelle Probleme, welche nicht aufgenommen wurden, können als für ein oder mehrere Grundsätze der Erklärung relevantes Beispiel in den Studienplan integriert werden. Des Weiteren sollte die für jede Einheit vorgeschlagene Anzahl an Stunden als Minimum an Zeit angesehen werden, die für das Material aufgewendet werden sollte. Lehrer sollten vorzugsweise das vorgeschlagene Zeitkontingent nicht als ausreichend erachten und sollten versuchen, mehr Unterrichtsstunden für ihre Lehre aufzuwenden. Obwohl die UNESCO Maßnahmen ergriffen hat, um sicherzustellen, dass der Studienplan sensibel gegenüber verschiedenen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Zusammenhängen ist, ist zu betonen, dass es im Ermessen des Lehrers, welcher diesen Studienplan nutzt, liegt, mit welchen Methoden die Inhalte des Studienplans vermittelt werden; entweder durch Auswahl kontextuell relevanter Materialien aus dem gelieferten Material oder durch Beschaffung anderer Materialien. Aus diesem Grund ist das Kern-Curriculum als Mindestmaß eines Bioethikbildungsprogramms mit der Möglichkeit für zusätzliche Neuerungen, Erweiterungen und flexible Anwendung in unterschiedlichen Zusammenhängen ausgelegt. Seine Absicht ist nicht ein bestimmtes Lehrmodell durchzusetzen, sondern eine Quelle von Ideen und Anregungen für die Herangehensweise an das Lehren und Unterrichten von Bioethik zu sein.

### Δ Flexibilität

Die Lehrkräfte sind dazu ermutigt zusätzliche Module, welche traditionelle oder andere relevante Themen rund um die Einheiten des Lehrplans zum Inhalt haben, zu gestalten. Jedoch sollte bedacht werden, dass alle Einheiten mit der vorgeschlagenen Mindestzeit zu bearbeiten sind. Die vorgeschlagene Reihenfolge der Einheiten kann und sollte entsprechend dem Unterrichtsstil der Lehrkraft angepasst werden. Nichtsdestotrotz ist anzumerken, dass die folgenden Einheiten in Verbindung zueinander unterrichtet werden sollten, um die logische Abfolge des Lehrplans nicht zu unterbrechen. Einheiten 1 und 2; Einheiten 5, 6 und 7; Einheiten 13, 14 und 15; und Einheiten 16 und 17. Abhängig vom Aufbau der Universitätsausbildung kann dies bedeuten, dass manche Einheiten des Kern-Curriculums in einer früheren Phase des Studienprogramms unterrichtet werden und andere Einheiten in späteren Abschnitten. Die Umsetzung des Kern-Curriculums kann in verschiedener Auswahl erfolgen, so lang wie die sinnvolle Verbindung und der Zusammenhang der Einheiten beibehalten wird. Es obliegt den

einzelnen Schulen und Universitäten, zusätzliche Stunden für die Umsetzung des Kern-Curriculums bereitzustellen, sowie zu entscheiden, wann und in welchem Umfang das Kern-Curriculum in das Studienprogramm integriert wird.

### Δ Das breitere Spektrum von Bioethik

Lehrkräfte sollten nicht vergessen, dass das Kern-Curriculum dazu gedacht ist, ihnen einen Rahmen zu bieten, die Studierenden zum Nachdenken über ethische Dimensionen und die „Beachtung der Menschenrechte“ in der Medizin, Gesundheitsversorgung und Wissenschaft anzuregen und dass sich die Erklärung der Bioethik nähert, indem sie über die gewöhnlichen individualistischen Sichtweisen der Ethik hinausgeht und auf diese Weise den Umfang auf soziale und gemeinschaftliche Probleme ausweitet. Letztlich ist zu betonen dass, obwohl ein Bioethikkurs wichtig ist und eine Grundvoraussetzung darstellt, Ethik so gut wie möglich über die komplette universitäre Ausbildung hinweg gelehrt werden muss.

## Bewertungsmethoden

Wie auch andere Kurse einer universitären Ausbildung sollte die Bioethiklehre ausgewertet werden. Zwei Formen der Auswertung werden notwendig sein.

### Δ Evaluierung des Kurses

Nach Beendigung des Kern-Curriculums sollte der Unterricht evaluiert werden. Die Studierenden sowie die Lehrkräfte sind aufgefordert Feedback für die Umsetzung des Curriculums zu geben. Der Zweck der Evaluierung ist es herauszufinden, wie der Kurs und der Unterricht verbessert werden können. UNESCO wird einen standardisierten Fragebogen für die Evaluierung des Kurses entwickeln, um vergleichbares Datenmaterial über dessen Umsetzung zu erhalten.

### Δ Bewertung der Studierenden

Der Zweck dieser Auswertung ist es zu bestimmen, ob der Unterricht des Kurses zum Erreichen der Lernziele bei jedem einzelnen Studierenden geführt hat. Dementsprechend ist die Auswertung darauf ausgelegt, den Effekt des Kurses bei den Studierenden individuell zu bestimmen. Verschiedene Methoden können verwendet werden: schriftliche Tests, Multiple-Choice Tests, Hausarbeiten, Fallanalysen, Präsentationen, Essays, mündliche Prüfungen.

**Feedback**

Zukünftig können basierend auf den Ergebnissen der Evaluierung des Kern-Curriculums auch andere Bewertungsmethoden vorgeschlagen werden.

Während Lehrkräfte das Curriculum an ihre Lehrstile bzw. -kontext anpassen, sind sie dazu eingeladen, zusätzliche Module, welche sie um die Kerneinheiten des Lehrplans herum entwickelt haben, und zusätzliche Lehr- und Lernmaterialien, welche sie als nützlich erachten, einzusenden. Lehrkräfte sind außerdem dazu aufgefordert Feedback zu dem Kern-Curriculum zu geben, um der UNESCO Produktverbesserungen zu ermöglichen.

Bitte schicken Sie Feedback und Materialien an:

Ethik-Ausbildungsprogramm (Bioethik Kern-Curriculum)  
 Bereich für Sozial- und Humanwissenschaften  
 UNESCO  
 7, place de Fontenoy  
 75352 Paris 07 SP  
 Frankreich  
 Email: eep@unesco.org

# Inhalt des Kern-Curriculums

EINHEIT 1	Was ist Ethik?*	2 Stunden
EINHEIT 2	Was ist Bioethik?*	2 Stunden
EINHEIT 3	Menschenwürde und Menschenrechte (Artikel 3)	2 Stunden
EINHEIT 4	Nutzen und Schaden (Artikel 4)	2 Stunden
EINHEIT 5	Selbstbestimmung und Verantwortung des Einzelnen (Artikel 5)**	1 Stunde
EINHEIT 6	Einwilligung (Artikel 6)**	2 Stunden
EINHEIT 7	Nicht-einwilligungsfähige Personen (Artikel 7)**	2 Stunden
EINHEIT 8	Achtung der Schutzbedürftigkeit des Menschen und der persönlichen Integrität (Artikel 8)	1 Stunde
EINHEIT 9	Privatsphäre und Vertraulichkeit (Artikel 9)	2 Stunden
EINHEIT 10	Gleichberechtigung, Gerechtigkeit und unparteiische Behandlung (Artikel 10)	2 Stunden
EINHEIT 11	Nichtdiskriminierung und Nichtstigmatisierung (Artikel 11)	2 Stunden
EINHEIT 12	Achtung der kulturellen Vielfalt und des Pluralismus (Artikel 12)	2 Stunden
EINHEIT 13	Solidarität und Zusammenarbeit (Artikel 13)***	2 Stunden
EINHEIT 14	Gesellschaftliche Verantwortung und Gesundheit (Artikel 14)***	2 Stunden
EINHEIT 15	Gemeinsame Teilhabe am Nutzen (Artikel 15)***	2 Stunden
EINHEIT 16	Schutz künftiger Generationen (Artikel 16)****	1 Stunde
EINHEIT 17	Schutz der Umwelt, der Biosphäre und der biologischen Vielfalt (Artikel 17)****	1 Stunde

Total (MINIMUM): 30

(1 Stunde = 60 Minuten)

Anmerkungen:

\* Einheiten 1 und 2 sind miteinander verbunden.

\*\* Einheiten 5, 6 und 7 sind miteinander verbunden.

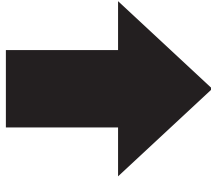
\*\*\* Einheiten 13, 14 und 15 sind miteinander verbunden.

\*\*\*\* Einheiten 16 und 17 sind miteinander verbunden.

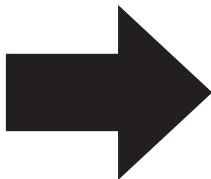


# LERNZIELE DES KURSES

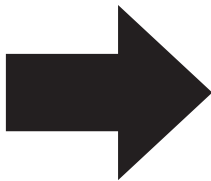
## Allgemeine Zielsetzung



Studierende sollten in der Lage sein, ethische Probleme im Bereich der Medizin, des Gesundheitswesens und der Lebenswissenschaften zu identifizieren



Studierende sollten in der Lage sein, ihre ethischen Entscheidungen rational zu begründen



Studierende sollten in der Lage sein, die ethischen Grundsätze der *Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte* anzuwenden

EINHEIT 1

# Was ist Ethik?

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, ethische Probleme zu erkennen und von anderen Problemen zu unterscheiden



Studierende sollten in der Lage sein, über ethische Probleme logisch nachzudenken

## Gliederung des Lehrplans

1

### Der moralische Standpunkt

- a Was ist Ethik?
- b Die Welt der Ethik
- c Das universale Erleben von Pflichten
- d Moralisches Erleben ist universal, aber einige moralische Wahrnehmungen und Urteile unterscheiden sich
- e Universalität und Variabilität der menschlichen Moral
- f Moralische Aussagen

2

### Das Wesen moralischer Beurteilungen

- a Drei Arten von Sätzen
- b Oberflächenstruktur und Tiefenstruktur
- c Moralische Kriterien und moralische Beurteilungen

3

### Eine ethische Methode der Argumentation

- a Erster Schritt: Erwägung der Tatsachen
  - i Der Fall
  - ii Die Tatsachen erwägen
- b Zweiter Schritt: Reflexion über die Werte
  - i Identifizierung des moralischen Problems
  - ii Wahl des Hauptproblems
  - iii Die bedrohten Werte
- c Dritter Schritt: Erwägung der Pflichten
  - i Über die anspruchsvollsten Fälle nachdenken
  - ii Über andere Fälle nachdenken
- d Vierter Schritt: Auf Widerspruchsfreiheit testen
- e Fünfter Schritt: Schlussfolgerung

## Unterrichtsfaden

1

## Der moralische Standpunkt

**a** Was ist Ethik?

Moral ist eine einzigartige Eigenschaft des menschlichen Lebens. Sie ist zutiefst beeinflusst von mehreren kulturellen Faktoren, zum Beispiel Geschichte, Traditionen, Bildung, Glaubensvorstellungen, usw. Die intellektuelle Analyse dieser menschlichen Dimension in all ihrer Komplexität ist das Ziel der Disziplin namens Ethik. Ethik erzeugt keine Moral oder moralisches Verhalten. Das Ziel der Ethik ist viel bescheidener: die Natur des moralischen Erlebens zu erkunden, ihre Universalität und Vielfalt. Ethik und Moral werden für gewöhnlich als Synonyme angesehen, da sie ursprünglich dieselbe Bedeutung hatten: das Studium der Disposition, des Charakters oder der Einstellung einer bestimmten Person, Gruppe von Personen oder einer Kultur und Wege diese zu fördern und zu perfektionieren.

**b** Die Welt der Ethik

In ihrer Entwicklung hatte die Disziplin namens Ethik verschiedene Ansätze. Keiner davon hat, zum jetzigen Zeitpunkt, zu einem generellen Einvernehmen geführt. Es gibt ethische Systeme, welche um die Ideen der Menschenrechte, Rechte, Pflichten, Verpflichtungen, Tugenden, Zufriedenheit, Prinzipien, Konsequenzen, usw. herum angeordnet sind. In dem Bemühen die wertvollen Erkenntnisse „jedes dieser Ansätze“ festzuhalten, ist es sinnvoll damit zu beginnen, das allgemeine moralische Erleben der Menschen zu analysieren. Bei diesem Vorgehen zeichnen sich zwei Konzepte als wesentlich ab: das eine sind „Werte“ und das andere sind „Pflichten“. Werte können bei allen Menschen und allen Gesellschaften festgestellt werden und sie stellen oft eindeutige Identifikationsmerkmale dieser Kulturen dar. Werte gehen demnach der Disziplin der Ethik voran und wurden durch Religionen, kulturelle Traditionen, Geschichte, usw. vorangebracht. Werte sind der Hintergrund vieler anderer Konzepte, welche von ihnen abgeleitet werden, wie zum Beispiel Prinzipien, Normen, Gesetze, Tugenden, usw. Eines der wichtigsten Ziele der Ethik ist die intellektuelle Auseinandersetzung mit Werten und deren Konflikten um unsere Pflichten zu definieren. Pflichten beinhalten immer die gefährdeten Werte in jeder gegebenen Situation und fördern diese so gut wie möglich.

**c** Das universale Erleben von Pflichten

Wir alle finden, dass manche Dinge getan werden sollten und andere vermieden. Wir haben eine Pflicht eher auf die eine, als die andere Art zu handeln. Das Erleben von Pflichtgefühl ist eine der allgemeinsten Charakteristiken des menschlichen Lebens. Es gibt keine menschliche Sprache ohne die sogenannten „Pflicht-Verben“, wie zum Beispiel „müssen“, „sollten“, „sollen“, oder ohne den Imperativ, um Befehle auszudrücken, wie: „Schade nicht!“, „Erfülle deine Versprechen!“, „Stiehl nicht!“ und „Lüge nicht!“. Gleichermaßen gibt es keine menschlichen Gesellschaften ohne einige Verhaltensregeln, entweder „Verbote“ oder „Verpflichtungen“.

**d** Moralisches Erleben ist universal, aber einige moralische Wahrnehmungen und Urteile unterscheiden sich

Zum Beispiel hat sich Moral während der Gesamtheit der Menschheitsgeschichte konstant verändert. Moralische Werte unterscheiden sich abhängig von dem Ort, an dem jemand lebt, der Sprache, die jemand spricht, der Kultur und der Religion, die praktiziert wird. Fordern Sie die Studierenden auf, Beispiele zu geben.

**e** Universalität und Variabilität der menschlichen Moral

Es folgt aus der vorherigen Aussage, dass es einige universelle und unveränderliche Elemente in der menschlichen Moral gibt, andere sind jedoch historisch bedingt. Strukturell ist die Moral immer dasselbe, aber ihre Inhalte sind, zumindest in einem gewissen Umfang, variabel. Tatsächlich sind moralische Werte in einem konstanten

Wandel. Jedoch verbleiben zur selben Zeit einige moralische Pflichten unverändert und spiegeln damit die logischen Einschränkungen des moralischen Diskurses wieder. Zum Beispiel, „schade anderen nicht“ oder „sprich die Wahrheit“.

### f Moralische Aussagen

Menschen äußern, kommunizieren und tauschen menschliche Erlebnisse durch Sprache aus. Aussagen sind Beurteilungen, Behauptungen oder Versicherungen, die Subjekten Eigenschaften zuordnen.

2

## Das Wesen moralischer Beurteilungen

### a Drei Arten von Sätzen

- i Mahatma Gandhi war 1,5 Meter groß.
- ii Mahatma Gandhi war nett.
- iii Mahatma Gandhi war gut.

### b Oberflächenstruktur und Tiefenstruktur

Das Wort Oberflächenstruktur bezieht sich auf den Aufbau von Sätzen hinsichtlich Subjekt, Verb und Komplement. Die Sätze sind in dieser Hinsicht identisch. Da der erste Satz einem Subjekt eine Eigenschaft zuschreibt, könnten wir annehmen, dass die anderen das auch tun. Wenn wir jedoch betrachten, wie wir die Sätze hinsichtlich der offensichtlichen Unstimmigkeiten ihres Wahrheitsgehalts behandeln, sehen wir, dass sie sich unterschiedlich verhalten. Dies zeigt, dass die Tiefenstruktur oder der logische Charakter der Sätze variiert.

- i Wie lösen wir Unstimmigkeiten über den ersten Satz? Es ist eine Frage der Messung. Obwohl wir vielleicht nicht in der Lage sind, die Messung durchzuführen, so wissen wir doch gewiss, wie es wäre dies zu tun. Unser Verstehen des Satzes hängt von diesem Wissen ab. Falls sich zwei Leute uneins über die Behauptung sind, welche von dem Satz getroffen wurde, dann muss einer von ihnen im Unrecht sein. Es ist eine Frage objektiver Fakten, eine empirische Behauptung.
- ii Wie lösen wir eine augenscheinliche Unstimmigkeit über den Wahrheitsgehalt dieses Satzes? Jeder Sprecher könnte einen Grund für seine Aussage vorbringen. Sie müssen jedoch nicht zwangsläufig in der Lage dazu sein und könnten einfach sagen, dass sie ihn halt mögen. Es gibt keine logische Begrenzung zu den Dingen, die Menschen mögen oder nicht mögen. Die Lektion ist, dass der Satz tatsächlich nichts über Gandhi aussagt, sondern vielmehr über den Sprecher, welcher schlichtweg ein Gefühl, welches er für Gandhi hat, ausdrückt. Dementsprechend ist es überhaupt keine Aussage, sondern ein Gefühlsausdruck. Der Sprecher versucht vielleicht uns zu täuschen, aber er kann sich nicht irren.
- iii Wie lösen wir Unstimmigkeiten über den Wahrheitsgehalt des letzten Satzes? Keiner kann behaupten, dass er/sie kein Argument für diese Behauptung hat, da es keine Frage der Laune ist. Des Weiteren gibt es Einschränkungen für die Art der Reflexion, welche als ordentliches Argument gezählt werden kann. Es muss ein moralisches Argument sein. Somit wäre die Tatsache, dass Gandhi ein Mann des Friedens war, welcher gewaltfreien Protest unterstützte, eine Rechtfertigung für die Behauptung. Ein anderer Betrachter würde bedenken, dass sich für gewaltfreien Protest zu entscheiden ein Zeichen der Schwäche ist, welche das Streben nach Gerechtigkeit hindert. Dies wäre ein Argument dafür der Behauptung zu widersprechen. Demnach kann dieselbe Reflexion für oder gegen die Beurteilung sprechen. Dem folgt, dass relevante Kriterien nötig sind, sie aber nicht zwingend zu einem Einvernehmen führen müssen.

**c** Moralische Kriterien und moralische Beurteilungen

In der Geschichte der Ethik kann man zwei Gruppen von Denkern finden, welche unterschiedliche Standpunkte zu moralischen Aussagen, je nachdem ob Satz i oder ii dem Satz iii mehr ähnelt, bezogen haben.

Eine Gruppe sieht Leidenschaft und Gefühle als die Schlüsselemente für moralische Urteile, worin sie dem Satz ii ähneln. Dies nimmt die Möglichkeit, dass keine Übereinkunft durch die Anwendung von Vernunft erreicht werden kann, ernst. Jedoch ignoriert es die Tatsache, dass es logische Einschränkungen für die, für eine moralische Aussage relevanten, Gefühle gibt. Es wurde darauf hingewiesen, dass wir Gefühle, wie zum Beispiel Stolz, schlichtweg nicht durch alleinige geistige Anstrengung erfahren können. Vielmehr müssen wir uns an einen Erfolg oder etwas, das in Verbindung mit Stolz stand, erinnern, um Stolz zu erfahren. Gleichermaßen können wir nicht das moralische Gefühl der Schande fühlen, ohne dabei ein unwürdiges Erlebnis in unserem Leben abzurufen.

Es wurde außerdem darauf hingewiesen, dass keine Verhaltensregel als moralischer Grundsatz gelten kann, außer sie steht in Verbindung zu einer Familie von Konzepten wie Respekt, Aufrichtigkeit, Stolz, Prahlerei, Schaden, Nutzen und so weiter. Diese logischen Einschränkungen lassen moralische Aussagen aussehen wie Satz i. Diese Ähnlichkeiten überzubetonen suggeriert jedoch, dass alle moralischen Unstimmigkeiten durch Berufung auf die Grundsätze und Kriterien gelöst werden können. Gäbe es jedoch keine moralischen Werte, so gäbe es auch keine moralischen Probleme, da diese aus den Spannungen zwischen diesen Werten in bestimmten Situationen heraus entstehen. Nichtsdestotrotz spielt Vernunft eine Rolle in der moralischen Reflexion, da die logischen Beschreibungen, auf welche wir verwiesen haben, geachtet werden müssen. In vielen Fällen wird vernünftige Reflexion ein Übereinkommen ermöglichen, jedoch besteht keine Garantie dafür.

3

**Eine ethische Methode der Argumentation**

**Entscheidungsfindung und Ethik**

Die Ethik ist sowohl eine theoretische wie auch praktische Disziplin. Die Sprache der Ethik verweist auf Rechte, Pflichten und Werte. Ein Ziel der Ethik ist es die richtige Entscheidung zu bestimmen und um das zu erreichen, ist es notwendig, Schritt für Schritt vorzugehen; zuerst die Tatsachen des Falls, zweitens die bedrohten Werte und drittens die Pflichten zu analysieren.

**a** Erster Schritt: Erwägung der Tatsachen

i Der Fall

Der Prozess der Reflexion beginnt immer auf die gleiche Weise: mit der Darstellung eines Problems oder Falls, welcher oft, aus moralischer Sicht, schwierig ist. Diese Schwierigkeit wird als Konflikt, für gewöhnlich als „moralischer Konflikt“ bezeichnet, aufgefasst. Konflikte entstehen, wenn eine Entscheidung getroffen werden soll und es schwierig ist, die beste Vorgehensweise zu identifizieren, da alle möglichen Schritte wesentliche Werte riskieren und eine Vorgehensweise zu wählen die Verletzung anderer überzeugender Werte bedeuten würde. Das Ziel der ethischen Methode der Argumentation ist immer das gleiche: Menschen zu helfen, diese Arten von Problemen zu lösen und vernünftigeren Entscheidungen zu treffen.

ii Die Tatsachen erwägen

Um einen moralischen Konflikt aufzulösen, müssen wir zuerst eine sorgfältige Analyse der Tatsachen durchführen und dadurch die Ungewissheit in diesem Bereich soweit wie möglich verringern und außerdem Fehlwahrnehmungen korrigieren. Dies ist keine einfache Aufgabe und sie benötigt für gewöhnlich viel Zeit. An dieser Stelle ist die sorgfältige Analyse der Tatsachen jedoch wesentlich, wenn wir alles richtig machen wollen. Eine sorgfältige Analyse der medizinischen Fakten ist zum Beispiel unentbehrlich in der Medizin, um die Situation des Patienten, die Diagnose, Prognose und die Behandlung zu verstehen. Das ist eine sehr schwierige Aufgabe. Wir müssen Unsicherheiten durch den Prozess der individuellen oder kollektiven Reflexion so weit wie möglich reduzieren. Niemand kann alle möglichen, in eine Situation involvierten, Tatsachen kennen. Unsere Wahrnehmung der Tatsachen wird durch unsere Bildung,

kulturellen Hintergrund, persönliche Expertise und Erfahrung geprägt. Wir wurden vielleicht darin geschult, gewisse Tatsachen, zum Beispiel medizinische, wahrzunehmen, aber wir haben vielleicht nicht dieselbe Sensibilität anderen Tatsachen gegenüber, wie zum Beispiel der sozioökonomischen Stellung des Patienten, welche von anderen Leuten, mit einem anderen Training, leichter wahrgenommen wird. Aus diesem Grund sollten wir die Tatsachen sorgfältig analysieren und, wenn es schwierig ist, den Rat anderer in Betracht ziehen. Zum Beispiel sind im medizinischen Bereich Visiten üblich, in welchen vom Gesundheitspersonal die Fakten des klinischen Falls besprochen werden, um Unsicherheiten in der Diagnose, Prognose und Behandlung zu verringern. Jedoch sollten ihre Betrachtungen über die medizinischen Fakten hinausgehen und den Patienten als Ganzes berücksichtigen.

## **b** Zweiter Schritt: Reflexion über die Werte

### i Identifizierung des moralischen Problems

Die Analyse eines Falls beginnt, wenn jemand denkt, dass er oder sie ein Problem hat und annimmt, dass dieses Problem moralischer Natur ist. Solche Fälle sind meistens komplexer, als sie auf den ersten Blick scheinen. Leute fragen wegen eines Problems, doch das bedeutet nicht, dass es das einzige Problem ist, das in dem Fall vorliegt. Es ist aus diesem Grund notwendig, die unterschiedlichen moralischen Probleme, welche wir in dem Fall finden können, zu identifizieren und zu beschreiben, um eine vollständige und unzweideutige Diskussion führen zu können.

### ii Wahl des Hauptproblems

Nach der Identifizierung aller, in dem Fall involvierter, ethischer Probleme müssen wir eines auswählen, welches wir im nächsten Schritt der Analyse besprechen werden. Probleme sollten nacheinander besprochen werden. Nur nach der Besprechung von einem der Probleme können wir mit der Debatte über ein weiteres beginnen, und so weiter. Wenn wir unterschiedliche Probleme vermengen, wird das Erreichen einer Schlussfolgerung unmöglich. In jedem Fall sind wir der Auffassung, dass das zuerst zu besprechende Problem, selbstverständlich, das von der Person in Schritt 1 vorgelegt ist. Dies ist das Hauptproblem, jedenfalls für ihn oder sie, und unsere Pflicht ist es nun, ihm oder ihr zu helfen, zu einer vernünftigen Entscheidung zu kommen. Das vom Fragesteller identifizierte Problem mag, verglichen mit den anderen, in den Fall verwickelten, moralischen Problemen, unwesentlich sein. Die Lösung der Hauptprobleme kann das Ursprungsproblem an sich lösen. Ein Arzt kann zum Beispiel die Entscheidung, ob er eine teurere Behandlungsform für einen Patienten wählen soll oder nicht, als Problem auffassen. Das Hauptproblem könnte jedoch sein, dass er seinen Patienten bisher nicht einmal gefragt hat, ob dieser überhaupt behandelt werden will. Deshalb sollten wir die von der Person vorgetragenen Probleme, analysieren.

### iii Die bedrohten Werte

Wir haben bis zu diesem Punkt über „Probleme“ und „moralische Probleme“ gesprochen. Wir haben bisher keine genaue Definition dieses Ausdrucks gegeben. „Moralische Probleme“ sind immer konkret, spezifisch. Sie sind nicht abstrakt. Wenn jemand ein moralisches Problem hat, dann deshalb, weil er oder sie nicht weiß, welcher moralische Wert in der Situation geachtet werden sollte. Wir sagen dann, dass die Person einen „Wertekonflikt“ hat. Aus diesem Grund kann die spezifische Sprache der „moralischen Probleme“ in die abstrakte und universelle Sprache der „Werte“ und „Wertekonflikte“ übertragen werden. Werte sind besondere Eigenschaften. So sind zum Beispiel Gerechtigkeit und Wahrhaftigkeit Werte. Werte sind Eigenschaften, von denen Menschen annehmen, dass sie wichtig sind. Wenn wir uns eine Welt ohne Gerechtigkeit, oder Wahrhaftigkeit, vorstellen, dann können wir begreifen, dass dies wichtige und positive Werte sind. Es gibt natürlich ihnen entgegenstehende Werte wie die Ungerechtigkeit. Unsere Pflicht ist es immer und notwendigerweise positive Werte umzusetzen und sie in unserer Welt zu fördern. Ein moralischer Konflikt tritt auf, wenn der Versuch, einen bestimmten Wert umzusetzen, die Erfüllung eines anderen beeinträchtigt. Um diesen Konflikt zu lösen, müssen zuerst die bedrohten Werte identifiziert werden; das bedeutet „moralische Probleme“ in die Sprache der Werte und „Wertekonflikte“ zu übertragen.

### c Dritter Schritt: Erwägung der Pflichten

Ein Wertekonflikt kann auf verschiedene Arten gelöst werden und unsere Pflicht ist es den besten Weg zu identifizieren und auszuwählen; bester bedeutet hier, jener welcher die Erfüllung positiver Werte am besten voranbringt oder am wenigsten die bedrohten Werte beeinträchtigt. Folglich müssen wir die unterschiedlichen möglichen Verfahrensweisen in diesem Fall identifizieren. Der einfachste Weg dies zu tun, ist zuerst die extremsten Verfahrensweisen zu identifizieren.

#### i Über die anspruchsvollsten Fälle nachdenken

Es ist wichtig für den Arzt, der ganzen Bandbreite ethischer Werte gegenüber aufmerksam zu sein, wenn er sich mit klinischen Fällen beschäftigt. Eine solche Sensibilität wird jedoch oft Herausforderungen aufzeigen, welche sonst nicht vorkommen würden. Diese Herausforderungen sind ethischer Natur, da es das Spannungsverhältnis des Respekts der verschiedenen Werte ist, welches die Wahl über das Vorgehen schwierig macht. Es wird mehr oder weniger fordernde Herausforderungen dieser Art geben. Die am schwierigsten für den Arzt zu handhabenden Herausforderungen werden jene sein, bei denen es so scheint, als ob, egal für welche Vorgehensweise er sich entscheidet, er immer einen wichtigen Wert nicht achtet. Solche Situationen werden Dilemmata genannt und sind seltener, als es auf den ersten Augenblick scheinen mag. In den meisten Fällen wird die sorgfältige Reflexion aller Aspekte des Falls aufzeigen, dass das Dilemma nur augenscheinlich eines ist. Das folgende Beispiel ist so ein Fall.

Ein Zeuge Jehovas verweigert eine Bluttransfusion in Übereinstimmung mit seinen aufrichtigen religiösen Überzeugungen, bittet aber gleichzeitig um die Rettung seines Lebens. Die zwei hier bedrohten Hauptwerte sind die Achtung seines seelischen Wohlbefindens auf der einen Seite und der Achtung seines körperlichen Wohlbefindens auf der anderen. Wir mögen zuerst denken, dass die Achtung beider Werte in dieser Situation unmöglich ist. Falls das stimmt, dann müssen wir zwischen den Extremen wählen und den einen Wert im Namen des anderen opfern, in dem Glauben, dass wir falsch handeln, egal für welche Option wir uns entscheiden. Das würde ein moralisches Dilemma darstellen. Unsere Sichtweise wäre so, dass der größte Behandlungserfolg das Überleben des Patienten ist, wohingegen seiner Ansicht nach ein Überleben auf Kosten ewiger Verdammnis das größtmögliche persönliche Desaster wäre.

Unsere erste moralische Pflicht ist es, alle auf dem Spiel stehenden Werte so weit wie möglich zu achten. Idealerweise finden wir einen Weg, das Leben des Patienten zu retten, ohne dabei seine religiösen Überzeugungen zu ignorieren. Das bedeutet, dass wir unsere ursprüngliche Überzeugung, dass wir uns einem echten Dilemma gegenüber sehen, sorgfältig analysieren müssen. Es gibt eine Vielzahl an möglichen Wegen, um beide Werte in einem solchen Fall zu respektieren. Zum Beispiel stimmen ungefähr 12% der Zeugen Jehovas nicht vollständig der Blutdoktrin des Wachtturms zu. Eine intermediäre Vorgehensweise ist es demnach, die individuellen Überzeugungen bezüglich Blut bei Zeugen Jehovas zu untersuchen. Einige von ihnen akzeptieren gewisse Formen von Blut oder Blutprodukten. Sollten wir feststellen, dass unser Patient diese Option entschieden ablehnt, dann gibt es andere Möglichkeiten. Eine davon ist die Anwendung von Techniken der unblutigen Chirurgie. Eine andere ist die Verwendung von Transfusionsalternativen, wie zum Beispiel Volumenexpander und Sauerstofftherapeutika (Perftec, Hemopure, Oxygent, PolyHeme, Perfloran). Eine weitere Vorgehensweise ist die Vermeidung der Nutzung von Blut oder jeglichen Ersatzmitteln, sofern sie nicht wirklich benötigt werden. Somit können die augenscheinlich widersprüchlichen ethischen Forderungen in dem hier besprochenen Fall beide vom Arzt befriedigt werden. Ein Scheitern der Reflexion kann zu ernsthaften Schäden für den Patienten führen, egal für welche der beiden offensichtlichen Optionen sich der Arzt entscheidet.

#### ii Über andere Fälle nachdenken

Die meisten moralischen Probleme, vor denen Ärzte stehen, wenn sie Behandlungsentscheidungen treffen, sind weniger dramatisch als das augenscheinliche Dilemma aus dem oben genannten Fall. Sie stellen für gewöhnlich eine Anzahl von ethischen Werten dar, die der Aufmerksamkeit bedürfen und Anforderungen an die Ärzte stellen. Diese fordern sorgfältige Berücksichtigung, aber bedeuten nicht, dass der Arzt vor einer unmöglichen Aufgabe steht, wenn er versucht, eine annehmbare Lösung zu finden. Wir können diese eher moralische Probleme nennen, anstatt moralische Dilemmata. Nichtsdestotrotz kann erheblicher Schaden entstehen, wenn der Arzt versäumt die diversen Probleme zu berücksichtigen. Die Reflexion sollte das gegenseitige

Abwägen der einzelnen Werte innerhalb der gegebenen Situation beinhalten, was eine vernünftige Entscheidungsfindung erleichtert. Die endgültige Entscheidung wird die am wenigsten moralisch verwerfliche sein, oder, um es anders auszudrücken, wird die sein, die die Werte der betroffenen Person am wenigsten missachtet. Diese Reflexion kann komplex sein und unterschiedliche Fälle können Details enthalten, welche die Entscheidung in die eine oder andere Richtung tendieren lassen oder einem bestimmten Wert Priorität vor anderen gibt. Traurigerweise stehen saubere Lösungen nicht immer zur Verfügung, aber es gibt eine Vielzahl von möglichen Ergebnissen. Es gibt jene, bei denen jeder Wert zu einem gewissen Grad kompromittiert wird, aber nicht wirklich auf Kosten der Moral, und solche, bei denen ein Wert oder eine Reihe von Werten die anderen Werte unter den bestimmten Gegebenheiten übersteigt. Im letzteren Fall wird sich der Wert, oder die Reihe von Werten, schlussendlich gegen die anderen durchsetzen und das nicht auf Kosten der Moral, da es offensichtlich werden wird, dass es die Pflicht verlangt so zu handeln.

#### **d** **Vierter Schritt: Auf Widerspruchsfreiheit testen**

Es ist wichtig, dass moralische Reflexion widerspruchsfrei ist. Der logische Fehlschluss der unbegründeten Ausnahme beinhaltet, dass einer oder mehreren Reflexionen zu großes Gewicht beigemessen wird, da es im Interesse desjenigen ist, der die Entscheidung trifft. Dies wird Entscheidungen immer beeinflussen und die angemessene Rolle der Vernunft in der ethischen Reflexion untergraben. Wir können eine Vielzahl von Techniken anwenden, um uns vor solchen Widersprüchen zu schützen.

- i Wir können solche Fehlverhalten vermeiden, indem wir uns auf externe Maßstäbe, wie zum Beispiel Gesetze, beziehen. Obwohl Gesetze keine ethischen Probleme lösen, so reflektieren sie meist die moralischen Werte der Bürger. An manchen Stellen kann das Gesetz ungerecht sein und uns in der Angelegenheit nicht dienlich sein.
- ii Wir können uns auch die Frage stellen: Würde ich auf diese Weise handeln, wenn es öffentlich werden würde, dass ich es so getan habe? Eine ehrliche Einschätzung dieser Bedingungen würde unsere Aufmerksamkeit auf die Missachtung des Grundsatzes lenken, welcher von äußerster Wichtigkeit in der Geschichte der Ethik war. Nämlich in einer Weise zu handeln, von der man hoffen kann, dass sie allgemeines Gesetz wird.
- iii Wir sollten keine voreiligen Schlüsse ziehen, wenn wir moralische Reflexionen anstellen. Sobald Ärzte in der Praxis mit moralischen Problemen konfrontiert werden, werden sie von einer Welle der Emotionen erfasst. Solche Gefühle sind nicht unwichtig, aber sie können unser unmittelbares Urteilsvermögen trüben und übereilte Entscheidungen anregen. Die zur Verfügung stehende Zeit zu nutzen, was auch Konsultationen mit Kollegen einschließen kann, ermöglicht ein Abklingen der ersten Welle an Gefühlen und erleichtert vernünftigere Entscheidungen.

#### **e** **Fünfter Schritt: Schlussfolgerung**

Das erwünschte Ergebnis all dieser gedanklichen Tätigkeiten ist es zu einer vernünftigen Entscheidung zu gelangen. Praktische Weisheit, die Kunst durchdachter Entscheidungen, ist die moralische Tugend schlechthin. Gut durchdachte Entscheidungen sind nicht notwendigerweise allgemein akzeptierte Meinungen. Ernste und verantwortungsvolle Menschen können in ethischen Angelegenheiten unstimmig sein. Jedoch wurde gesagt, dass das Leben ohne Prüfungen nicht würdig ist, gelebt zu werden und in der Medizin ist es zweifelsohne richtig, dass das moralisch unreflektierte Leben zu beklagen ist.



## EINHEIT 2

## Was ist Bioethik?

Lernziele  
der Einheit

Studierende sollten in der Lage sein, den Unterschied zwischen medizinischer Ethik und Bioethik zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, die Grundsätze der Bioethik zu identifizieren und zu verstehen, dass diese Grundsätze sich widersprechen können

Gliederung  
des Lehrplans

1

## Die Geburt der Bioethik

- a Die Geburt des Konzepts „Bioethik“
- b Bioethik als Brücke zwischen Fakten und Werten
- c Bioethik im Vergleich mit medizinischer Ethik
- d Potters Idee
- e Bioethik als weltweite Ethik

2

## Gesundheit und Krankheit als Wert

- a Gesundheit und Krankheit sind sowohl Fakten als auch Werte
- b Gesundheit am Wohlbefinden gemessen

3

## Grundsätze der Bioethik

- a Entscheidungen im Gesundheitswesen schließen Fakten und Werte ein
- b Die Grundsätze der *Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte*
- c Viele Grundsätze wurden im Laufe der Geschichte nicht beachtet
- d Paternalismus und „Einwilligung nach erfolgter Aufklärung“
- e Konflikte zwischen bioethischen Grundsätzen, Grenzen der Selbstbestimmung von Patienten
- f Grenzen der Gerechtigkeit und der Ressourcenverteilung
- g Grenzen des Paternalismus

4

## Ethik-Kommissionen

- a Früher kamen moralische Konflikte weniger vor
- b Heutzutage müssen viele Grundsätze berücksichtigt werden und diese stehen oft im Widerspruch zueinander
- c Das Auftreten von Konflikten ist nicht negativ
- d Das Hauptziel der Bioethik ist es, moralische Konflikte zu bewältigen
- e Um dieses Ziel zu erreichen, wendet die Bioethik Reflexion und Beratung an
- f „Bioethik-Kommissionen“ sind Plattformen für Reflexion und Beratung
- g Verschiedene Formen von Kommissionen
- h Ethik-Kommissionen sind keine Gerichte

5

## Medizinische Professionalität

- a Berufsethik
- b Wandel in der medizinischen Ethik
- c Das stete Ziel der Berufsethik
- d Fachpersonal strebt nach Exzellenz

## Unterrichtsleitfaden

1

### Die Geburt der Bioethik

- a Die Bioethik ist ein relativ neues Konzept, welches von einem Biochemiker, Van Rensselaer Potter, im Jahre 1970 eingeführt wurde. Er tat dies um Aufmerksamkeit auf die raschen, ohne gebotene Aufmerksamkeit auf Werte erreichten, Fortschritte in der Wissenschaft zu lenken. Für einige Zeit bezog sich der Begriff auf den Versuch, wissenschaftliche Fakten und Werte im Bereich der ökologischen Bedenken miteinander zu vereinen. Heutzutage hat er eine allgemeinere Bedeutung, welche die medizinische Ethik, oder allgemeiner, die Ethik des Gesundheitswesens, miteinbezieht. Obwohl es Beispiele ethischer Reflexion in der Medizin im Laufe der Jahrhunderte gibt, hat das Thema der Bioethik zu mehreren Unterdisziplinen in den letzten Jahrzehnten geführt. Diese Entwicklung wurde sowohl durch die Misshandlung von Menschen in der medizinischen Forschung, besonders während des Zweiten Weltkriegs, als auch von dem Aufkommen medizinischer Technologien, welche diverse weitverbreitete öffentliche Werte infrage stellten, stimuliert.
- b Potter begriff diese neue Disziplin, die Bioethik, als eine „Brücke“ zwischen „Fakten“ und „Werten“. Während der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts sagte er, dass die biologischen Wissenschaften ihr Wissen und ihre technische Leistungsfähigkeit kontinuierlich verbessert hatten, die Reflexion über die bedrohten Werte jedoch nicht im gleichen Tempo vorangeschritten waren. Potter sagte, dass er das Wort Bioethik durch die Verbindung von zwei griechischen Wörtern schuf; *Bíos*, Leben, das Leben und die Lebenswissenschaften repräsentierend, und *Éthos*, Moral, auf Werte und Pflichten verweisend.
- c Ein Beruf, welcher sich seit Jahrhunderten und Jahrtausenden mit dem Leben, im Besonderen mit dem menschlichen Leben, beschäftigt, ist die Medizin. Heutzutage gibt es jedoch viele Wissenschaften und Berufe, die in diesem Bereich tätig sind. Deshalb sollte die Bioethik nicht mit der medizinischen Ethik oder der medizinischen Deontologie verwechselt werden, welche nur Teilgebiete von ihr darstellen. Das Gebiet

der Bioethik ist so umfassend wie das Leben selbst und ihre Erforschung ist in viele Teilgebiete gegliedert, welche alle ihre eigene Ausprägung haben: ökologische, medizinische, klinische, klinische Bioethik usw.

**d** Potters Idee, und Bioethik im Allgemeinen, drückt aus, dass nicht alles, was technisch möglich ist, auch moralisch richtig ist und dass eine gewisse Kontrolle über unsere Eingriffe in die Natur und die Umwelt, auf Tiere und auf Menschen, nötig ist. Die Zukunft des Lebens und der Menschheit steht auf dem Spiel.

**e** Bioethik ist der erste Versuch einer „globalen“ Denkweise in der Ethik. In der Tat wählte Potter *Global Bioethics* (in etwa: globale Bioethik) als Titel für sein 1988 veröffentlichtes Buch. Im Verlaufe ihrer Geschichte hatte die Ethik keine weltweite Dimension. Das umfassendste Kriterium, welches in die Ethik eingeführt wurde, war das Kant'sche Prinzip der „Universalität“: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ Es ist jedoch wahrscheinlich, dass der deutsche Philosoph Immanuel Kant (1724-1804) den Begriff „universal“ nur in einer engen, als für alle rationalen und vernunftfähigen Wesen umfassenden, Bedeutung verstand. Im Gegenteil dazu bezieht die Idee der „Globalisierung“ nicht nur alle alle rationalen und vernunftfähigen Wesen mit ein, sondern auch künftige Generationen (als „virtuelle“ menschliche Wesen bezeichnet), alle anderen Lebewesen, aber auch die Natur und die Umwelt.

**f** Globale Bioethik schließt demnach ein:

- i Alle tatsächlichen Menschen (siehe Einheit 5-15)
- ii Zukünftige Menschen (siehe Einheit 16)
- iii Alle Lebewesen und die Umwelt (siehe Einheit 17)

2

## Gesundheit und Krankheit als Wert

**a** Gesundheit und Krankheit, wie auch Leben und Tod, sind keine bloßen Tatsachen, sondern verkörpern auch Werte. Für gewöhnlich werden Gesundheit und Leben geschätzt und Krankheit und Tod abgewertet. Richtig ist auch, dass Werte bestimmen können, was als Gesundheit per se angesehen wird. Viele Mediziner, besonders im Westen, denken, dass Gesundheit und Krankheit nur als bloße Fakten verstanden werden können. Erkrankungen, sagen sie, werden durch Veränderungen in Geweben oder Körperteilen hervorgerufen; ein Vorgang, der wissenschaftlich ermittelt werden kann. Daraus schließen sie, dass Erkrankungen wissenschaftlichen Tatsachen; die gleichen, wie die in Physik oder Chemie üblichen Tatsachen.

**b** Wir sehen Gesundheit als positiv, als etwas Gutes, und Erkrankung als negativ, als etwas Böses. Heutzutage wird die Gesundheit gemeinhin über das Wohlbefinden festgestellt. Dies ist die Kernidee hinter der Definition von Gesundheit, welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angegeben wird (siehe Einheit 4). Menschen heutzutage denken, sie wären krank, wenn sie einen Mangel an Wohlbefinden verspüren, selbst wenn keine biologischen Veränderungen vorhanden sind. Aufgrund dieser neuen Auffassung von Gesundheit sind Werte wichtig für die Konzepte von Gesundheit und Krankheit.

3

## Grundsätze der Bioethik

**a** Mediziner und andere Fachkräfte im Gesundheitsbereich müssen Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung treffen. Viele der Tatsachen, die sie bedenken müssen, haben intrinsische Werte, wie zum Beispiel dass eine bestimmte Erkrankung Leiden verursacht oder das Leben des Patienten bedroht oder sein Wohlbefinden auf die eine andere Art und Weise schmälert.

**b** Unsere Pflichten sind immer die Förderung und Umsetzung von Werten. Die Pflicht der Förderung von Werten ist der Ursprung von Normen. Wenn diese Normen umfassend und generell sind, werden sie Grundsätze genannt. Die *Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte* der UNESCO hält fünfzehn bioethische Grundsätze fest:

- i Menschenwürde und Menschenrechte
- ii Nutzen und Schaden
- iii Selbstbestimmung und Verantwortung des Einzelnen

- iv Einwilligung
- v Nicht-einwilligungsfähige Personen
- vi Achtung der Schutzbedürftigkeit des Menschen und der persönlichen Integrität
- vii Privatsphäre und Vertraulichkeit
- viii Gleichberechtigung, Gerechtigkeit und unparteiische Behandlung
- ix Nichtdiskriminierung und Nichtstigmatisierung
- x Achtung der kulturellen Vielfalt und des Pluralismus
- xi Solidarität und Zusammenarbeit
- xii Gesellschaftliche Verantwortung und Gesundheit
- xiii Gemeinsame Teilhabe am Nutzen
- xiv Schutz künftiger Generationen
- xv Schutz der Umwelt, der Biosphäre und der biologischen Vielfalt

**c** Viele dieser Grundsätze wurden im Laufe der Geschichte nicht beachtet. So haben beispielsweise Mediziner traditionellerweise ihre eigenen Werte angewandt und die der Patienten vernachlässigt, wenn sie klinische Entscheidungen trafen. Ärzte als Experten haben angenommen, dass sie am besten wissen, was gut für ihre Patienten ist, so wie Väter wissen, was am besten für ihre Kinder ist. Dieser historische Ansatz wurde „Paternalismus“ genannt und wird heute als unangemessen angesehen.

**d** Paternalismus ist ein Verhalten, welches als moralisch in den Gesellschaften angesehen werden kann, welche hinsichtlich ihrer Werte homogen sind. Dies war der Fall in der Vergangenheit und wird heute womöglich in vielen Teilen der Welt so angenommen. Menschen in traditionellen Gesellschaften haben die gleichen Werte geteilt. Wenn Ärzte demnach medizinische Entscheidungen trafen, und dabei nur ihre eigenen Werte berücksichtigten, konnten sie annehmen, dass sie auch die Werte ihrer Patienten achteten. Aber diese Situation hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte drastisch verändert. Einer der Gründe für diesen Wandel ist die kontinuierliche Mobilität der Menschen und die Mischung verschiedener Werte, Überzeugungen und Traditionen in modernen Gesellschaften. Es mag noch einige Gesellschaften geben, in denen Ärzte annehmen können, dass sie die Werte ihrer Patienten teilen, aber das sind nur noch sehr wenige. Ärzte müssen aus diesem Grund die Werte ihrer Patienten berücksichtigen. Dies ist der Ursprung des Grundsatzes der „Einwilligung nach erfolgter Aufklärung“, welcher dem traditionellen Paternalismus des Arztberufes entgegenwirkt. Die hier beteiligten moralischen Grundsätze sind die folgenden aus der vorangegangenen Liste: i, iii, iv, vi, vii und x.

**e** Medizinisches Fachpersonal muss die Werte seiner Patienten achten. Aber in manchen Fällen können Ärzte die Werte der Patienten nicht achten, da sie im Konflikt mit anderen bioethischen Grundsätzen stehen. Eine sehr wichtige Pflicht des medizinischen Fachpersonals wird durch den traditionellen Ausspruch „richte keinen Schaden an“ ausgedrückt. Medizinische Eingriffe sind riskant, mit bedeutenden Nebenwirkungen, und schaden oft Menschen. Die Balance zwischen Nutzen und Schaden ist wesentlich um zu entscheiden, ob ein medizinisches Verfahren schädlich ist oder nicht. Die Selbstbestimmung der Patienten unterliegt Einschränkungen, welche durch die moralischen Grundsätze mit den Nummern ii, ix und xv festgelegt werden.

**f** Eine weitere Einschränkung für die Werte der Patienten ist die Gerechtigkeit im Zugang zur medizinischen Versorgung und der Verteilung von Ressourcen. Die fortschreitende technische Entwicklung in der Medizin hat den Preis für die Gesundheitsversorgung in einem solchen Maße in die Höhe steigen lassen, dass die meisten Individuen nicht in der Lage sind, ihre eigenen Rechnungen zu bezahlen. Dies hat eine andere Reihe von moralischen Problemen hervorgebracht, die sich alle um Fragen der Gerechtigkeit, des Rechts auf Gesundheitsversorgung und der gerechten Verteilung begrenzter Ressourcen drehen. Die moralischen Grundsätze, um sich mit diesen Problemen auseinanderzusetzen, sind die folgenden: viii, ix, x, xi, xii, xiv und xv.

**g** Unsere moralische Verantwortung ist es nicht nur, anderen nicht zu schaden, sondern ihnen zu helfen und zu nützen. Dies ist von besonderer Wichtigkeit für das Gesundheitspersonal, da es sein Ziel ist, das Beste für Menschen in Not zu tun. Das war schon immer das Hauptprinzip medizinischer Ethik, aber heutzutage kann die Frage, was nützlich ist für den Patienten und was nicht, nicht mehr vom Gesundheitspersonal allein beantwortet werden; es wird auch, und vorrangig, vom Patienten bestimmt. Das Ignorieren dieser Situation führt zu Paternalismus. Auf die beste, nicht-paternalistische Art und Weise zu handeln: das ist die neue Interpretation der moralischen Grundsätze, welche mit den Zahlen ii, v und xiii angeführt sind.

4

**Ethik-Kommissionen**

**a** Die Situation der heutigen medizinischen Versorgung ist bei weitem konfliktgeladener als je zuvor. Die traditionelle medizinische Ethik arbeitete auf Basis des moralischen Prinzips von Wohltätigkeit und Schadensvermeidung, welche im paternalistischen Sinne verstanden wurden. Der einzige Entscheidungsträger war der Fachmann und das einzige moralische Prinzip, das beachtet werden musste, war Wohltun und Schadensvermeidung. Aus diesem Grund war die Wahrscheinlichkeit für moralische Konflikte sehr gering.

**b** Im Gegenteil dazu gibt es viele verschiedene moralische Grundsätze und Werte, welche in jeder bestimmten Situation beachtet werden müssen. Oftmals widersprechen sich diese Grundsätze. Es existieren potenzielle Konflikte zwischen allen von ihnen.

**c** Die Anzahl der Konflikte steht nicht in Beziehung zu der Moralität einer Gesellschaft oder eines Berufs. Tatsächlich entstehen Konflikte, wenn Menschen berechtigt sind, am Entscheidungsfindungsprozess teilzunehmen und zu entscheiden. Wenn nur ein Mensch die Macht hat zu entscheiden und die einzige moralische Pflicht aller anderen der Gehorsam ist, dann sind Konflikte recht unwahrscheinlich. Konflikte sind Teil des menschlichen Lebens und kommen umso häufiger vor, desto mehr die Achtung für die menschliche Freiheit und moralische Vielfalt zunimmt.

**d** Das Problem ist nicht die Existenz von Problemen; das Problem ist der Willen sie zu achten und zu lösen. Dies ist das Hauptziel der Bioethik: Menschen in der Handhabung moralischer Konflikte zu schulen, damit sie vernünftige Entscheidungen treffen können und dadurch die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern.

**e** Um dieses Ziel zu erreichen, nutzt die Bioethik Reflexion, um sich den moralischen Konflikten zu nähern und sie zu überdenken. Menschen können diesen Prozess individuell durchlaufen, besonders wenn das Problem nicht sehr komplex ist. Wenn die Konflikte jedoch schwierig sind, oder wenn sie viele Menschen umfassen, sollte Reflexion und Beratung kollektiv stattfinden.

**f** Es gibt einige Gebiete außerhalb spezifischer Behandlungsentscheidungen, wo spezielle Bioethik-Gremien gebildet wurden, um die Achtung der Werte in die Bestimmungen der Gesundheitsversorgung einzubringen. Das ist der Ursprung der sogenannten „Ethik-Kommissionen“. Sie sind Plattformen für Reflexion und Beratung, um vernünftige Entscheidungen zu treffen und Empfehlungen an die Politik auszusprechen. Es gibt verschiedene Arten von Ethik-Kommissionen. Sie werden beschrieben in den UNESCO Richtlinien *Establishing Bioethics Committees* und *Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies*:

- i Fachausschüsse und Beratungsgremien
- ii Bioethik-Kommissionen der Berufsverbände des Gesundheitswesens
- iii Ethik-Kommissionen der medizinischen Versorgung (klinische Ethikkomités)
- iv Forschungs-Ethik-Kommissionen

**g** Jede dieser Kommissionen hat ihre eigenen Merkmale, welche in den UNESCO Dokumenten beschrieben werden. Ethik-Kommissionen der medizinischen Versorgung (klinische Ethikkomités) liefern beispielsweise einen wertvollen Beitrag zur klinischen Bioethik. Sie bestehen aus Ärzten, in der Krankenpflege tätigen Personen, Sozialarbeitern und Laien; sowohl Männer wie auch Frauen. Unterschiedliche Hintergründe, Expertisen und Erfahrungen ermöglichen ein besseres Verständnis von Fällen. Sie bereichern die individuellen Perspektiven und erleichtern die Entscheidungsfindung.

**h** Ethik-Kommissionen der medizinischen Versorgung sind keine Rechtsorgane mit der Verantwortung Fehlverhalten zu bestrafen und disziplinarische Maßnahmen aufzuerlegen. Dies ist einer der größten Unterschiede zwischen Ethik-Kommissionen und Gerichten. Das Ziel der Bioethik ist nicht mit dem Recht zu konkurrieren, sondern vernünftige Entscheidungen und berufliche Exzellenz zu fördern. Bioethik sucht nicht nach dem gesetzlich Richtigen, sondern dem menschlich Besten. Das Ziel der Bioethik ist es das bestmögliche Vorgehen zu unterstützen.

5

## Medizinische Professionalität

**a** Professionalität bezieht sich auf Verhalten, Absichten oder Qualitäten, welche einen Beruf oder einen Fachmann charakterisieren oder auszeichnen. Das Projekt „Medizinische Professionalität im neuen Jahrtausend: eine ärztliche Charta“ definiert Professionalität als die Basis des Kontrakts der Medizin mit der Gesellschaft. „Es verlangt, die Interessen von Patienten über die des Arztes zu stellen, Standards von Kompetenz und Integrität festzulegen und zu erhalten und die Gesellschaft in Gesundheitsangelegenheiten fachlich zu beraten. Die Grundsätze und Verantwortlichkeiten medizinischer Professionalität müssen eindeutig verstanden werden, sowohl von dem Berufsstand als auch von der Gesellschaft. Grundvoraussetzung für diesen Vertrag ist das öffentliche Vertrauen in Ärzte, welches sowohl von der Integrität einzelner Ärzte als auch des ganzen Berufsstandes abhängt.“ (*Annals of Internal Medicine* 2002; siehe <http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>) Professionalität ist demnach mit Ethik direkt verbunden. Ihr ethischer Ausdruck wird Berufsethik genannt. Einige ihrer Formulierungen stellen den Kodex der Berufsethik dar.

**b** Im Verlauf der Geschichte der Medizin gab es viele Veränderungen der medizinischen Ethik. Der Einfluss des Paternalismus ließ im gleichen Maße nach, wie die Achtung für die Selbstbestimmung der Patienten zunahm. Des Weiteren gab es entscheidende Veränderungen im Zugang zu medizinischer Versorgung und der Verteilung begrenzter Ressourcen.

**c** Es gibt jedoch einen Punkt der Berufsethik, welcher durch den gesamten Geschichtsverlauf hindurch unverändert geblieben ist: die moralische Pflicht der Berufsausübenden nicht nur nicht zu schaden, sondern auch das Beste für ihre Patienten zu tun. Dies ist das vorrangige Ziel der beruflichen Verhaltensregeln, welche jeder Berufsausübende zu befolgen hat.

**d** Fachpersonal muss nach Exzellenz streben. Sie halten das von Menschen am höchsten geschätzte Gut in ihren Händen: Leben und Gesundheit; und ihre Pflicht ist es, das Beste für sie zu tun.

Am Anfang seiner *Nikomachischen Ethik* schrieb Aristoteles: „Wenn wir also nicht alles um eines anderen willen erstreben, dann ist es klar, dass jenes, das wir um seiner selbst willen erstreben, das Gute und das höchste Gut sein muss. Wird nun seine Erkenntnis des höchsten Gutes nicht auch für das Leben eine große Bedeutung haben und werden wir nicht wie Bogenschützen, wenn wir das Ziel vor Augen haben, das Richtige besser treffen können?“ (*Nikomachische Ethik* | I: 1094 a 18-26)

EINHEIT 3

# Menschenwürde und Menschenrechte (Artikel 3)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Konzepte der Menschenwürde und Menschenrechte erklären und anwenden zu können



Studierende sollten in der Lage sein, die Relevanz dieser Konzepte im Kontext der Bioethik zu verstehen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Das Konzept der Würde in der Geistesgeschichte

- a Klassische Antike
- b Traditionen der Weltreligionen
- c Moderne Philosophie
- d Gegenwärtiges humanitäres Recht
  - i Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte
  - ii Das europäische Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin

2

Menschenwürde als intrinsischer Wert eines Menschen, welcher in der Lage ist (zumindest potenziell oder als ein Mitglied seiner natürlichen Art) zu reflektieren, zu empfinden, verbal zu kommunizieren, frei zu wählen, selbstbestimmt zu handeln und kreativ zu sein.

- a Menschenwürde ist ein Selbstzweck
- b Gleichheit aller Menschen in Würde
- c Achtung und Fürsorge
- d Die Interessen und das Wohlergehen des Individuums sind vorrangig zum ausschließlichen Interesse der Gesellschaft
- e Menschenwürde als ein grundlegendes Konzept

3

Die vielfältigen Auffassungen der Menschenwürde in verschiedenen Kulturen und moralischen Traditionen (buddhistisch, konfuzianisch, jüdisch-christlich, muslimisch, kommunitaristisch, liberal) und verschiedene Arten von Gesellschaften

4

Die Würde und die Rechte eines Menschen ziehen die Verpflichtung anderer, Menschen mit Respekt zu behandeln, nach sich

5

Ethische Aspekte in der Beziehung von Gesundheitsdienstleistern und Patienten in Bezug auf Menschenwürde und Menschenrechte

- a Das Problem des Paternalismus
- b Bei der Behandlung von Kindern, alten Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung
- c Bei palliativer Behandlung von Patienten im Krankheitsendstadium und Patienten im „Wachkoma“
- d Bei der Behandlung von Embryonen und Föten

1

## Es gibt verschiedene Konzepte der Würde in der Geistesgeschichte:

- a Klassische Antike: Allgemeines Verständnis der Würde als Ehre und Wertschätzung verdienend gemäß dem ererbten als auch selbst erworbenen Verdienst. In der antiken griechischen Philosophie, besonders bei Aristoteles und den Stoikern, wurde Würde mit den menschlichen Fähigkeiten Reflexion, Eigenwahrnehmung und freier Entscheidungsfindung assoziiert.
- b In vielen Weltreligionen wird die Menschenwürde als vorbestimmt durch die Schaffung des Menschen als Gottes Abbild angesehen; jene, die schwach in Körper und Geist sind, haben die gleiche Würde wie diejenigen, welche robust und widerstandsfähig sind.
- c Die moderne Philosophie unterbreitete ein säkulares Verständnis der Menschenwürde und assoziierte dieses Konzept schrittweise mit der Idee der Menschenrechte. In unterschiedlichen Lehren wurde die Menschenwürde als ein Aspekt persönlicher Freiheit (Giovanni Pico della Mirandola) oder eine Verkörperung des öffentlichen Werts (Thomas Hobbes) oder als eine universelle Tugend, bedingungslos und von unvergleichlichem Wert, welcher durch die eigene Selbstbestimmung anstatt durch Herkunft, Reichtum oder sozialen Status (Immanuel Kant) bestimmt wurde, dargestellt. Eines von Kants Grundprinzipien der Ethik – jede andere Person jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel, zu gebrauchen (Kategorischer Imperativ) – wurde von der moralischen und politischen Philosophie als die tatsächliche Basis für die Konzeption der Menschenrechte akzeptiert und ist in diesem Sinne ein grundlegendes Konzept.
- d Im modernen internationalen Recht, in nationalen Verfassungen und anderen normativen Dokumenten ist die Menschenwürde stark mit den Menschenrechten verbunden.
  - i Laut Art. 1 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* (1948), „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Die Erklärung etabliert die Menschenrechte (wie z.B. Repressionsfreiheit, Meinungsfreiheit und Versammlungsfreiheit) auf Grundlage der jedem Menschen eigenen Würde.
  - ii Das europäische *Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin* erklärt in Art. 1 den Schutz „der Würde und der Identität aller Menschen und garantiert jedem, ohne Diskriminierung, die Achtung seiner Integrität und anderer Rechte und seiner fundamentalen Freiheiten hinsichtlich der Anwendung von Biologie und Medizin“ zu seiner Hauptaufgabe.

2

## Der Begriff der Menschenwürde drückt den intrinsischen Wert einer Person aus, welche in der Lage ist (zumindest potenziell oder als Mitglied ihrer natürlichen Art) zu reflektieren, zu empfinden, verbal zu kommunizieren, frei zu wählen, selbstbestimmt zu handeln und kreativ zu sein.

- a Im Gegensatz zu materiellen Werten hat die Menschenwürde kein externes Äquivalent; sie ist ein Selbstzweck. Im Gegensatz zum Verdienst als Verkörperung öffentlich anerkannter persönlicher Leistungen, besitzt eine Person bereits an sich Menschenwürde.
- b Alle Menschen sind gleich an Würde unabhängig von ihrem Geschlecht, Alter, sozialem Status oder ihrer Ethnie.
- c Die Anerkennung der Würde einer Person bedingt die aktive Achtung ihrer Menschenrechte, Selbstachtung und Selbstbestimmung, sowie die Fürsorge um ihre Privatsphäre, ihrem Schutz vor unrechtmäßigen Eingriffen und das Bewahren ihres berechtigten öffentlichen Raums.
- d Eine Gesellschaft oder eine Gemeinschaft sollte ein jedes ihrer Mitglieder als Person oder als moralischen Akteur auf Basis der Menschenwürde ansehen. Diese Vorstellung erfordert außerdem, dass die Interessen und das Wohlergehen des Individuums als vorrangig zum ausschließlichen Interesse der Gesellschaft, Gemeinschaft oder jeder anderen bestimmten Art öffentlich-förderlicher Tätigkeit angesehen werden.



Die Betonung auf „dem ausschließlichen Interesse von Wissenschaft oder Gesellschaft“ ist wichtig. Sie impliziert, dass das Individuum aufgrund seiner/ihrer Menschenwürde niemals für die Wissenschaft (wie es in medizinischen Experimenten während des Zweiten Weltkriegs geschehen ist) oder für die Gesellschaft (wie es in totalitären Regimen geschehen ist) geopfert werden sollte. Jedoch impliziert „ausschließlich“ ebenfalls, dass es eventuell außergewöhnliche Umstände gibt, in welchen die Interessen anderer, oder der Gemeinschaft als Ganzes, so wichtig sind, dass es unvermeidbar wird die Interessen des Individuums zu verletzen, um andere oder die Gemeinschaft zu schützen. Ein Beispiel hierfür ist die Bedrohung durch eine tödliche Pandemie.

**e** Menschenwürde ist ein grundlegendes Konzept und es ist theoretisch und normativ unangemessen, sie auf funktionelle Eigenschaften der Tätigkeit einer Person, Fähigkeit zur Entscheidungsfindung oder Berücksichtigung der Selbstständigkeit, zu reduzieren. Achtung der Würde bedeutet Anerkennung des intrinsischen Wertes von anderen als Menschen.

**3** In der vergleichenden Betrachtung hat Menschenwürde vielfältige Formen in unterschiedlichen kulturellen und ethischen Traditionen (zum Beispiel konfuzianisch, jüdisch-christlich, muslimisch) und wird auf verschiedene Werte in verschiedenen Arten von Gesellschaften (traditionell, modern, totalitär, demokratisch) respektiert. Sie wird weniger in totalitären Gesellschaften und mehr in modernen und demokratischen Gesellschaften respektiert. Unabhängig von kulturellen, konfessionellen und politischen Variationen der Menschenwürde, basiert sie allgemein auf der Selbstwahrnehmung der Person und ihrer gebührenden achtungsvollen Behandlung. Wie in der Erklärung hervorgehoben wird, darf die Beachtung der kulturellen Vielfalt nicht „herangezogen werden, um die Menschenwürde, die Menschenrechte und die Grundfreiheiten zu verletzen“ (siehe Artikel 12).

**4** Von dem Standpunkt der Ethik aus werden die Würde und Rechte einer Person durch die Verpflichtung anderer, diese Person achtungsvoll zu behandeln, unter Beweis gestellt, das beutet keinen Schaden zu verursachen, nicht zu misshandeln, fair zu sein, keine unerwünschten Modelle von persönlichem Wohlergehen und Glück aufzuzwingen, sie nicht bloß als Mittel zu behandeln und nicht die Interessen und das Wohl der Einzelperson als untergeordnet zu den Interessen und dem Wohl anderer anzusehen, zu „dem alleinigen Interesse von Wissenschaft und Gesellschaft“.

**5** **Beziehungen zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patienten sind nur eine Form menschlicher Beziehungen, alle ethischen Anforderungen bedingend.**

**a** Jedoch waren diese Beziehungen historisch betrachtet nicht immer ausgeglichen. Ein Arzt wurde mit der aktiven Rolle des Entscheidungsträgers assoziiert, medizinische Betreuung bereitstellend, Verantwortung übernehmend. Daher hatte er oder sie einen höhergestellten Status. Ein Patient war mit der passiven Rolle des Empfängers assoziiert, nicht verantwortlich für seine oder ihre Erkrankung und demnach im Status niedriger gestellt. In diesem paternalistischen Modell der Beziehung zwischen Gesundheitsdienstleister und Patient war der Patient in einer Position der Abhängigkeit.

**b** Die Ungleichheit im Status von Gesundheitsdienstleistern und Patienten kann in bestimmten Fällen, wenn die Patienten Kinder, Menschen mit Behinderung oder alte Menschen sind, verschärft werden. Besonders riskant sind Fälle mit geistig behinderten Patienten.

**c** Besondere Aufmerksamkeit in Bezug auf die Menschenwürde und die Menschenrechte ist gefordert bei der palliativen Behandlung von Patienten im Krankheitsendstadium und bei Patienten im „Wachkoma“.

**d** Auch wenn es weder in der Öffentlichkeit noch in der Expertengemeinschaft einen Konsens über den ethischen und rechtlichen Status von Embryonen und Föten gibt, sollten die letzteren mit Achtung und Sorgfalt behandelt werden.

Die Grundsätze, welche in Artikel 4 15 der *Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte* verankert sind, geben einen geeigneten Rahmen für die Achtung der Patientenwürde und -rechte und erläutern den spezifischen Kontext der Menschenrechte in der Bioethik.

EINHEIT 4

# Nutzen und Schaden (Artikel 4)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, Nutzen und Schaden in Situationen medizinischer Versorgung zu erkennen.



Studierende sollten in der Lage sein, Nutzen und Schaden in Situationen medizinischer Versorgung zu bewerten.



Studierende sollten in der Lage sein, Entscheidungen zu rechtfertigen und dabei Nutzen und Schaden zu berücksichtigen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Was ist ein gesundheitlicher Nutzen?

- a Probleme in der Bestimmung von gesundheitlichem Nutzen; dies bezieht sich nicht immer auf Erkrankungszustände
- b Der eng gefasste Begriff der Gesundheit
- c Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Gesundheit kann eine mögliche Lösung für diese Probleme sein

2

### Was ist Schaden?

- a Ähnliche Probleme bei der Identifizierung von Schaden
- b Antike Vorstellung: „vor allem nicht schaden“
- c Unterschiedliche Arten von Schaden

3

### Wie bewerten wir Nutzen und Schaden in der Praxis?

- a Dimensionen des Vergleichs von Nutzen und Schaden bei einzelnen Patienten
- b Bedeutung dieser Dimensionen für die Wahl der Behandlung

## Unterrichtsleitfaden

1

### Was ist ein gesundheitlicher Nutzen?

- a Beginnen Sie mit der Analyse der unterschiedlichen Interpretationen des „gesundheitlichen Nutzens“, welche von den Studierenden vorgeschlagen wurden. Unterschiedliche Möglichkeiten können genannt werden:
  - i Linderung des Leidens
  - ii Fürsorge
  - iii Vermeidung von Krankheit, Leiden, Behinderung
  - iv Gesundheit
  - v Verbesserung
  - vi psychologischer Nutzen

Auf den ersten Blick scheint es nicht schwierig zu sein, Nutzen für die Gesundheit zu identifizieren. Wir sind nur zu vertraut mit den üblichen Gründen, wegen derer wir unseren Arzt aufsuchen. Vielleicht haben wir einen unerklärlichen Schmerz oder sind kurzatmig oder wir fühlen uns einfach grauenhaft und empfinden einfach keine Energie, um auch nur irgendetwas zu tun. Wir erwarten von dem Arzt eine Diagnose für irgendeine Art von Problem, welches mit einer Erkrankung assoziiert wird, entweder trivial und ernst. Uns wird gesagt, dass wir eine Infektion haben oder dass unser Zustand weiterer Untersuchungen bedarf, welche mit Hilfe von hochentwickelter Ermittlungsarbeit festgestellt werden, ob wir einen bösartigen Tumor entwickeln oder rheumatische Gelenke oder ein Magengeschwür oder was auch immer. Es gibt eine standardisierte Klassifikation der Krankheiten, auf welche sich die Ärzte bei diesen Untersuchungen beziehen. Es ist daher verführerisch zu schlusszufolgern, dass gesund zu sein bedeutet, frei von allen in dieser Liste aufgeführten Krankheiten zu sein und krank zu sein bedeutet, von einer oder mehreren von ihnen betroffen zu sein.

Haben wir also erst einmal das Krankheitsbild einer Person bestimmt, so haben wir auch, so scheint es, ihre gesundheitlichen Bedürfnisse ermittelt. Die Abwesenheit von Krankheit bedeutet keine gesundheitlichen Bedürfnisse und demnach keine Möglichkeit für einen gesundheitlichen Nutzen; Krankheit bedeutet, dass es einen Bedarf an Behandlung gibt und eine Möglichkeit existiert, dass diese entweder zu einer Heilung oder zu einer Linderung der Auswirkungen dieser Krankheit führt, was beides als Nutzen für die Gesundheit zählen würde.

### **b** Der eng gefasste Begriff der Gesundheit

So attraktiv die oben geschilderte Geschichte ist, sie ist nur ein Teil der Wahrheit. Ein flüchtiger Blick auf die medizinische Praxis zeigt, dass gesundheitlicher Nutzen für Leute verfügbar ist, welche momentan nicht an einer Erkrankung leiden. Diese werden in Form von prophylaktischen Behandlungen oder Krankheitspräventionen, wie zum Beispiel Impfungen gegen Keuchhusten, angeboten. Vor dem Ausbruch einer Krankheit geschützt zu sein, stellt eindeutig einen Nutzen für die Gesundheit dar. Tatsächlich wurde von Gesundheitsökonomern argumentiert, dass diese die billigsten Formen gesundheitlichen Nutzens darstellen, die erreicht werden können. Die meisten Menschen wollen lieber, dass ihr Arzt ihnen ermöglicht, Krankheiten zu vermeiden, anstatt dass diese erst behandelt werden, wenn sie auftreten. Jedoch bringt uns das Eingeständnis dieses Punktes nicht weit weg von dem Krankheitsmodell der Gesundheit, insofern als dass das Spektrum an gesundheitlichem Nutzen begrenzt ist auf entweder die Behandlung oder die Vermeidung von Krankheiten.

Wenn wir uns die Gesundheitsversorgung genauer anschauen, sehen wir, dass auch nicht-krankhafte Prozesse zum Aufgabenbereich der Medizin und Chirurgie gehören. Die offensichtlichsten Behandlungen, welche über krankheitsbedingte Zustände hinausgehen, sind durch Trauma verursachte körperliche Funktionsstörungen, wie zum Beispiel gebrochene Beine oder Hirnverletzungen. Die Wiederherstellung der physischen Funktionsweise durch die Behandlung von nicht-krankhaften Ereignissen ist eindeutig Teil des Aufgabengebiets der Gesundheitsversorgung. Die Praxis von Gesundheitsdienstleistern kann jedoch weit über die Wiederherstellung normaler Körperfunktionen im Angesicht solcher Ereignisse hinausgehen. Wenn solch eine Wiederherstellung unmöglich ist, können Gesundheitsdienstleister immer noch in der Lage sein, gesundheitlichen Nutzen für jene anzubieten, die unter Funktionsbeeinträchtigungen leiden. Zum Beispiel hat die Bereitstellung von Prothesen für Personen, die den Verlust von Armen oder Beinen durch einen Unfall erlitten haben, weder etwas mit Wiederherstellung von normalen Körperfunktionen zu tun, noch mit der Behandlung oder Linderung der Auswirkungen der Krankheit. Es ist die Behandlung sozialer Ausgrenzung, insofern als dass die neuen Gliedmaßen ihrem Träger ermöglichen, an einem breiteren Spektrum sozialer und alltäglicher Aktivitäten teilzunehmen, als es sonst möglich wäre. Niemand würde anführen, dass dies keinen Nutzen für die Gesundheit brächte. Solch eine Erweiterung der Definition von gesundheitlichem Nutzen zeigt, dass die schlichte Ausweitung des Krankheitsmodells der Gesundheit zu einem Modell der physiologischen Funktion ebenfalls unzureichend ist. Der soziale Kontext einer körperlichen Erkrankung wird hier bedeutsam.

Weiterführende Reflexion wird uns bald zur Berücksichtigung von Problemen der psychischen Gesundheit bringen. Nur sehr wenige Leute würden behaupten, dass solche Probleme immer von physiologischen Funktionsweisen ausgehen oder in Bezug auf sie

erklärbar sind. Obwohl es eine hitzige Debatte zwischen Psychiatern und Philosophen über die Anwendung von Begriffen wie „Krankheit“ auf Geistesstörungen gibt, ist es allgemein akzeptiert, dass viele Verhaltensweisen und psychologische Phänomene unter den Begriff der Gesundheit fallen. In der Tat ist psychische Gesundheit ein wesentlicher Bereich der Gesundheitsversorgung. Während es einige Befürworter von körperlichen Erklärungen für geistige Probleme gibt, inklusive genetischer Deterministen, sind die meisten Ärzte anderer Meinung. Wenn, zum Beispiel, eine augenscheinliche Psychopathie durch die Existenz einer Gehirnläsion, einer physiologischen Begründung, erklärt werden kann, dann wird sie als „pseudo-psychopathisch“ bezeichnet.

- C** Diskutieren Sie die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für „Gesundheit“: „ein Zustand kompletten physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“
- i Beispiele eines breiteren Spektrums klinischer Aktivitäten können genutzt werden, um die Beschränktheit einer jeden krankheitsorientierten Definition gesundheitlichen Nutzens aufzuzeigen.
  - ii das Beispiel der Unfruchtbarkeit als Bedürfnis nach Gesundheit kann benutzt werden, um die Entwicklung des Charakters von Interventionen zu erkunden
  - iii gleichzeitig wird die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oft als zu weit gefasst kritisiert; sie umfasst viele Situationen, welche nicht krankheitsbezogen sind und das kann den Arbeitsbereich von Ärzten erweitern

Angesicht der oben aufgeführten, augenscheinlich unbegrenzten, Erweiterung der Abgrenzung der Gesundheit, und folglich auch von Bedürfnissen und Nutzen, können wir dann überhaupt irgendeine Art von allgemeiner Beschreibung finden, welche einen überschaubaren Rahmen von Nutzen sicherstellen würde und auf den sich die Gesundheitsversorgung konzentrieren sollte?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), sich den Gefahren eines zu eng gefassten Begriffs der Gesundheit voll und ganz bewusst, hat eine Definition geliefert, welche seit Jahren Einfluss hat. Diese Definition berücksichtigt auf jeden Fall eine Erweiterung von Gesundheit über jene Einschränkungen hinweg, welche Vorstellungen in Bezug auf Krankheit beziehungsweise physiologischen Störungen mit sich bringen. Sie nimmt die psychologische und soziale Dimension von Krankheiten ernst. Insofern dies der Fall ist, ist die Definition wertvoll. Jedoch ist sie begrenzt in ihrer Nützlichkeit durch das schier unermessliche Spektrum von Umständen und Erkrankungen für welche, implizit, Gesundheitsämter als verantwortlich angesehen werden sollten. Diese würden Nutzen der Bereitstellung angemessener Verteidigungsfähigkeiten zum Schutze der Bevölkerung eines Landes und den Nutzen der Bereitstellung von Bildung für eine Bevölkerung einschließen. Eine spätere Änderung schließt „die Fähigkeit, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen“, mit ein. Jedoch sieht sich die abgeänderte Definition der gleichen Kritik gegenüber. Außerdem kann die abgeänderte Definition uns dazu verleiten zu denken, dass es einen universellen und objektiven Maßstab für Gesundheit, und folglich auch für gesundheitliche Nutzen, gibt. Dies würde die Aufgabe der Identifizierung und Messung von Gesundheitsnutzen allzu sehr vereinfachen.

Also wie gehen wir vor, wenn wir einen Nutzen für die Gesundheit identifizieren wollen? Allgemeine Definitionen von Gesundheit neigen dazu, entweder zu weit oder zu eng gefasst zu sein, um alle Fälle abzudecken und um von großer Hilfe zu sein. Es kann deshalb hilfreich sein, sich die Argumente, welche für und gegen die Identifizierung einer bestimmten Erkrankung als mögliches Gesundheitsbedürfnis und für die Identifizierung des relevanten, mit der Behandlung einhergehenden, gesundheitlichen Nutzens vorgebracht wurden, anzusehen.

## 2

### Was ist Schaden?

- a** Es wird nicht überraschen zu sehen, dass die Aufgabe einen Schaden in der Gesundheitsversorgung zu identifizieren unter den gleichen Schwierigkeiten leidet wie das Identifizieren von Nutzen. Es ist nicht notwendig dies genauer auszuführen und ein Beispiel dieser Beziehung sollte genügen. Lassen Sie uns annehmen, dass

ein chirurgischer Eingriff, um eine Eierstockzyste zu entfernen, erfolgreich an einer Patientin ausgeführt wurde. Im Verlauf der Prozedur wird einer ihrer Eierstöcke unabsichtlich verletzt und vernarbt. Dieser Schaden führt zur Unfruchtbarkeit. Wurde dieser Patientin Schaden zugefügt? Die Antwort auf diese Frage lautet, dass es von der Patientin abhängt. Wenn die Patientin der Meinung ist, dass ihre Familienplanung vollständig abgeschlossen ist und dass sie keine weiteren Kinder möchte, dann stellt die Unfähigkeit schwanger zu werden keinen Schaden dar. Natürlich kann es vorkommen, dass sie ihre Meinung darüber ändern wird, angesichts der möglichen Umstände, die sich in ihrem Leben entwickeln können. In einem derartigen Fall würde sie beginnen anzunehmen, dass der Eingriff ihr Schaden zugefügt hat. In anderen Worten: wir sind verpflichtet den Kontext des chirurgischen Fehlers im Leben des Patienten oder der Patientin zu betrachten, bevor wir entscheiden können, ob er schädigend war oder nicht. Der Schaden, welcher in einem derartigen Fall entstanden ist, kann jedoch nicht vom Nutzen getrennt werden, welcher die Wiederherstellung oder die Bewahrung der Fruchtbarkeit für die betroffene Frau darstellen würde.

Fahren Sie mit der Analyse der unterschiedlichen Interpretationen von „Schaden“ fort; fordern Sie die Studierenden auf zu identifizieren, was Schaden im Kontext der Gesundheitsversorgung sein kann, wie zum Beispiel:

- i physischer Schaden
- ii psychologischer Schaden
- iii moralischer Schaden (Schaden für Interessen, Schaden durch Benachteiligung, Schaden durch Missachtung)
- iv sozialer/wirtschaftlicher Schaden (Konsequenzen für die gesellschaftliche Rolle, Stigmatisierung)

**b** Es bleiben jedoch einige interessante Probleme zur Frage der Schadenserkenkung und -vermeidung in der Gesundheitsversorgung klärungsbedürftig. Falls die antike Vorstellung, welche den *primum non nocere* (vor allem nicht schaden) Grundsatz geltend macht, in der Praxis eingehalten werden sollte, wie können chirurgische Eingriffe vorgenommen, oder in der Tat Medikamente verschrieben werden, wenn wir nie mit Sicherheit sagen können, was die Auswirkungen eines Eingriffs bei einem bestimmten Patienten sein werden? In einem anderen Zusammenhang würde die vom Chirurgen während einer Unterleibsoperation verursachte Blessur eine schwere Körperverletzung darstellen. Gleichermaßen würde die Verabreichung zytotoxischer Medikamente außerhalb der Behandlung von malignen Erkrankungen, als Vergiftung angesehen werden. Was ihre Anwendung in Operationen und in der Chemotherapie rechtfertigt, ist, dass schlussendlich der Nutzen jenen Schaden, den die Behandlungen unweigerlich zufügen, überwiegt. In der Tat sollte jede klinische Intervention nur nach Abschluss einer Berechnung des Verhältnisses von Schadensrisiko zum wahrscheinlichen Nutzen durchgeführt werden. Falls ein Patient keine Chance hat, aus dem Eingriff insgesamt einen Nutzen zu ziehen, dann ist dieser Eingriff nicht für ihn/sie geeignet. Sprich: wenn das Schadensrisiko den potenziellen Nutzen überwiegt, dann ist die Behandlung nicht indiziert.

Diese Bewertungen sind oft sehr schwierig durchzuführen, da nicht nur die zuvor genannten Auffassungen von Nutzen und Schaden ins Spiel kommen, sondern auch die empirischen und konzeptionellen Ungewissheiten der möglichen Auswirkungen die Bewertungen erschweren. In Hinblick auf die erstgenannte Ungewissheit heißt dies, dass jede Verabreichung eines Medikaments ein Experiment darstellt. Wie der eine Patient auf das Medikament reagiert, wird nicht immer ein zuverlässiger Hinweis darauf sein, wie ein anderer darauf reagieren wird. Ein Patient kann gut auf ein bestimmtes Medikament ansprechen, während einem anderen, mit derselben Erkrankung, nicht geholfen werden kann. Oder einer leidet unter unangenehmen Nebenwirkungen, während der andere das Medikament gut verträgt. Während es Hoffnung gibt, dass die neue Technologie der Pharmakogenetik unser Vertrauen in die zuverlässige Verabreichung von Medikamenten stärken und einen beachtlichen Teil der Versuch-und-Irrtum-Komponente der Verschreibung eliminieren wird, so wird sie jedoch nie ganz die Ungewissheit beseitigen können.

In Hinblick auf jene konzeptuelle Ungewissheit können wir die Schwierigkeiten erwägen, welche bei der Kalkulation von Schadensrisiko in Bezug zum wahrscheinlichen Nutzen bei Beendigung oder Fortführung von intensivmedizinischer Behandlung entstehen. Ist es in solchen Situationen das Gleiche zu fragen, ob es einem Patienten

zuträglich ist, die lebensverlängernden Maßnahmen zu beenden oder es schädlich ist, die Lebenserhaltung fortzuführen, wo sie doch die Möglichkeit eines würdevollen Todes ausschließt? Es kann gut sein, dass wir in solchen Fällen nur mit Schwierigkeiten bestimmen können, was als Schaden und was als Nutzen zählt.

**c** In der antiken Medizinethik war das moralische Prinzip von „vor allem nicht schaden“ wichtig. Dieser Gedanke wird auch heute noch in der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung als bedeutender ethischer Grundsatz gebraucht. Diskutieren Sie diesen Grundsatz und beantworten Sie die folgenden Fragen:

- i Kann ein Arzt Schaden vermeiden?
- ii Was ist der Unterschied zwischen erwartetem und unerwartetem Schaden?
- iii Was ist positiver und negativer Schaden?
- iv Wer entscheidet, was als Schaden angesehen wird?

3

### In der medizinischen Versorgungspraxis ist es wichtig, Nutzen und Schaden zu bewerten

**a** Ergründen Sie die Schwierigkeiten in der Bemessung von Schaden und Nutzen bei individuellen Patienten, dabei Bezug nehmend auf

- i die Einschätzung des Grades von Schaden und Nutzen
- ii die Inkommensurabilität von Schaden und Nutzen
- iii den sozialen Zusammenhang von physischem und psychischem Leiden
- iv die subjektive Natur des Leidens

**b** Die Wahl der richtigen Behandlung muss auch von Patienten getroffen werden; dabei muss eine Beurteilung des Schadensrisikos und des potenziellen Nutzens für unterschiedliche Patienten erfolgen. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Ressourcenverteilung; in Fällen wo Zeit- und Materialressourcen knapp sind, können unterschiedliche Prioritäten gesetzt werden; sich auf Patienten, welche es durch den erlittenen Schaden aufgrund des Leidens am nötigsten haben zu konzentrieren oder auf solche, für die die Behandlung den größten Nutzen erzeugt.

**EINHEIT 5**

# Selbstbestimmung und Verantwortung des Einzelnen (Artikel 5)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Konzepte der Selbstbestimmung und der individuellen Verantwortung zu erklären und deren Bedeutung für die Beziehung zwischen Gesundheitsdienstleister und Patient zu verstehen



Studierende sollten die Beziehung zwischen Selbstbestimmung und individueller Verantwortung verstehen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Die Konzepte von Selbstbestimmung und Verantwortung

- a** Selbstbestimmung:
  - i Unterschiedliche Niveaus und Vorstellungen von Selbstbestimmung
  - ii Unterschiedliche theoretische Ansätze der Selbstbestimmung
- b** Verantwortung: ihre verschiedenen Aspekte und ihr duales Wesen
- c** Wechselbeziehung von Selbstbestimmung und Verantwortung in der Ethik

2

### Entscheidungsfindung in der Medizin

- a** Selbstbestimmung und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten
  - i Selbstbestimmung und Paternalismus
  - ii Selbstbestimmung als Recht und Pflicht
- b** Die Selbstbestimmung des Patienten sollte vom Arzt geachtet werden
- c** Das Recht eines Patienten, die Empfehlung eines Gesundheitsdienstleisters abzulehnen
- d** Besondere Maßnahmen zum Schutz der Rechte und Interessen sozial benachteiligter Patienten und Patienten mit geistigen Behinderungen

3

### Selbstbestimmung und Verantwortung des Patienten in der Gesundheitsversorgung. Das Spektrum der Verantwortungen des Patienten

4

### Beurteilung der Fähigkeit des Patienten zur Eigenmotivation und Selbstbeherrschung

## Unterrichtsleitfaden

1

### Die Konzepte von Selbstbestimmung und Verantwortung

- a** Selbstbestimmung als individuelle Kapazität für Selbstbestimmtheit, unabhängige Entscheidungen, Handlungen und Beurteilungen.
- i Unterschiedliche Niveaus und Vorstellungen von Selbstbestimmung
    - Δ Freisein von paternalistischer Einflussnahme und, erst recht, autoritären Vorschriften, einschließlich vom Staat und besonders von transnationalen Konzernen; jemandes Fähigkeit zur Selbstbestimmtheit;
    - Δ Fähigkeit auf Basis rationaler Prinzipien und Regeln zu handeln, welche als angemessen für jemandes Verständnis von Wohlergehen, persönlicher Würde und Glück akzeptiert werden;
    - Δ Fähigkeit über diese Prinzipien und Regeln nachzudenken, deren Bildung und Veränderung durch öffentlichen Diskurs zu beeinflussen
  - ii Im Kant'schen Ansatz ist Selbstbestimmung eine Fähigkeit bewusster Selbstverwaltung; im utilitaristischen Ansatz ist Selbstbestimmung verbunden mit jemandes Fähigkeit seinen Vorlieben zu folgen
- b** Verantwortung ist jemandes Bewusstsein über seine Verpflichtungen Entscheidungen zu treffen und auf der Basis bestimmter Verpflichtungen (zum Beispiel einer externen Autorität gegenüber, sich selbst, seinem Status, Verbindlichkeiten, oder Vereinbarungen, geachteten anderen, akzeptierten Grundsätzen und Regeln) zu handeln.
- i Unterschiedliche Aspekte der Verantwortung
    - Δ spontan erlangter Status oder Verpflichtung (zum Beispiel Verantwortung von Eltern);
    - Δ bewusst akzeptierter Status oder Verpflichtung (Verantwortung eines Funktionärs, eines Experten, einer engagierten Person);
    - Δ rechtliche Verantwortung.
  - ii Duales Wesen der Verantwortung
    - Δ Verantwortung und Rechenschaftspflicht,
    - Δ Verantwortung als persönliche und universalisierbare Pflicht
- c** In der Ethik stehen die Begriffe der Selbstbestimmung und Verantwortung wechselseitig miteinander verwandt in einer wechselseitigen Beziehung. Verantwortung manifestiert Selbstbestimmung; es gibt keine Selbstbestimmung ohne Verantwortung; jenseits der Verantwortung wird aus Selbstbestimmung Willkür, was bedeutet, dass die Person in seiner/ihrer Entscheidungsfindung nicht die Interessen anderer Menschen miteinbezieht.

2

### Entscheidungsfindung in der Medizin

- a** In der medizinischen Praxis liegt der Grundsatz der Selbstbestimmung dem Recht des Patienten auf Selbstbestimmtheit zugrunde. Als solches wurde der Grundsatz der Selbstbestimmung als Widerspruch zum Paternalismus erkannt, welcher wesentlich für eine traditionelle Form der Gesundheitsdienstleister-Patienten-Beziehung war. Als Bedingung für die endgültige Entscheidung des Patienten ist Selbstbestimmung nicht nur ein Recht, sondern auch eine Verantwortung. Der Patient ist selbstständig um eigene verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.
- b** Bislang fühlen sich viele Patienten abhängig von ihrem Arzt, die Achtung der Selbstbestimmung des Patienten durch den Arzt ist entscheidend; demnach sollte den Patienten ein Ermessensspielraum zugesichert werden, damit sie ihre eigenen Entscheidungen in Hinblick auf ihre eigene Würde treffen können.



**c** Ein Gesundheitsdienstleister ist ein Experte im Bereich der Medizin; ein Patient ist ein Experte seiner/ihrer Präferenzen, Überzeugungen und Werte. Ein Patient kann die Empfehlungen des Gesundheitsdienstleisters zurückweisen, jedoch hat er/sie keinen Anspruch auf eine Behandlung, die über den gegenwärtigen medizinischen Standard und die Verfügbarkeit der Behandlung hinausgeht. In anderen Worten: Patienten haben das Recht, die Behandlung zu verweigern, sie können jedoch nicht alle Behandlungen verlangen.

**d** Besondere Maßnahmen sind angezeigt zum Schutz der Rechte und Interessen von Personen, welche nicht in der Lage sind, Selbstbestimmung auszuüben und verantwortungsvolle Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheitsversorgung und Behandlung zu treffen (siehe Einheit 7).

3

### Selbstbestimmung und Verantwortungen des Patienten in der Gesundheitsversorgung

Die Verantwortung des Patienten hat die folgende Bandbreite:

**a** Verantwortung für die Konsequenzen frei getroffener Entscheidungen

Wenn Einzelpersonen wahrhaft selbstständig sind und wenn sie in absoluter Freiheit entscheiden können, dann haben sie die Verantwortung für die Konsequenzen dieser Entscheidungen zu übernehmen. Ein Beispiel ist das Ausleben gefährlicher Verhaltensweisen.

**b** Die Verantwortung die Selbstbestimmung eines anderen Menschen nicht zu verletzen

Ein Limit für die Selbstbestimmung eines Einzelnen ist die Selbstbestimmung anderer. Wir können nicht behaupten, dass wir, als selbstbestimmte Personen, das Recht haben, die Selbstbestimmtheit anderer zu begrenzen. Wenn wir wollen, dass unsere freien Entscheidungen, und damit unsere Werte, akzeptiert werden, dann sind wir verpflichtet, die gleiche Achtung den freien Entscheidungen, und demnach Werten, anderer entgegen zu bringen. Ein Beispiel dafür ist die Debatte über das Rauchen; es steht uns frei, uns für das Rauchen zu entscheiden und unsere eigene Gesundheit zu gefährden, aber wir können nicht die Gesundheit anderer gefährden.

4

In Fällen, in denen die Fähigkeit eines Patienten, selbstständige und verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen, nicht eindeutig feststeht, sollten besondere Schritte unternommen werden, um seine/ihre Fähigkeiten zur Selbstmotivation und Selbstbeherrschung, zur Einhaltung von Vereinbarungen und loyalem Verhalten, zur Entscheidungsfindung unter Beachtung der gegebenen Umstände, der Ziele und der Ergebnisse und zur Entscheidung auf Basis durchdachter Vorlieben und Prinzipien, zu untersuchen.

EINHEIT 6

# Einwilligung (Artikel 6)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Bedeutung von „Einwilligung“, „aufgeklärt“ und „Einwilligung nach erfolgter Aufklärung“ zu erklären; sie sollten in der Lage sein, das Prinzip der „Einwilligung nach erfolgter Aufklärung“ zu definieren



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, was der Prozess der Einwilligung nach erfolgter Aufklärung erfordert



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, wie der Grundsatz der Einwilligung bei verschiedenen Eingriffen, in der Forschung und in der Lehre angewandt wird



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, wie Ausnahmen zu diesem Grundsatz gerechtfertigt sein können

## Gliederung des Lehrplans

1

### Zusammenhang und gegenseitige Ergänzung von Grundsätzen

- a Der Grundsatz der Einwilligung basiert auf dem Grundsatz der Menschenwürde und der Menschenrechte
- b Der Grundsatz der Einwilligung ist eine praktische Beschreibung der Grundsätze der Selbstbestimmung und der individuellen Verantwortung
- c Falls der Grundsatz der Einwilligung nicht angewandt werden kann, finden die Bestimmungen des Artikel 7 („Nicht-einwilligungsfähige Personen“) Anwendung

2

### Was ist der Zweck des Grundsatzes der Einwilligung?

- a Das Einwilligungsprinzip bezweckt mehrere Ziele:
  - i es setzt die Selbstbestimmung des Patienten durch
  - ii es schützt seinen/ihren Status als menschliches Wesen
  - iii es verhindert Nötigung und Täuschung
  - iv es regt die Selbstkritik des Arztes an
  - v es unterstützt den Prozess der rationellen Entscheidungsfindung
  - vi es bildet die breite Öffentlichkeit
- b Einwilligung drückt Achtung für die Würde und Rechte eines jeden Menschen aus

3

### Verflechtung von Einwilligung und Selbstbestimmung

4

### Erklärung des Grundsatzes

- a Der Artikel gilt für alle medizinischen Eingriffe
- b Was ist vorherige, freie und nach Aufklärung erteilte Einwilligung?
- c Einwilligung bedarf angemessener Informationen

- d** Was ist ausdrückliche Einwilligung?
- e** Zurückziehen der Einwilligung
- f** Das Recht des Patienten zur Verweigerung und das Recht auf Nichtwissen
- g** Einwilligung von Versuchspersonen in der wissenschaftlichen Forschung. Vergleichen Sie die Bestimmungen für Einwilligung in der wissenschaftlichen Forschung mit denen für medizinische Eingriffe
- h** Einwilligung durch ein Individuum, eine Gruppe und eine Gemeinschaft

5

### Außergewöhnliche Umstände für die Anwendung des Grundsatzes der Einwilligung

- a** Notfallsituationen
- b** Minderjährige
- c** Patienten mit psychischer Beeinträchtigung
- d** Zeugen Jehovas

## Unterrichtsleitfaden

1

### Einleitung

Erläutern Sie wie das Einwilligungsprinzip in Verbindung zu den anderen Grundsätzen der Erklärung steht

#### **a** Artikel 3

Die Grundrechte einer Person begründen sich aus der Anerkennung seines/ihrer Menschseins, der Unantastbarkeit seines/ihrer Lebens und der Tatsache, dass er/sie frei geboren wurde und es immer sein wird. Da die Menschenwürde und die Menschenrechte zu achten sind, muss die betreffende Person ihre Einwilligung zu medizinischen Eingriffen und für die Teilnahme an wissenschaftlicher Forschung geben.

#### **b** Artikel 5

Da die Selbstbestimmung einer jeden Person als wichtiger Wert akzeptiert ist, muss die Teilhabe an Entscheidungen, die den eigenen Körper oder die eigene Gesundheit betreffen, als Recht anerkannt werden.

#### **c**

Die Entscheidung zu einer Behandlung sollte aus der Zusammenarbeit zwischen dem Behandelnden und der zu behandelnden Person heraus getroffen werden, wobei beide Parteien durch gegenseitiges Vertrauen und Reziprozität verbunden sind.

#### **d**

Artikel 6 der Erklärung sagt aus, dass jeder medizinische Eingriff nur nach vorheriger, freier und nach Aufklärung erteilter Einwilligung der betroffenen Person auf Grundlage angemessener Informationen durchgeführt werden kann. Der Artikel gilt ebenfalls für die wissenschaftliche Forschung.

#### **e**

Falls die Bestimmungen des Artikel 6 nicht angewendet werden können (da Einwilligung nicht möglich ist), gilt Artikel 7 mit besonderen Bestimmungen für Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Einwilligung zu geben (siehe Einheit 7).

2

## Das Einwilligungsprinzip hat mehrere Ziele

- a Der Zweck des Prinzips der nach Aufklärung erteilten Einwilligung ist es, mehrere Ziele zu erreichen. Es macht die Selbstbestimmung des Patienten geltend; es schützt seinen/ihren Status als menschliches Wesen; es verhindert Nötigung und Täuschung; es fördert die Selbstkritik des Arztes; es unterstützt den Prozess rationaler Entscheidungsfindung; es bildet die breite Öffentlichkeit.
- b Das Einwilligungsprinzip ist auch dann wichtig, wenn es keine Ziele verwirklicht. Artikel 1 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* von 1948 hält fest, dass alle Menschen frei und gleich an Würde und Rechten geboren werden. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen. Einwilligung drückt demnach Achtung für die Würde und Rechte eines jeden Menschen aus.

3

## Erläutern Sie die Beziehung zwischen Selbstbestimmung und Einwilligung

- a Selbstbestimmung kann als Selbstverwaltung definiert werden und bezieht sich auf das Recht von Personen, authentische Entscheidungen über das, was sie tun und was mit ihnen getan werden soll, zu treffen (siehe Einheit 5).
- b Selbstständige Personen können nur dann Entscheidungen treffen und Verantwortung für die Entscheidungen übernehmen, wenn sie diesen Eingriffen, welche ihr Leben beeinflussen, ihre Einwilligung geben können.

4

## Die Bestimmungen von Artikel 6 werden nachfolgend erklärt

- a Der Artikel gilt für alle medizinischen Eingriffe. Medizinische Eingriffe umfassen Diagnose, Behandlung, Vorsorge, Rehabilitation und Palliation.
- b Aufgeklärt zu sein setzt Erkenntnis, Verstehen, Bereitschaft, Absicht und Berücksichtigung voraus. Einzuwilligen setzt Freiheit (keine Nötigung) voraus.
- c Einwilligung bedarf angemessener Informationen. Der erforderliche Umfang der Informationen sollte Diagnose, Prognose, Behandlung, alternative Behandlungsweisen, Risiken und Nutzen, entsprechend der betreffenden Umstände, umfassen. Der Informationsprozess sollte festlegen: von wem; wann (im Voraus); wie (mündlich, schriftlich, ausdrücklich); und an wen (Patienten, Verwandte, Vormund und andere).
- d Die Einwilligung des Patienten kann explizit oder implizit gegeben werden. Der Ausdruck *implizite Einwilligung* spiegelt die Bereitschaft eines Patienten behandelt zu werden wider, selbst wenn keine explizite mündliche oder schriftliche Vereinbarung vom Patienten gegeben wurde. Einwilligung in eine medizinische Behandlung kann durch die Worte oder das Verhalten des Patienten impliziert werden. Implizierte Einwilligung kann vorliegen, wenn eine sofortige Behandlung notwendig ist, um das Leben des Patienten zu retten und es unmöglich ist, seine explizite Antwort zu erhalten. Einwilligung kann auch in vielen Nicht-Notfallsituationen impliziert werden.
- e Ein Patient hat das Recht, die Einwilligung zur Behandlung jederzeit zurückzuziehen, außer wenn er oder sie nicht in der Lage ist, eine solche Entscheidung zu treffen.
- f Ein Patient hat das Recht die Behandlung zu verweigern, außer wenn er oder sie nicht in der Lage ist, eine solche Entscheidung zu treffen. Ein Patient hat das Recht behandelt zu werden ohne informiert zu sein, falls er oder sie sich der Auswirkungen einer solchen Entscheidung bewusst ist.

- g** Einwilligung von Versuchspersonen in der medizinischen Forschung:
  - i Die Natur der Einwilligung
  - ii Die angemessenen Informationen
  - iii Das Zurückziehen der Einwilligung
  - iv Die Rolle nationaler und internationaler Menschenrechtsgesetze

- h** In einschlägigen Fällen von Forschung an einer Personengruppe oder einer Gemeinschaft kann zusätzlich die Zustimmung der Rechtsvertreter der betroffenen Gruppe oder Gemeinschaft erforderlich sein.

## 5

### Außergewöhnliche Umstände

- a** Es gibt einige Umstände, in welchen die Umsetzung der Grundsätze schwierig oder sogar unmöglich ist.

- b** In komplizierten Umständen müssen die Grundsätze mit besonderer Sorgfalt angewandt werden, selbst wenn das schwierig ist.

- c** Falls eine Einwilligung aufgrund unterschiedlicher Gründe nicht gegeben werden kann, treffen die Bestimmungen von Artikel 7 zu (siehe Einheit 7).

- d** Beispiele außergewöhnlicher Umstände:

- i Notfallsituationen**

Es gibt einige Umstände, bei denen ein Handeln aus der Not heraus ohne Einwilligung nach Aufklärung gerechtfertigt ist. Dies trifft zum Beispiel zu, wenn ein bewusstloser Patient betroffen ist und es keine bekannten Einwände gegen die Behandlung, welche notwendig für das Überleben des Patienten ist, gibt.

- ii Minderjährige**

Das traditionelle Konzept vertrat die Behauptung der Rechtsunfähigkeit aufgrund von Minderjährigkeit und erlaubte es Minderjährigen nicht, ihre Einwilligung zu medizinischen Behandlungen zu geben. Dieses Konzept hat Änderungen erfahren. Mehrere Rechtsprechungen autorisieren Minderjährige ihre Einwilligung zu bestimmten Arten der Behandlung zu geben. Minderjährige können als rechtsfähig in manchen, aber nicht allen, Anliegen erachtet werden. Ob die Einwilligung eines Kindes gültig ist oder nicht, hängt unter anderem von dem Ausmaß der Fähigkeit des Kindes ab, die Situation zu verstehen und ausreichend zu beurteilen.

- iii Patienten, welche mental oder emotional nicht in der Lage sind, rationale Entscheidungen zu treffen**

Es wird erwartet, dass ein Patient ausreichende mentale und emotionale Fähigkeiten hat, um am Prozess der Einwilligung nach Aufklärung teilzuhaben. Andernfalls muss die Einwilligung von einem rechtlich autorisierten Vertreter gegeben werden. Die bloße Tatsache, dass eine Person psychisch krank ist, bedeutet nicht, dass sie *per se* nicht in der Lage ist, ihre Einwilligung zu geben. Dennoch gilt, wenn er/sie mental beeinträchtigt ist, dass ihm/ihr die Kapazität fehlt, in einer angemessenen Art das Wesen und die Auswirkung der medizinischen Informationen zu verstehen, was entscheidend im Prozess einer „Einwilligung nach erfolgter Aufklärung“ ist.

- iv Zeugen Jehovas**

Im Allgemeinen ist die Verweigerung der Zeugen Jehovas behandelt zu werden zu achten. Jedoch ist in Fällen, in denen Eltern die Behandlung im Namen ihrer Kinder verweigern, die Akzeptanz der Verweigerung auch nach erfolgter Aufklärung schwierig. Falls das Kind im Falle einer unterlassenen Behandlung sterben könnte oder leidet, sollte die Behandlung ohne die Einwilligung der Eltern und ungeachtet ihrer Verweigerung durchgeführt werden. Im Falle schwangerer Frauen kann eine lebensrettende Bluttransfusion für eine Zeugin Jehovas, deren Tod sonst der Aufgabe des Fötus gleichkommen würde, gestattet werden, angesichts der Erkenntnis, dass die Notwendigkeit des Schutzes des Fötus Vorrang hat vor dem Interesse der Mutter auf Religionsfreiheit. Dies basiert auf dem Prinzip, dass der Fötus oder das Kleinkind noch nicht den Lebensabschnitt erreicht hat, in welchem es die religiösen oder kulturellen Werte der Eltern/Gemeinde übernommen hat. Demnach kann nicht angenommen werden, dass die Verweigerung der Behandlung/Transfusion in seinem/ihrem besten Interesse ist.

EINHEIT 7

# Nicht-einwilligungsfähige Personen (Artikel 7)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Bedeutung der „Fähigkeit zur Einwilligung“ zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, die Kriterien für Einwilligungsfähigkeit zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, wie die Kriterien für Einwilligung bei verschiedenen Arten von Behandlung und Forschung verschiedenen Gegebenheiten von Behandlung und Forschung angewendet werden.

## Gliederung des Lehrplans

1

### Kriterien der Einwilligungsfähigkeit

- a Definition der Unfähigkeit
- b Kriterien zur Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit
- c Artikel 7: besonderer Schutz ist Personen zu gewährleisten, die nicht die Kapazität haben, einzuwilligen
- d Geben Sie Beispiele für Personen, die diese Kriterien nicht erfüllen; unterscheiden Sie unterschiedliche Gruppen von nicht-einwilligungsfähigen Personen

2

### Kategorien nicht-einwilligungsfähiger Personen

- a Verschiedene Unterscheidungen können getroffen werden
- b Beispiele von nicht-einwilligungsfähigen Personen

3

### Vorgehensweisen

- a Erklären Sie Artikel 7.a.
- b Wie erhält man Einwilligung in der medizinischen Praxis?
- c Spezielle Verfahren in der Ethik zur Konstruktion der Einwilligung
  - i Bestimmung eines geeigneten Vertreters
  - ii Kriterium des besten Interesses

4

### Der Kontext von Forschung an menschlichen Versuchspersonen

- a Erklären Sie Artikel 7.b.
- b Sollte Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden?
- c Forschung mit unmittelbarem Nutzen für die Gesundheit
- d Forschung ohne unmittelbaren Nutzen für die Gesundheit

## Unterrichtsleitfaden

1

### Definieren Sie Unfähigkeit und die Kriterien der Einwilligungsfähigkeit

- a** Unfähigkeit kann als Mangel an Freiheit, authentische Entscheidungen zu treffen, definiert werden. Dieser Mangel besteht aufgrund des Unvermögens solch eine Entscheidung zu treffen, selbst wenn die Möglichkeit dazu gegeben wird. Verschiedene Personengruppen wurden üblicherweise so gekennzeichnet. Sie umfassen Menschen mit Lernschwierigkeiten, psychisch Kranke, Kinder, verwirrte alte und bewusstlose Menschen. Eine systematischere Unterscheidung zwischen den Kategorien wird später in dieser Einheit getroffen.
- b** Definieren Sie die Kriterien der Einwilligungsfähigkeit
- i Die Fähigkeit bereitgestellte Informationen zu verstehen
  - ii Die Fähigkeit sich des Wesens der Situation bewusst zu sein
  - iii Die Fähigkeit die entscheidenden Tatsachen zu beurteilen
  - iv Die Fähigkeit wählen zu können
  - v Die Fähigkeit verstandene Informationen für realistische und vernünftige Entscheidungen zu nutzen
  - vi Die Fähigkeit sich der Konsequenzen der Gabe oder Verweigerung von Einwilligung bewusst zu sein
- c** Warum ist es wichtig, besondere Regelungen für nicht-einwilligungsfähige Personen zu treffen, wie es im ersten Satz des Artikel 7 dargelegt wird?
- d** Geben Sie Beispiele für Personen, die diese Kriterien nicht erfüllen; unterscheiden Sie unterschiedliche Gruppen von nicht-einwilligungsfähigen Personen

2

### Kategorien nicht-einwilligungsfähiger Personen

**a** **Verschiedene Unterscheidungen**

Fähigkeit zur Einwilligung kann durch verschiedene Umstände eingeschränkt sein. Unterscheidungen sollten getroffen werden zwischen:

- i Kategorien der Anwendungen
  - Δ klinische Behandlung und Forschung
  - Δ epidemiologische Forschung (z.B. Nutzung zuvor gesammelter Daten)
  - Δ öffentliche Gesundheit (z.B. Impfungen)
  - Δ Notfallsituationen (z.B. Reanimation)
- ii Kategorien der Subjekte
  - Δ Personen, welche noch nicht in der Lage sind, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen (z.B. Minderjährige)
  - Δ Personen, welche nicht mehr in der Lage sind, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen (z.B. Demenzkranke)
  - Δ Personen, welche vorübergehend nicht in der Lage sind, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen (z.B. bewusstlose Personen)
  - Δ Personen, welche dauerhaft nicht in der Lage sind, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen (z.B. Personen mit erheblichen geistigen Einschränkungen)
- iii Kategorien der Kontexte
  - Δ wirtschaftlich benachteiligte Bedingungen
  - Δ Analphabetismus
  - Δ soziokulturelle Umstände
  - Δ Personengruppen ohne Entscheidungsfreiheit (z.B. Gefangene, Laborassistenten)

**b** Beispiele

## i Neugeborene

Neugeborene können nicht wie Erwachsene denken. Es ist demnach unmöglich für sie in der Lage zu sein, Entscheidungen zu treffen, Informationen zu verstehen, Informationen rational zu verarbeiten oder nach akzeptablen Resultaten zu streben. Da Entscheidungen über sie getroffen werden müssen, sind die besten Kandidaten für die Rolle des Entscheidungsträgers ihre Eltern, aufgrund der Tatsache, dass sie von allen Menschen am meisten am Wohlergehen ihres Kindes interessiert sind. Jedoch treffen Eltern in manchen Fällen Entscheidungen, ohne dabei das Kindeswohl im Sinn zu haben. In diesen Fällen ist es für den Staat möglich zu intervenieren und ihnen die Rolle des Entscheidungsträgers zu entziehen. Dies geschieht, indem das Kind unter die Vormundschaft des Gerichts gestellt wird.

## ii Kinder

Es mag so zu erscheinen, als ob Kinder nicht wie Erwachsene denken können. Während das definitiv auf sehr junge Kinder zutrifft, zeigen Kinder während ihrer Entwicklung deutliche Unterschiede voneinander. Das *UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes* stellt sicher, dass Kinder das Recht haben, sich eine Meinung über die Entscheidungen Erwachsener, welche sie betreffen, zu bilden und diese frei zu äußern und dass ihre Meinung berücksichtigt wird (Artikel 12); sie haben das Recht Informationen zu bekommen und zu teilen (Artikel 13); sie haben das Recht zu denken und zu glauben was sie wollen und ihre Religion auszuleben, solange sie andere Menschen nicht daran hindern, ihre Rechte zu genießen (Artikel 14); sie haben das Recht auf Privatsphäre (Artikel 16). Forschungsprojekte, welche Kinder einschließen, werden durchgeführt, um mehr über die Natur der kindlichen Entwicklung, Erkrankungen und potenzieller Behandlungsformen zu erfahren. Eine wichtige Schutzmaßnahme, welche notwendig ist, um den Achtungsverlust vor der Selbstständigkeit zu reduzieren, ist die Daumenregel, dass, wenn Forschung unter Einbeziehung Erwachsener durchgeführt werden kann, dann keine Kinder dafür eingesetzt werden.

## iii Verwirrte alte Patienten

Verschiedene Formen von neurologischen Erkrankungen, inklusive der Alzheimer-Krankheit, nehmen Menschen die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen. Verwandte oder enge Freunde, welche den Patienten gut kannten, als dieser noch gesund war, sollten befragt werden, um dabei zu helfen, sich ein Bild über das Leben, die Präferenzen, die Werte und die Wünsche des Patienten zu machen, um die richtige Entscheidung zu treffen. Eine hypothetische Einwilligung ist eine Einwilligung, welche höchstwahrscheinlich in Übereinstimmung mit den Gefühlen des Patienten, als er noch in einem gesunden Zustand war, ist.

## iv Patienten mit Lernstörungen

Es ist wichtig intellektuelle Einschränkungen nicht mit psychischer Erkrankung zu verwechseln. Patienten mit Lernschwierigkeiten verkörpern ein breites Spektrum intellektueller Fähigkeiten und es kann kein einfacher Vergleichsstandard zwischen ihnen erhoben werden. In jedem Fall ist eine Beurteilung basierend auf den oben beschriebenen Kriterien erforderlich, unter Berücksichtigung des Wesens der zu treffenden Entscheidung. Nur in sehr ernstesten Fällen werden Personen mit diesem Problem nicht in der Lage sein, Entscheidungen irgendeiner Art zu treffen. In diesen Fällen, in denen entweder die Einschränkung so gravierend ist, dass die Entscheidungsfindung zu mühsam ist oder sie zu komplex ist, um von der Person verstanden zu werden, sollte eine Entscheidung im Ermessen ihres besten Interesses für sie getroffen werden.

## v Patienten mit psychischer Erkrankung

Eine Person, welche als unfähig bezeichnet wird, ist jemand, dessen geistige Beeinträchtigungen ihm/ihr der Fähigkeit beraubt seine/ihre eigenen Interessen zu wahren. Was für intellektuelle Beeinträchtigungen gilt, gilt auch für psychische Erkrankungen: es kann nicht angenommen werden, dass alle Personen dieselben Kapazitäten haben. Auf der einen Seite können demenzkranke Menschen keine schlüssigen Entscheidungen treffen. Auf der anderen Seite kann ein Patient mit Schizophrenie, vorausgesetzt der Patient befindet sich nicht in einer akuten Phase, recht klar ausdrücken, wie er Fragen des Lebens empfindet und wie er möchte, dass diese adressiert werden.



vi Bewusstlose Patienten

Dokumente wie Patientenverfügungen können wertvolle Richtungsweiser sein, haben aber inhärente Schwächen, welche beachtet werden müssen. Sie können alt oder überholt sein, sie drücken hypothetische Wünsche aus und es ist immer erforderlich zu wissen, unter welchen Umständen sie verfasst wurden. Die Dokumente sollten im Einklang mit innerstaatlichem Recht sein.

3

**Vorgehensweisen:**

**a Erklären Sie Artikel 7.a.**

- i. Die Genehmigung für Forschung und medizinische Behandlung sollte in Übereinstimmung mit dem besten Interesse der betroffenen Personen gegeben werden. Diese Person sollte jedoch im größtmöglichen Umfang in den Entscheidungsfindungsprozess für die Einwilligung als auch für das Zurückziehen der Einwilligung miteinbezogen werden.

**b Eine Einwilligung in der medizinischen Praxis erhalten**

- i. Das Konzept der Einwilligung nach erfolgter Aufklärung besteht aus zwei Teilen: die Einwilligung sollte frei sein und muss auf Grundlagen von angemessener Information und Erklärung gegeben werden. Patienten und Versuchspersonen sollten unter anderem über folgendes beraten werden: die Inhalte und Vorgänge der Forschung und der Behandlung, die vorauszusehenden Verletzungen, Risiken und Nutzen und ihr Recht, ihre Teilnahme jederzeit und ohne Sanktionen zu beenden. Die Einwilligung sollte von den Versuchspersonen, oder deren rechtlich autorisierten Stellvertretern, erlangt werden. Die Forschung sollte nicht mehr als ein minimales Risiko für die Versuchspersonen beinhalten.

**c Spezielle Verfahren in der Ethik zur Konstruktion der Einwilligung**

- i Bestimmung eines geeigneten Vertreters
  - Δ Wenn ein Patient unter Vormundschaft gestellt wird, dann wird ihm für gewöhnlich die Rechtsfähigkeit zur Einwilligung über seine Betreuung abgesprochen.
- ii Kriterium des besten Interesses
  - Δ Medizinische Behandlung und Forschung sollte nur für den unmittelbaren gesundheitlichen Nutzen des Patienten/der Versuchsperson durchgeführt werden und nur in Übereinstimmung mit den Zulassungsbedingungen und den gesetzlichen Rahmenbedingungen.

4

**Der Kontext der Forschung an Menschen**

**a Erklären Sie Artikel 7.b.**

- i. Forschung sollte nur durchgeführt werden, wenn es keine Forschungsalternativen vergleichbarer Wirksamkeit mit einwilligungsfähigen Versuchspersonen gibt.

**b Sollte Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden?**

- i. Für eine potenzielle Versuchsperson, welche nicht kompetent ist, muss der Forscher die Einwilligung vom rechtlich festgelegten Stellvertreter einholen.

**c Forschung mit potenziell unmittelbarem gesundheitlichen Nutzen**

- i. Medizinische Forschung mit Versuchspersonen darf nur durchgeführt werden, wenn die Wichtigkeit der Zielsetzung die verbundenen Risiken und Belastungen für die Versuchspersonen überwiegt. Inkompetente Versuchspersonen dürfen nicht in eine Forschungsstudie aufgenommen werden, bei welcher es unwahrscheinlich ist, dass die Person einen Nutzen daraus zieht, außer die Studie ist dazu gedacht, die Gesundheit der von der potenziellen Versuchsperson vertretenen Bevölkerungsgruppe zu fördern. Medizinische Forschung an benachteiligten oder schutzbedürftigen Gruppen ist nur gerechtfertigt, wenn die Forschung auf die Gesundheitsbedürfnisse und Prioritäten dieser Gruppe eingeht und wenn zu erwarten ist, dass diese Bevölkerungsgruppe einen gesundheitlichen Nutzen aus den Ergebnissen der Forschung ziehen kann.

**d** **Forschung ohne unmittelbaren direkten Nutzen für die Gesundheit**

- i. In gewissen Situationen kann die Durchführung medizinischer Forschung Schaden und Nutzen für die Gesellschaft rechtfertigen. Forschung ohne potenziell unmittelbaren gesundheitlichen Nutzen sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, unter äußerster Zurückhaltung, und sollte eine Person nur einem minimalen Risiko und einer minimalen Belastung aussetzen und dies auch nur, falls angenommen wird, dass die Forschung zu gesundheitlichem Nutzen anderer Personen in derselben Kategorie beiträgt.

## EINHEIT 8

# Achtung der Schutzbedürftigkeit des Menschen und der persönlichen Integrität (Artikel 8)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, den Grundsatz der Achtung der menschlichen Schutzbedürftigkeit zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, die Verflechtungen zwischen heutiger wissenschaftlicher Medizin und menschlicher Schutzbedürftigkeit zu erklären und die Schwierigkeiten dieser Verflechtung mit Beispielen zu verdeutlichen



Studierende sollten in der Lage sein, die Verbindungen zwischen dem Grundsatz der Achtung der menschlichen Schutzbedürftigkeit und dem Begriff der persönlichen Integrität und der Pflegeethik näher auszuführen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Der Begriff „menschliche Schutzbedürftigkeit“

- a Achtung für menschliche Schutzbedürftigkeit
- b Unterschiedliche Aspekte der Schutzbedürftigkeit
  - i biologisch
  - ii sozial
  - iii kulturell
- c Implikationen des Grundsatzes: Fürsorge

2

### Die Mächte der Medizin

- a Der Kampf gegen Schutzbedürftigkeit
- b Erfolge und Niederlagen
- c Probleme mit der Grundannahme, dass Schutzbedürftigkeit beseitigt werden sollte
- d Hin zu nachhaltiger Medizin

3

### Die Dilemmata der Schutzbedürftigkeit

4

### Pflegeethik

- a Neue Ansätze in der Bioethik
- b Solidarität
- c Fürsorgepflicht

## Der Begriff der persönlichen Integrität

- a Beziehung zwischen Schutzbedürftigkeit und persönlicher Integrität
- b Persönliche Integrität bezieht sich nicht auf eine Tugend
- c Persönliche Integrität bezieht sich auf die Achtung des Verständnisses des Patienten über sein/ihr eigenes Leben und Krankheit, aber auch sein/ihr Verständnis seiner/ihrer Interessen und seines/ihrer freien Willens

## Unterrichtsleitfaden

1

### Erklären Sie den Begriff der „Schutzbedürftigkeit“

- a Der Grundsatz der Achtung für die menschliche Schutzbedürftigkeit drückt Sorge um die Verletzlichkeit menschlicher Wesen aus. Der Grundsatz ist verwandt mit dem Grundsatz der persönlichen Integrität.
- b Mehrere Aspekte der Schutzbedürftigkeit müssen unterschieden werden:
  - i biologisch und körperliche Schutzbedürftigkeit; dies betrifft die Verletzlichkeit menschlicher Organismen, welche ihren Ursprung findet in:
    - Δ natürlichen Bedrohungen, die unserer Biologie entstammen: Altern, Anfälligkeit für Erkrankungen, Krankheiten und Tod
    - Δ Umweltbedrohungen und andere vom Menschen erzeugte Bedrohungen: Hungersnöte, Erdbeben, Wirbelstürme, Verschmutzung und Umweltkatas-trophen
  - ii soziale Schutzbedürftigkeit; dies betrifft die Zerbrechlichkeit der menschlichen Fähigkeit, Kohärenz im eigenen Leben zu schaffen und Waren und Dienstleistungen zu teilen.
    - Δ soziale Bedrohungen, die sich aus Krieg und Gewalt, Vorurteilen und Diskriminierung, Grausamkeit und Gleichgültigkeit ergeben
    - Δ Personen werden auch durch Aufnahme ins Krankenhaus oder in eine Anstalt verwundbar
    - Δ soziale Umstände und Bedingungen
  - iii kulturelle Schutzbedürftigkeit; dies betrifft die Verletzlichkeit bestimmter Traditionen und Auffassungen von Werten, welche typisch für eine Gemeinde oder lokale Kultur sind.
- c Der Begriff der Schutzbedürftigkeit in der Ethik ist nicht nur eine neutrale Beschreibung der Bedingungen des Menschseins, sondern ist stattdessen eine normative Vorschrift, sich um die Schutzbedürftigkeit anderer zu sorgen, welche für Menschen bezeichnend ist. Ethik ist mehr als die Achtung individueller Entscheidungen; sie strebt die Fürsorge für andere an. Zum Beispiel kann das menschliche Gesicht die Schutzbedürftigkeit einer menschlichen Person ausdrücken und zur gleichen Zeit zu Hilfe und Unterstützung aufrufen.

2

### Die Mächte der Medizin

#### Der Kampf gegen Schutzbedürftigkeit

- a Eine weitverbreitete Idee ist, dass die Schutzbedürftigkeit der *Conditio Humana* beseitigt oder vermindert werden sollte. Wissenschaft und technologische Innovationen sollten benutzt werden, um Bedrohungen aus der Natur zu bewältigen. Medizinische Forschung sollte sich auf die Beseitigung von biologischen Bedrohungen für den menschlichen Körper konzentrieren. Die Grundannahme hinter diesem Kampf ist, dass viele Schutzbedürftigkeiten der *Conditio Humana* zufällig und nicht inhärent sind.

- b** Der Kampf ist bis dato erfolgreich gewesen, hat jedoch auch seine Niederlagen erfahren. Lebenserwartung und Gesundheit sind verbessert, Armut und Hunger reduziert, zur gleichen Zeit jedoch sterben viele Leute an häufigen Krankheiten, die Lebenserwartung ist in vielen Ländern gesunken und die Armut ist immer noch weit verbreitet.
- c** Die Grundannahme, dass Schutzbedürftigkeit beseitigt werden sollte, hat zu Problemen an sich geführt:
  - i wenn Schutzbedürftigkeit als ein auszulöschendes Übel betrachtet wird, kann ihr keine positive Bedeutung zugeschrieben werden; wir können menschliche Schutzbedürftigkeit nicht verstehen und somit auch nicht menschliches Leiden
  - ii Religion, alternative Medizin und überliefertes Wissen stellen unterschiedliche Arten des Wissens und Wertschätzens dar; da sie anderen Sichtweisen gegenüber offen sind, können sie der Schutzbedürftigkeit Bedeutung geben, jedoch werden ihre Ansichten im Allgemeinen nicht von den Hauptströmungen der Wissenschaft oder Bioethik akzeptiert
  - iii wirtschaftliche Probleme; der Erfolg von Wissenschaft und Technik hat zu finanziellen Schwierigkeiten in so gut wie allen Ländern, durch die Erreichung eines anständigen Grades an Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, geführt. Aufgrund des anhaltenden Kampfs gegen Schutzbedürftigkeit, ist Medizin oft nicht „nachhaltig“
  - iv medizinischer Fortschritt per se hat neue Formen der Schutzbedürftigkeit erzeugt, d.h. chronische Erkrankungen. Dies stellt eine fortwährende Schutzbedürftigkeit für eine wachsende Bevölkerung dar

**d** Ein ungehinderter Kampf gegen menschliche Schutzbedürftigkeit erzeugt seine eigenen Probleme. Nicht das Ringen mit der menschlichen Schutzbedürftigkeit ist ein Fehler, sondern die Anstrengung die *Conditio Humana* von jeglicher Schutzbedürftigkeit zu befreien. Für eine nachhaltige Medizin ist es entscheidend einige Arten an Schutzbedürftigkeiten als beständigen Teil der *Conditio Humana* zu akzeptieren.

### 3 Die Dilemmata der Schutzbedürftigkeit

- a** „[...] die Schutzbedürftigkeit des Menschen“ zu berücksichtigen, wie es in Artikel 8 erklärt wird, erfordert eine Balance zwischen der Beseitigung und der Akzeptanz der menschlichen Schutzbedürftigkeit. Diese Balance äußert sich in einigen Dilemmata:
  - i **Behinderung**  
Behinderung wird als abnormal angesehen und die Menschen mit Behinderung sind demnach per Definition schutzbedürftig; zugleich sollten Menschen mit Behinderung nicht durch eine entsprechende Behandlung als etwas Abnormales stigmatisiert werden.
  - ii **Tod**  
In der Medizin ist die Stellung des Todes im menschlichen Leben ambivalent; in der Palliativversorgung wird der Tod als Teil des Lebens verstanden; in einigen anderen Bereichen der Medizin wird der Tod immer noch als der Feind behandelt.
  - iii **Depression**  
Prozac ist ein oft genutztes Antidepressivum für Fälle mit eindeutigen klinischen Symptomen der Depression; zur selben Zeit wird es für die Medikation von Unzufriedenheit und Traurigkeit verwendet.

**b** Menschliches Leiden und Elend drücken menschliche Schutzbedürftigkeit aus. Sie stellen auch eine Herausforderung dar. Wir müssen uns zugleich anstrengen, das Leid auf einem Minimum zu halten und es als Teil des Lebens zu akzeptieren. Menschliche Schutzbedürftigkeit kann nicht ausschließlich als Feind, welcher beseitigt gehört, angesehen werden. Eine zu starke Betonung auf ihre Beseitigung hat zu Übel im Namen des vermeintlich Guten geführt: zur Eugenikbewegung, zum Nationalsozialismus zur Verfolgung und Auslöschung von Menschen, die als sozial und ethnisch wertlos angesehen wurden, und totalitäre Regime zur Beseitigung sozialer Ungerechtigkeit.

4

## Pflegeethik

- a Die Herausforderung menschlicher Schutzbedürftigkeit ist, dass sie niemals ganz aus dem menschlichen Leben beseitigt werden kann. Stattdessen sollte sie zu neuen Ansätzen in der Bioethik inspirieren
- b Die *Conditio Humana* erfordert Solidarität; alle Menschen teilen gemeinsame Schutzbedürftigkeiten
- c Menschliche Schutzbedürftigkeit führt außerdem zu einer Ethik der Fürsorge. Aufgrund gemeinsamer Merkmale stellt sie außerdem eine Quelle der Sorge für andere sowie des Bewusstseins, dass wir auf andere angewiesen sind dar. Deshalb haben wir die Pflicht für jene zu sorgen, welche mit biologischen, sozialen und kulturellen Bedrohungen konfrontiert sind, sowie von der Macht der Medizin selbst.

5

## Der Begriff der persönlichen Integrität

- a Der Grundsatz der Achtung der menschlichen Schutzbedürftigkeit ist verwandt mit dem Begriff der persönlichen Integrität; dies wird im letzten Teil von Artikel 8 erwähnt.
- b Integrität betrifft die Gesamtheit eines Individuums. Im ethischen Diskurs wird Integrität oft als Tugend angesehen, welche sich zum Beispiel auf die Ehrlichkeit des Charakters einer Person bezieht. Jedoch bezieht sich die Achtung für persönliche Integrität in diesem Artikel nicht auf den tugendhaften Charakter von jemanden oder auf sein/ihr gutes Benehmen. Es bezieht sich auf fundamentale Aspekte menschlichen Lebens, welche geachtet werden sollten.
- c Persönliche Integrität bezieht sich hier auf die Achtung des Verständnisses des Patienten über sein/ihr eigenes Leben und Krankheit, aber auch sein/ihr Verständnis seiner/ihrer Interessen und seines/ihres freien Willens. Das Leben eines jeden Menschen hat eine Stimmigkeit, ein narratives Ganzes, welches auf wichtigen Ereignissen in seinem/ihrer Leben und auf seinen/ihren Interpretationen und Werten basiert. Das, was am wertvollsten für eine Person ist, ist in diesem narrativen Ganzen verankert. Es ist die persönliche Integrität menschlicher Wesen, welche geschützt werden muss.

## EINHEIT 9

## Privatsphäre und Vertraulichkeit (Artikel 9)

Lernziele  
der Einheit

Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, warum die Privatsphäre der Patienten und Vertraulichkeit geachtet werden sollten.



Studierende sollten in der Lage sein, legitime Ausnahmen zur Vertraulichkeit zu erkennen

Gliederung  
des Lehrplans

1

Definitionen der „Privatsphäre“ und der „Vertraulichkeit“

2

Gründe für die Beachtung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit

3

Pflicht der Gesundheitsdienstleister die Privatsphäre der Patienten zu schützen

4

Pflicht der Gesundheitsdienstleister die Vertraulichkeit zu wahren (auch unter dem Begriff „Schweigepflicht“ bekannt)

5

Vertraulichkeit erstreckt sich auf alle persönlichen gesundheitsbezogenen Informationen, inklusive genetischer Daten

6

Berechtigte Verletzungen der Vertraulichkeit umfassen:

- a Teilen von Information für die Patientenversorgung
- b Zuhilfenahme von Übersetzern
- c Ausbildung von Medizinstudierenden
- d Meldepflicht
- e Ernste Gefährdung anderer
- f Genetische Informationen
- g Einwilligung des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters

7

Besondere Forschungsumstände

## Unterrichtsleitfaden

### 1 — Definitionen der „Privatsphäre“ und der „Vertraulichkeit“

Privatsphäre ist das Recht eines Individuums oder einer Gruppe, frei von Eingriffen anderer zu sein und umfasst das Recht zu bestimmen, welche Informationen anderen mitgeteilt werden (siehe Einheit 5 und 6). Vertraulichkeit ist ein Merkmal persönlicher Information, das verlangt, dass besagte Informationen nicht ohne ausreichende Begründung an andere weitergegeben werden.

### 2 — Gründe für die Beachtung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit:

- a Individuen „besitzen“ ihre Informationen: das ist wesentlich für ihre persönliche Integrität.
- b Für viele Menschen ist die Privatsphäre ein essentieller Aspekt ihrer Würde (siehe Einheit 4); das Eindringen in ihre Privatsphäre, gegen ihren Willen, ist eine Verletzung ihrer Würde.
- c Die Achtung anderer erfordert den Schutz ihrer Privatsphäre und der Vertraulichkeit der Informationen über sie.
- d Es ist weniger wahrscheinlich, dass sich Patienten Gesundheitsdienstleistern anvertrauen, wenn sie denken, dass der Gesundheitsdienstleister die Information nicht vertraulich behandelt. Dies kann ernsthafte Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten, und manchmal für die Gesundheit anderer (z.B. Familienmitglieder), haben.

### 3 — Pflicht der Gesundheitsdienstleister die Privatsphäre der Patienten zu schützen

Gesundheitsdienstleister haben die ethische Verpflichtung die Privatsphäre ihrer Patienten bestmöglich unter den gegebenen Umständen zu schützen. So sollten zum Beispiel die Patientenbefragungen an Orten stattfinden, an denen nicht zufällig mitgehört werden kann; sie sollten die Patienten um Erlaubnis bitten, wenn sie sie unbekleidet untersuchen wollen; und sie sollten sicherstellen, dass ein unbekleideter Patient nicht von vorbeigehenden Personen gesehen werden kann.

### 4 — Pflicht der Gesundheitsdienstleister die Vertraulichkeit zu wahren

Die Pflicht die Vertraulichkeit zu wahren (auch unter dem Begriff „Schweigepflicht“ bekannt) ist Teil der westlichen medizinischen Ethik seit Hippokrates (5. Jahrhundert v. Chr.). Der Eid des Hippokrates sagt aus, „Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.“ Ethikkurse in nicht-westlichen Ländern sollten den Ursprung der ärztlichen Schweigepflicht in ihrer Kultur besprechen.



5

## Vertraulichkeit erstreckt sich auf alle persönlichen gesundheitsbezogenen Informationen, inklusive genetischer Daten

UNESCO *Internationale Erklärung über humangenetische Daten*: „... alle medizinischen Informationen, einschließlich genetischer und proteomischer, unabhängig von ihrem scheinbaren Informationsgehalt, sollten mit demselben hohen Standard an Vertraulichkeit behandelt werden“.

6

## Berechtigte Verletzungen der Vertraulichkeit umfassen:

a

### Teilen von Information für die Patientenversorgung

Im Krankenhausbetrieb müssen, um die Betreuung der Patienten zu ermöglichen, viele Einzelpersonen Zugriff auf die Patientenakte haben; nichtsdestotrotz ist jede/r dieser Einzelpersonen zur größtmöglichen Vertraulichkeit verpflichtet; außerhalb des Krankenhausbetriebs benötigen Familienmitglieder möglicherweise Informationen über den Patienten für die Betreuung und/oder um sich selbst zu schützen.

b

### Zuhilfenahme von Übersetzern

In Fällen, in denen der Gesundheitsdienstleister nicht die Sprache des Patienten spricht, wird ein Übersetzer benötigt, welcher somit Zugriff auf Informationen über den Patienten hat; Übersetzer sollten der Vertraulichkeit verpflichtet sein.

c

### Ausbildung von Medizinstudierenden

Das Beobachten und Besprechen von Patienten ist ein notwendiger Teil der medizinischen Ausbildung; Studierende sollten über ihre Verpflichtung, die Vertraulichkeit zu wahren, informiert werden.

d

### Meldepflicht

Gesundheitsdienstleister sollten mit der Meldepflicht für Infektionskrankheiten, Verdacht auf Kindesmisshandlung und andere Gegebenheiten, welche in ihren Ländern gelten, vertraut sein; normalerweise sollten die Patienten darüber informiert werden, dass ihre Informationen der zuständigen Behörde gemeldet werden müssen.

e

### Ernste Gefährdung anderer

Hierzu folgendes Beispiel: in außergewöhnlichen Umständen und als, in der Regel, letztes Mittel muss ein Gesundheitsdienstleister andere Personen darüber informieren, dass ein Patient sie gefährdet hat, entweder durch Gewalt oder durch Sexualkontakt, falls der Patient eine übertragbare Krankheit, wie zum Beispiel HIV, hat.

f

### Genetische Informationen

Es gibt Unstimmigkeiten darüber, ob Individuen mit den gleichen Erbanlagen (für gewöhnlich enge Familienangehörige) einen Anspruch auf die genetischen Informationen des Patienten haben. Ärzte sollten ihre nationalen Bestimmungen oder Richtlinien zurate ziehen, sollten sie sich in dieser Situation befinden.

g

### Einwilligung des Patienten oder des Vormunds

Diese sollte generell für alle Verletzungen der Vertraulichkeit eingeholt werden und macht die Verletzung ethisch akzeptabel.

## Besondere Forschungsumstände

- a Die Offenlegung persönlicher Gesundheitsinformationen, welche im Rahmen einer Studie erhoben wurden, bedarf einer vorherigen Einwilligung des Studienteilnehmers.
- b Es gibt große Meinungsverschiedenheiten darüber, ob die Offenlegung anonymisierter Patienteninformationen einer Einwilligung bedarf; Forscher sollten ihre nationalen Bestimmungen oder Richtlinien, falls solche existieren, zurate ziehen, ansonsten internationale Richtlinien, wie zum Beispiel die *Deklaration von Helsinki*.
- c Gemeinschaften, wie auch Individuen, haben in der Forschung das Recht auf Privatsphäre und Informationen über sie sollten vertraulich behandelt werden, insbesondere wenn die Offenlegung dieser schädlich für die Gemeinschaft sein könnte.
- d Wissenschaftliche Veröffentlichungen sollten Vertraulichkeit im größtmöglichen Maße achten. Einwilligung ist immer nötig, wenn ein Individuum in einer Veröffentlichung identifiziert werden kann.

# Gleichberechtigung, Gerechtigkeit und unparteiische Behandlung (Artikel 10)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die ethischen Probleme, welche mit der Verteilung begrenzter Ressourcen einhergehen, zu erkennen und mit ihnen umgehen zu können



Studierende sollten in der Lage sein, Konflikte zwischen der Verpflichtung des Gesundheitsdienstleisters zum Patienten und zur Gesellschaft zu erkennen und die Gründe dieser Konflikte zu identifizieren

## Gliederung des Lehrplans

1

Definitionen von „Gleichberechtigung“, „Gerechtigkeit“ und „unparteiischer Behandlung“

2

Die unterschiedlichen Formen von Gerechtigkeit

- a Distributiv
- b Prozedural
- c Vergeltend
- d Sozial

3

Die unterschiedlichen Konzepte distributiver Gerechtigkeit (die wichtigsten Formen für die medizinische Versorgung)

- a Autoritär
- b Libertär
- c Utilitaristisch
- d Egalitär
- e Wiederherstellend

4

Wie diese unterschiedlichen Konzepte der Gerechtigkeit in den verschiedenen Gesundheitssystemen weltweit widerspiegelt werden

5

Das Recht auf medizinische Versorgung

6

## Unterschiede im Gesundheitsstatus

- a Lokale Unterschiede
- b Nationale Unterschiede
- c Globale Unterschiede

7

## Die Rolle des Gesundheitspersonals im Aufstellen von Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und der Aufteilung begrenzter Ressourcen

- a Als politische Entscheidungsträger und Regierungsbeamte
- b Als Krankenhausträger
- c Als unmittelbare Gesundheitsdienstleister

## Unterrichtsleitfaden

1

### Definitionen von „Gleichberechtigung“, „Gerechtigkeit“ und „unparteiischer Behandlung“

„Gleichberechtigung“ bedeutet Gleichheit in gewissen Aspekten, wie zum Beispiel Menschenwürde; „Gerechtigkeit“ hat unterschiedliche Bedeutungen (es gibt unterschiedliche Formen von Gerechtigkeit – siehe unten), aber hauptsächlich bedeutet es Fairness; „unparteiische Behandlung“ ist die Anwendung der Fairness, welche ungleiche Behandlung erfordern kann.

2

### Die unterschiedlichen Formen von Gerechtigkeit:

- a Distributiv (Gewährleistung, dass jede Person einen gerechten Anteil an den öffentlichen Ressourcen erhält); dies ist die wichtigste Form in der Gesundheitsversorgung
- b Prozedural (Gewährleistung eines gerechten Prozesses in der Entscheidungsfindung und im Beilegen von Streitigkeiten)
- c Vergeltend (Gewährleistung der Bestrafung des Übeltäters)
- d Sozial (Kombination der vorherigen Formen angewandt auf eine Gesellschaft, in welcher Einzelpersonen und Gruppen eine gerechte Behandlung und einen ausgewogenen Anteil der Vorteile der Gesellschaft erhalten).

3

### Die unterschiedlichen Konzepte der distributiven Gerechtigkeit:

- a Autoritär (das, was die höchste Autorität als solches festlegt, ist gerecht)
- b Libertär (das, was ein Individuum entscheidet mit seinem oder ihrem Besitz zu tun, ist gerecht)
- c Utilitaristisch (das, was zum Gemeinwohl der Meisten beiträgt, ist gerecht)
- d Egalitär (Gerechtigkeit ist erreicht, wenn jeder den gleichen Zugang zu den von ihm/ihr benötigten gesellschaftlichen Ressourcen erhält)
- e Wiederherstellend oder transformativ (Gerechtigkeit erfordert die Bevorzugung zuvor benachteiligter Individuen oder Gruppen)

**4** — **Wie diese unterschiedlichen Konzepte der Gerechtigkeit in den verschiedenen Gesundheitssystemen weltweit wiedergespiegelt werden**

Die libertäre Gerechtigkeit ist in den USA stark vertreten. Die egalitäre Gerechtigkeit ist in vielen europäischen Ländern vorherrschend, wo der Wert gesellschaftlicher Solidarität anerkannt wird. Südafrika versucht einen wiederherstellenden Ansatz zu implementieren. Die meisten Wirtschaftswissenschaftler tendieren zum utilitaristischen Ansatz. Welcher herrscht in Ihrem Land vor?

**5** — **Das Recht auf medizinische Versorgung**

Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besagt, dass der „Genuss des höchsten erreichbaren Standards an Gesundheit eines der fundamentalen Rechte eines jeden Menschen ist“. Internationale Erklärungen zu den Menschenrechten, wie zum Beispiel der *Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* und das *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*, unterstützen das Recht auf Gesundheit und verpflichten ihre Unterzeichnerstaaten ihre Einhaltung sicherzustellen. Was bedeutet das Recht auf Gesundheit in der Praxis?

**6** — **Unterschiede im Gesundheitsstatus**

Das Fachpersonal in der Gesundheitsbranche sieht sich vielen Unterschieden im Gesundheitsstatus gegenüber, welche im Allgemeinen mit Unterschieden im Vermögen/ Einkommen oder mit Diskriminierung gegen Frauen, Minderheiten oder andere benachteiligte Gruppen assoziiert sind.

- a** Lokale Unterschiede
- b** Nationale Unterschiede
- c** Globale Unterschiede

Was kann/sollte das Gesundheitspersonal gegen diese Unterschiede unternehmen?

**7** — **Die Rolle des Gesundheitspersonals im Setzen von Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und der Aufteilung begrenzter Ressourcen**

Das Gesundheitspersonal hat mehrere Funktionen im Setzen von Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und der Aufteilung begrenzter Ressourcen

- a** Als politische Entscheidungsträger und Regierungsbeamte
- b** Als Krankenhausträger
- c** Als unmittelbare Gesundheitsdienstleister
- d** Als Forscher

Welches Konzept distributiver Gerechtigkeit ist am angemessensten für jede dieser Rollen? Wie sollte das Gesundheitspersonal mit Konflikten zwischen diesen Rollen umgehen (z.B. zwischen dem Bereitstellen teurer Heilmaßnahmen für individuelle Patienten in Not und Impfprogrammen für die Bevölkerung)?

EINHEIT 11

# Nichtdiskriminierung und Nichtstigmatisierung (Artikel 11)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Konzepte der Diskriminierung und Stigmatisierung im Kontext der Bioethik zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, unterschiedliche Zusammenhänge und Grundlagen von Diskriminierung und Stigmatisierung und deren Auswirkungen zu identifizieren



Studierende sollten in der Lage sein, Situationen zu erkennen, in denen Ausnahmen zu den Grundsätzen gerechtfertigt sein können und mit diesen umzugehen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Was ist Diskriminierung und Stigmatisierung?

- a Der Begriff „Diskriminierung“
- b Der Begriff „Stigmatisierung“

2

### Was ist positive oder umgekehrte Diskriminierung?

3

### Anlässe für Diskriminierung und Stigmatisierung

- a Fortschritte in der Medizintechnik können zu disproportionalen Nachteilen für manche Gesellschaftsgruppen führen
- b Unlautere Anwendung genetischer Untersuchungen
- c Genetische Diskriminierung

4

### Kontext und Hintergrund

- a Erklärung von Artikel 11
- b Hintergrund für den Artikel

5

### Grenzen des Grundsatzes:

- a Jeder Grundsatz der Erklärung bezieht sich auf die anderen Grundsätze (Artikel 26)
- b Einschränkung der Anwendung der Grundsätze werden in Artikel 27 bestimmt
- c Der Schutz der öffentlichen Gesundheit kann ein limitierender Faktor sein

## Unterrichtsleitfaden

1

### Definitionen der Begriffe „Diskriminierung“ und „Stigmatisierung“

- a Das Wort „Diskriminierung“ kommt vom lateinischen *discriminare*, welches „unterscheiden zwischen“ bedeutet. Demnach bedeutet soziale Diskriminierung eine Unterscheidung zwischen Menschen zu treffen, auf der Basis von Klasse oder Kategorie und ohne Hinblick auf individuelle Leistungen, was eine Verletzung der ethischen Theorie des Egalitarismus basierend auf sozialer Gleichberechtigung darstellt (siehe Einheit 10). Unterscheidungen zwischen Menschen, welche ausschließlich auf Basis individueller Leistungen (wie zum Beispiel persönliche Erfolge, Fähigkeiten oder Können) getroffen werden, werden für gewöhnlich als nicht gesellschaftlich diskriminierend wahrgenommen, im Gegensatz zu Unterscheidungen basierend auf Rasse, sozialer Klasse oder Kaste, Nationalität, Religion, Geschlecht, sexueller Orientierung, Behinderung, Ethnie, Größe, Alter oder jeder anderen Begründung, welche im Widerspruch mit der Menschenwürde, den Menschenrechten und den Grundfreiheiten steht.
- b Laut der *Encyclopaedia Britannica* ist „Stigmatisierung“ ein diskreditierender Prozess, welcher Leute trifft, die als „abnormal“ oder „abartig“ angesehen werden. Er oder sie wird reduziert auf diese alleinige Eigenschaft in den Augen anderer Leute oder in deren Meinung. Für diese ist solch eine „Kennzeichnung“ eine Rechtfertigung für eine Reihe gesellschaftlicher Diskriminierungen oder gar Ausgrenzungen. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der Stigmatisierung können eine Anzahl von negativen Verhaltensweisen gegenüber diesen Personen hervorrufen, welche in wahrer Diskriminierung münden können, wenn es zum Beispiel um den Zugang zu sozialen Dienstleistungen wie Gesundheitsversorgung und Bildung, Beschäftigung und berufliche Entwicklung, Einkommensverhältnisse und das häusliche Leben geht.

2

### Positive oder umgekehrte Diskriminierung

- a Diskriminierende Richtlinien oder Gesetze, welche einer historisch und soziopolitisch nicht dominanten Gruppe zugutekommen (typischerweise Frauen und Minderheiten, aber manchmal auch Mehrheiten) und das auf Kosten einer historisch und soziopolitisch dominanten Gruppe (typischerweise Männer und vorherrschende Ethnien) werden „positive oder umgekehrte Diskriminierung“ oder „affirmative Förderungspolitik“ genannt.
- b Jedoch ist die Einschätzung eines gegebenen Beispiels als negativ oder positiv sehr subjektiv.
- c Im Bereich der Gesundheitsversorgung und Bioethik benötigen einige Gruppen mehr Schutz, zum Beispiel Kleinkinder, alte Menschen, AIDS-Patienten, Patienten psychiatrischer Einrichtungen und Patienten mit Depressionen.

3

### Anlässe für Diskriminierung und Stigmatisierung

- a Fortschritte in der Medizintechnik haben das Potenzial disproportionale Nachteile für gewisse soziale Gruppen zu schaffen; entweder durch ihre Anwendung zum Schaden der Mitglieder dieser Gruppen oder durch die Ermutigung zur Verabschiedung sozialpolitischer Richtlinien, welche ungerechtfertigt diskriminierend sind und erhebliche Konsequenzen auf individueller, sozialer und rechtlicher Ebene haben. Zum Beispiel hat die Reproduktionsmedizin Techniken hervorgebracht, die es Eltern ermöglichen, das Geschlecht ihres Kindes auszusuchen, was zu Bedenken bezüglich der Diskriminierung von Mädchen und Frauen in Gesellschaften, in denen männlicher Nachwuchs höher geschätzt wird als weiblicher, geführt hat. Ähnliche Bedenken gibt es aufgrund der zunehmenden Verwendung von Abtreibungen als Methode der Geburtenkontrolle in überbevölkerten Ländern, in denen es erheblichen sozialen und rechtlichen Druck gibt, die Größe der Familien zu beschränken und in denen sich der Großteil der Familien, die dieses Mittel anwenden, eher dazu entscheidet, einen Jungen zu behalten als ein Mädchen.

**b** Im Fachgebiet der Genetik hat die Verwendung relativ einfacher Tests zur Bestimmung der Anfälligkeit eines Patienten für bestimmte genetisch übertragbare Krankheiten zu Bedenken der Art geführt, dass die Ergebnisse dieser Tests, falls nicht ordnungsgemäß geschützt, von Krankenversicherungen, Arbeitgebern und staatlichen Behörden auf unlautere Art benutzt werden können. Zusätzlich können werdende Eltern durch humangenetische Beratung über die Chancen der Vererbung von genetischen Erkrankungen an ihren Nachwuchs informiert werden; dies ermöglicht ihnen fundiertere Reproduktionsentscheidungen zu treffen. Für manche Bioethiker und manche Nichtregierungsorganisationen stellt dies einen Beitrag zu einem gesellschaftlichen Klima dar, welches weit weniger tolerant gegenüber Behinderungen ist, als es sein sollte. Die gleiche Kritik wurde gegenüber der Praktik der Diagnose, und in manchen Fällen Behandlung, von Geburtsfehlern in ungeborenen Kindern geäußert.

**c** Die Forschung zu den genetischen Grundlagen von Verhalten, obwohl noch in ihren Kinderschuhen, ist wegen ihres Potenzials, unterstützend bei der Aufnahme kruder Modelle des genetischen Determinismus in die Entwicklung sozialpolitischer Richtlinien zu sein, besonders in den Bereichen Bildung und Verbrechensprävention, umstritten. Solche Richtlinien, so wird behauptet, könnten zu der ungerechten Diskriminierung einer großen Anzahl von Menschen führen, welche als genetisch disponiert für „unerwünschte“ Verhaltensformen, wie zum Beispiel Aggressivität oder Gewalt, gelten.

**d** Das Aufkommen der Genetik hat ein wirkungsvolles Instrument zur Analyse und Beschreibung genetischer Unterschiede zwischen Menschen geliefert. Große Sorgfalt ist angebracht bei der Untersuchung kultureller Unterschiede mit diesen Mitteln, andernfalls können sich die Leiden, welche Minderheiten bereits zugefügt wurden, verstärken. Betrachten Sie das Beispiel des „Krieger-Gens“. Das sogenannte „Krieger-Gen“ wurde nicht von einem neuseeländischen Forscher identifiziert, sondern war bereits international bekannt bevor es bei den Maori gemessen wurde. Es ist tatsächlich kein Gen, sondern eine Variante des Gens für Monoaminoxidase-A, welche ursprünglich in Affen gefunden wurde. Später wurde festgestellt, dass sie ebenfalls in den meisten Menschen existiert. Es wurde nahegelegt, dass die 2R-Variante des Gens mit der Wahrscheinlichkeit, Straftaten oder Gewalt auszuüben, korreliert. In einer Studie über die Häufigkeit des Tabakrauchens in der Bevölkerungsgruppe der Maori wurde festgestellt, dass diese Variante des Gens in einer kleinen Population der Maori mit einem Verhältnis von 2 zu 1 gegenüber Weißen/nicht hispanischen Gruppen überrepräsentiert ist. Die Presse nahm sich der Möglichkeit, dass dieses Gen Hinweise darauf geben könnte, warum die Maori ebenfalls in neuseeländischen Gefängnissen überrepräsentiert waren, rasch an und löste so etwas wie einen nationalen Skandal aus. Etliche der befragten Maori kritisierten diese Art von „Entdeckung“ scharf, welche die Maori als antisozial und zu Straftaten neigend stigmatisierte, insbesondere angesichts vollkommen einwandfreier gesellschaftlicher Erklärungen dieser demografischen Merkmale, welche fälschlicherweise Erbanlagen zugesprochen wurden.

## 4 Kontext und Hintergrund

**a** Erklärung von Artikel 11 als eine theoretische und praktische Fortführung von Artikel 3 und 10 und fortgeführt in der Diskussion von Artikel 13, 14 und 15.

**b** Hintergrund für den Artikel:

- i Artikel 1 und 2 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte*
- ii Artikel 7 der *Internationale Erklärung über humangenetische Daten*

## 5 Begrenzungen des Grundsatzes:

**a** Artikel 26 der Erklärung besagt, dass die Grundsätze als einander ergänzend und zusammengehörig verstanden werden sollten; die Erklärung ist in ihrer Gesamtheit zu verstehen. Dies impliziert, dass wenn ein bioethisches Problem auftritt, es für gewöhnlich bedeutet, dass mehrere Grundsätze relevant für dieses Problem sind und diese abgewogen werden müssen, um gerechtfertigte Schlüsse über die Vorgehensweise zu ziehen.



- b** Artikel 27 legt die Einschränkungen der Anwendung der Grundsätze fest. Er erwähnt mehrere Bedingungen, in denen eine Anwendung begrenzt sein kann:
- i durch Gesetze
    - Δ Gesetze im Interesse der öffentlichen Sicherheit
    - Δ Gesetze für die Ermittlung, Erfassung und Verfolgung von Straftaten
    - Δ Gesetze zum Schutz der öffentlichen Gesundheit
    - Δ Gesetze zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer
  - ii Gesetze solcher Art müssen mit internationalen Menschenrechtsgesetzen im Einklang stehen
- c** Falls aus diesem Grund die öffentliche Gesundheit gefährdet sein sollte, können Ausnahmen oder Einschränkungen zu dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung *notwendig* sein, entweder durch positive Diskriminierung zugunsten von Schlüsselpersonen oder -gruppen oder durch „negative“ Diskriminierung, welche Individualrechte beeinträchtigen kann. Diese Ausnahmen müssen öffentlich debattiert werden und müssen transparent und in Übereinstimmung mit nationalem Recht angewandt werden. Sie müssen außerdem einer ständigen Überarbeitung unterliegen, abhängig von den Entwicklungen der Situation und den wissenschaftlichen Erkenntnissen.

EINHEIT 12

# Achtung der kulturellen Vielfalt und des Pluralismus (Artikel 12)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Bedeutung von „Kultur“ zu erklären und warum es wichtig ist, kulturelle Vielfalt zu achten



Studierende sollten in der Lage sein, die Bedeutung von Pluralismus zu erklären und warum er auf dem Gebiet der Bioethik wichtig ist



Studierende sollten in der Lage sein, mit kultureller Vielfalt umgehen zu können und kulturelle Besonderheiten (angemessene Annäherung, positive Beiträge und Grenzen) in Bezug auf grundlegende Prinzipien der Bioethik und Menschenrechte zu berücksichtigen

## Gliederung des Lehrplans

1

### Hintergrund

- a Definitionen von Kultur und kultureller Vielfalt
- b Wert der Achtung der kulturellen Vielfalt
- c Definition und Wert des Pluralismus

2

### Erklärung von Artikel 12

- a Als eine theoretische und praktische Fortführung anderer Artikel
- b Der Grundsatz wird Fragen aufwerfen betreffend:
  - i Diskriminierung
  - ii Verletzung des Grundsatzes der Selbstbestimmung
  - iii Verletzung nationaler Gesetze

3

### Einschränkungen für die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten

- a Menschenwürde, Menschenrechte und Grundfreiheiten
- b Innerstaatliches Recht, nationale Bestimmungen und internationale Menschenrechtsgesetze
- c Lokales Wissen und Praktiken
- d In der Erklärung dargelegte Grundsätze

Unterrichtsleitfaden

1

Definitionen und Hintergrund

**a** Definitionen von Kultur und kultureller Vielfalt

- i Gemäß der *Allgemeinen Erklärung zur kulturellen Vielfalt* der UNESCO: „Kultur sollte als Gesamtheit der unverwechselbaren geistigen, materiellen, intellektuellen und emotionalen Eigenschaften angesehen werden, die eine Gesellschaft oder eine soziale Gruppe kennzeichnen. Sie umfasst über Kunst und Literatur hinaus auch Lebensformen, Formen des Zusammenlebens, Wertesysteme, Traditionen und Überzeugungen.“
- ii Wie in Artikel 1 der obigen Erklärung ausgeführt: „Im Laufe von Zeit und Raum nimmt die Kultur verschiedene Formen an. Diese Vielfalt spiegelt sich wieder in der Einzigartigkeit und Mannigfaltigkeit der Identitäten, die die Gruppen und Gesellschaften kennzeichnen, aus denen die Menschheit besteht.“

**b** Wert der Achtung der kulturellen Vielfalt

- i Die UNESCO sieht die kulturelle Vielfalt als das gemeinsame Erbe der Menschheit an und aus diesem Grund soll sie zum Nutzen heutiger und künftiger Generationen anerkannt und geschützt werden.
- ii Als eine Quelle des Austauschs, der Innovation und Kreativität, ist die kulturelle Vielfalt genauso wichtig für die Menschheit wie die Biodiversität für die Natur. Es ist unentbehrlich, ein harmonisches Zusammenspiel zwischen Menschen und Gruppen mit pluralen, vielfältigen und dynamischen kulturellen Identitäten sicherzustellen, sowie deren Bereitschaft zusammenzuleben.
- iii Somit sind Richtlinien für die Einbeziehung und Teilhabe aller kulturellen Gruppen und Bürger Garantien für die Vitalität, den sozialen Zusammenhalt und Frieden.

**c** Definition und Wert des Pluralismus

- i Pluralismus ist, in einem allgemeinen Sinn, die Bekräftigung und Akzeptanz der Vielfalt. Dieses Konzept findet in einem breiten Themengebiet Anwendung: Politik, Wissenschaft, Medizin und medizinische Praktiken, Religion, Philosophie und Ethik.
- ii Wertpluralismus bedeutet, dass es mehrere Werte gibt, welche gleichermaßen richtig und grundlegend sein können und trotzdem in Konflikt miteinander stehen. Diese unterschiedlichen Werte und Ideale haben nichts gemein, abgesehen von der Tatsache, dass sie Ideale sind (siehe Einheit 1).

2

Erklärung von Artikel 12

**a** Als eine theoretische und praktische Fortführung von Artikel 3 und 10, und in der Diskussion von Artikel 13, 14 und 15 fortgeführt.

**b** Der Grundsatz wird Fragen aufwerfen betreffend:

- i Diskriminierung
- ii Verletzung des Grundsatzes der Selbstbestimmung
- iii Verletzung nationaler Gesetze

## Einschränkungen für die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten

### a Menschenwürde, Menschenrechte und Grundfreiheiten.

- i Es kann sich niemals auf die Achtung der kulturellen Vielfalt berufen werden, wenn die Menschenwürde, Menschenrechte und Grundfreiheiten verletzt werden.
- ii Pluralismus kultureller Werte kann demnach nicht als Rechtfertigung für Diskriminierung und Stigmatisierung verwendet werden. Wertpluralismus ist eine Alternative zu moralischem Absolutismus und unterscheidet sich auch vom Werterelativismus dadurch, dass Pluralismus Einschränkungen für Unterschiede auferlegt, zum Beispiel wenn entscheidende menschliche Bedürfnisse oder Rechte verletzt werden. Der Wert der kulturellen Vielfalt kann in Konflikt mit anderen Menschenrechtswerten stehen. In diesem Fall ist es notwendig, die im Konflikt stehenden Werte vernünftig zu analysieren und abzuwägen.

### b Innerstaatliches Recht, nationale Bestimmungen und internationale Menschenrechtsgesetze

- i Rechtliche Einschränkungen

Beispiel: Bluttransfusionen für Kinder von Zeugen Jehovas.

- ii Moralische und rechtliche Einschränkungen

Beispiel: Geschlechtsselektion durch die Verwendung genetischer Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik ohne einhergehende medizinische Begründung außer zum Zwecke des „family balancing“ (d.h. „Ausgleich“ der Geschlechter in Bezug auf die Geschlechter) in manchen Gesellschaften. Typischerweise zur Auswahl männlicher Embryonen oder Föten genutzt, stellt es Diskriminierung dar (siehe Einheit 11).

### c Risiken/Nutzen von lokalem Wissen und lokalen Praktiken

Zum Beispiel sollten traditionelle Heilmethoden gefördert oder staatlich zugelassen werden, soweit sie effektiv sind und es keinen wissenschaftlichen Beweis für Toxizität oder Schaden gibt. Sie sollten von den betroffenen Gesellschaften und Gruppen beurteilt werden, wenngleich es Streitigkeiten über die Beurteilungskriterien gibt.

### d Nutzung internationaler Erklärungen/Instrumente

- i In Artikel 4 der *Allgemeinen Erklärung zur kulturellen Vielfalt* der UNESCO ist festgesetzt: „Menschenrechte als Garantien für kulturelle Vielfalt. Die Verteidigung kultureller Vielfalt ist ein ethischer Imperativ, der untrennbar mit der Achtung der Menschenwürde verknüpft ist. Sie erfordert die Verpflichtung zur Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten, insbesondere der Rechte von Personen, die Minderheiten oder indigenen Volksgruppen angehören. Niemand darf unter Berufung auf die kulturelle Vielfalt die Menschenrechte und Grundfreiheiten verletzen, wie sie in allgemein anerkannten internationalen Vereinbarungen festgeschrieben sind, noch ihren Umfang einschränken.“
- ii Artikel 4 der *Internationalen Erklärung über humangenetische Daten*: humangenetische Daten haben eine besondere Stellung, weil: (Paragraph iv) sie können kulturelle Bedeutung für Personen oder Gruppen haben. Reifliche Reflexion sollte angestellt werden über die Sensibilität humangenetischer Daten und ein angemessener Grad des Schutzes für diese Daten und biologischen Proben sollte etabliert werden.

## EINHEIT 13

# Solidarität und Zusammenarbeit (Artikel 13)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, die Entwicklung des Begriffs der Solidarität in verschiedenen Gesellschaften zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, den Unterschied zwischen Solidarität als ein Instrument und Solidarität als einen moralischen Wert zu beschreiben



Studierende sollten in der Lage sein, Beispiele für Solidarität im Kontext der Gesundheitsversorgung und Forschung zu geben

## Gliederung des Lehrplans

1

### Der Begriff der Solidarität

- a Diskutieren Sie den Begriff der Solidarität: erste Assoziationen
- b Solidarität in der Gesundheitsversorgung
- c Widerspruch zum Individualismus
- d Evolution der Solidarität in der Gesellschaft
  - i mechanische Solidarität
  - ii organische Solidarität
  - iii organisierte Solidarität
- e Ethische Perspektive
  - i Solidarität als instrumentaler Wert
  - ii Solidarität als moralischer Wert

2

### Gefährdungen für die Solidarität in heutigen Gesellschaften

3

### Beziehung zwischen Solidarität, Autonomie und Gerechtigkeit

4

### Internationale Zusammenarbeit

5

### Krankenversicherung – Bereitstellung von Gesundheitsversorgung für die Allgemeinheit als Zweck, Krankenversicherung als ein Mittel

## Unterrichtsleitfaden

1

### Der Begriff der „Solidarität“

#### a Diskutieren Sie den Begriff der „Solidarität“

Fragen Sie die Studierenden, womit diese den Begriff verbinden, zum Beispiel:

- i gegenseitiger Respekt
- ii Unterstützung für die Schwachen und Schutzbedürftigen
- iii Verpflichtung zu einer gemeinsamen Sache oder dem Gemeinwohl
- iv Zusammengehörigkeit
- v gegenseitiges Verständnis
- vi geteilte Verantwortung

#### b Solidarität ist anwendbar auf den Kontext des Gesundheitssystems In Europa ist zum Beispiel jeder verpflichtet, einen finanziellen Beitrag an ein kollektiv organisiertes Versicherungssystem zu leisten, welches gerechten Zugang zur Gesundheits- und Sozialversorgung für alle Mitglieder der Gesellschaft sicherstellt.

#### c Solidarität wird oft als Widerspruch zu individualistischem Verhalten gesehen und ist als persönliche und soziale Sorge für Schutzbedürftige in modernen Gesellschaften, besonders für chronisch Kranke, Behinderte, politische Flüchtlinge, Immigranten und Obdachlose, dem ichbezogenen Individualismus gegenübergestellt.

#### d Soziologische Untersuchungen zeigen, dass Solidarität während der Entwicklung von Gesellschaften unterschiedliche Ausdrucksformen annehmen kann:

- i In traditionellen Gesellschaften (homogen und ohne große Unterscheidung sozialer Funktionen) fußt die Solidarität auf der sozialen Gleichförmigkeit der Überzeugungen, Praktiken und Empfindungen („mechanische Solidarität“, „Gruppensolidarität“ oder „assoziative Solidarität“);
- ii Während der Umstrukturierung von traditionellen Gesellschaften zu modernen werden die Formen und Inhalte sozialer Bindungen zwischen Einzelpersonen verändert und somit auch das Wesen der gesellschaftlichen Solidarität. Differenzierung und Diversifikation der Funktionen und Aufgaben schaffen Beziehungen wechselseitiger Abhängigkeit zwischen Einzelpersonen. Arbeitsteilung und strukturelle Abhängigkeiten erfordern neue Regeln der Zusammenarbeit („organische Solidarität“, „vertragliche Solidarität“);
- iii In postindustriellen globalisierten Gesellschaften nimmt Solidarität die Gestalt von „organisierter Solidarität“ an. Neue Formen der Solidarität zu schaffen ist ein fortlaufendes Projekt. In vielen Fällen existieren gemeinsame Interessen, gegenseitige Abhängigkeiten und persönliche Beziehungen nicht mehr. Dennoch ist die „Solidarität unter Fremden“ möglich. Moderne Solidarität funktioniert zwischen nicht-verwandten und unpersönlichen Mitgliedern einer Gesellschaft.

#### e Von einem ethischen Standpunkt aus ist Solidarität in erster Linie ein auf die Bereitstellung von Unterstützung für Bedürftige fokussierter moralischer Wert. Zwischen den Mitgliedern einer Gemeinschaft bestehen gegenseitige Verpflichtungen. Dies impliziert außerdem, dass eine grundlegende Unterscheidung zwischen zwei Arten der Solidarität gemacht werden muss:

- i Solidarität als instrumentaler Wert

Solidarität als Eigeninteresse, wechselseitige Solidarität. Das aufgeklärte Eigeninteresse rational berechnender Individuen motiviert sie zur Zusammenarbeit.

- ii Solidarität als moralischer Wert

Gruppenorientierte Verantwortung für die schwächeren und schutzbedürftigeren Mitglieder der Gemeinschaft zu sorgen. Wahre Solidarität impliziert, dass wir uns um verletzte Personen kümmern, selbst wenn es nicht in unserem Interesse ist oder selbst wenn es keinen bestimmten Zweck verfolgt. Menschen teilen eine Identität als Mitglieder derselben Gesamtheit und fühlen daher ein gegenseitiges Gefühl der Zugehörigkeit und Verantwortung. Solidarität in diesem Sinne ist „humanitäre Solidarität“; es ist der Ausdruck einer Ethik der Verpflichtung, ein Gefühl der Verantwortung für die am meisten Schutzbedürftigen in der Gesellschaft. Nicht Eigeninteresse, sondern das Interesse an Anderen motiviert zur Zusammenarbeit.

## 2 Gefahren für die Solidarität

- a** Solidarität in heutigen Gesellschaften ist aufgrund verschiedener Faktoren in Gefahr:
- i Globalisierung; unpersönlichere Herangehensweise; weniger Verbundenheit mit anderen Menschen;
  - ii Steigender Bedarf an teuren Behandlungen, zum Beispiel aufgrund des Alterns der Bevölkerung; das Angebot an Optionen für Einzelpersonen hat sich erweitert;
  - iii die sich wandelnde und stärker fordernde Einstellung der Kunden verbunden mit steigender Individualisierung der Gesellschaften mit steigender Betonung der moralischen Bedeutung der individuellen Selbstständigkeit;
  - iv Wandel zu mehr privat finanzierter Verantwortlichkeit und steigender Druck durch die Marktideologie;
  - v Erosion lokaler Gemeinschaften und erweiterter Familienkreise ändern persönliche und soziale Beziehungen;

**b** In heutigen Gesellschaften gibt es Spannungen zwischen Solidarität, persönlicher Selbstbestimmung und Verantwortlichkeit. Das Beispiel ungesunder Lebensstile verdeutlicht diese Spannung. Einzelpersonen können den von ihnen präferierten Lebensstil frei wählen, falls jedoch dieser notorisch riskant für ihre Gesundheit ist, können sie dann immer noch die Solidarität der Bürger erwarten, wenn sie krank werden?

## 3 Beziehung zwischen Solidarität, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit

Solidarität geht über Gerechtigkeit hinaus. Gerechtigkeit ist eine Frage der Verpflichtung von einem freien Individuum zu einem anderen; sie basiert auf dem geteilten Interesse die erforderliche Menge an Freiheit für alle Bürger zu erhalten. Solidarität ist nicht notwendigerweise eine rechtliche Verpflichtung. Solidarität schränkt nicht notwendigerweise Selbstbestimmung ein.

## 4 Internationale Zusammenarbeit

**a** Was impliziert Solidarität und Zusammenarbeit?

**b** Beziehung mit Vorteilsausgleich (siehe Einheit 15)

## 5 Krankenversicherung

Bereitstellung von Gesundheitsversorgung für die Allgemeinheit als Zweck, Krankenversicherung als ein Mittel

EINHEIT 14

# Gesellschaftliche Verantwortung und Gesundheit (Artikel 14)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten mit den geteilten Verantwortungen von Staat und verschiedenen Bereichen der Gesellschaft in Bezug auf Gesundheit und soziale Entwicklung bekannt gemacht werden.



Studierende sollten die Anforderungen globaler Gerechtigkeit und die Idee des höchsten erreichbaren Standards an Gesundheitsversorgung als ein Recht verstehen



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, dass der Gesundheitsstatus eine Funktion der sozialen Bedingungen und der Lebensbedingungen ist und dass das Erreichen des höchsten erreichbaren Standards an Gesundheitsversorgung abhängig ist vom Erreichen eines Mindestmaßes an sozialen Bedingungen und Lebensbedingungen.



Studierende sollten in der Lage sein, die dringende Notwendigkeit zu würdigen, welche versichert, dass der Fortschritt in der Wissenschaft und Technik den Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung und notwendigen Arzneimitteln ermöglicht, sowie die Verbesserung der Lebensbedingungen und der Umwelt, besonders für soziale Randgruppen



Studierende sollten in der Lage sein, potenziell ausbeuterische gesellschaftliche Praktiken und Gefüge, welche die öffentliche Gesundheit beeinträchtigen, zu analysieren und mögliche Lösungen vorzuschlagen

## Gliederung des Lehrplans

1

Der am höchsten erreichbare Standard an Gesundheit als ein grundlegendes Menschenrecht

a Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

b Verfassung der Weltgesundheitsorganisation

2

Gesundheit ist der Einfluss sozialer Bedingungen und allgemeiner Lebensbedingungen

a Die Notwendigkeit für Gesundheitsinitiativen den breiten Entwicklungskontext zu berücksichtigen

b Die ethische Bedeutung von Initiativen der öffentlichen Gesundheit

3

Pflicht, Verpflichtung und Verantwortung und wie diese von Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen erlangt werden



4

## Verantwortungen für Regierungen und verschiedene Bereiche der Gesellschaft

- a Verantwortungen der Regierungen
- b Soziale Verantwortung des Gesundheitssektors und des Arztberufs
- c Soziale Verantwortung des privaten Sektors und der Industrie

5

## Gesundheit und gegenwärtige Herausforderungen für globale Gerechtigkeit

- a Zugang zu erforderlichen Medikamenten und Gesundheitsdienstleistungen
- b Armut und die HIV/AIDS-Pandemie
- c Pflegestandards der internationalen gesundheitsbezogenen Forschung
- d Der Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen
- e Prioritätensetzung in der Forschung
- f Bereitstellen von Gesundheitsleistungen über nationale Grenzen hinweg
- g Organtransplantation und medizinischer Tourismus

### Unterrichtsleitfaden

1

#### Der am höchsten erreichbare Standard an Gesundheit als ein grundlegendes Menschenrecht

- a Abschnitt 1, Artikel 25 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* sagt aus, dass „jeder Mensch Anspruch auf eine Lebenshaltung hat, welche ihm und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Betreuung und der notwendigen Leistungen der sozialen Fürsorge, gewährleistet ...“ (1948).
- b Darüber hinaus sieht die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vor, dass „der Besitz des am höchsten erreichbaren Standards an Gesundheit eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens bildet, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (1946). Die Anerkennung des am höchsten erreichbaren Standards an Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht schafft eine schwere ethische Bürde für das Gesundheitswesen und verwandte Bereiche, besonders durch die weitgefaste Definition von Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (1946). Siehe auch Einheiten 2 und 4.

2

#### Gesundheit ist der Einfluss sozialer Bedingungen und allgemeiner Lebensbedingungen

- a Ethisch gesinnte Akteure des Gesundheitssektors begrüßen die Nachfrage von Gesundheitsinitiativen, welche die Reduzierung von Armut, Verwaltung der Umwelt und die Sicherstellung der Menschenrechte, Geschlechtergerechtigkeit und globalen Sicherheit berücksichtigen. Solche ethischen Initiativen bestätigen nochmals die von der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation bekundete Definition von Gesundheit und die Anerkennung der Gesundheit sowohl als Mittel für andere Entwicklungsziele als auch als Selbstzweck.

- b** Dieser Abschnitt betont außerdem die ethische Bedeutung von Initiativen der öffentlichen Gesundheit, da sie ein dynamisches Instrument zur Erreichung sozialer und wirtschaftlicher Entwicklung, Gerechtigkeit und Sicherheit darstellen. Während Gesundheit herkömmlich als Selbstzweck betrachtet wurde, beleuchtet die Diskussion die synergetische Beziehung von Gesundheit und anderen Aspekten der Entwicklung.
- i Armut definiert als die Schwächung einer ganzen Reihe menschlicher Grundbefähigungen, einschließlich der Gesundheit. Arme Menschen sind disproportional von einem schlechten Gesundheitszustand betroffen und plötzliche Gesundheitsprobleme drängen Leute in noch größere Armut (die „medizinische Armutsfalle“).
  - ii Die Notwendigkeit die Belastung durch Übersterblichkeit und Morbidität zu reduzieren, von welcher die arme Bevölkerung sowohl in armen als auch reichen Ländern betroffen ist.
  - iii Die Empfindlichkeit von Gesundheit auf die soziale Umgebung und auf „die sozialen Einflussfaktoren auf die Gesundheit“.
  - iv Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen, Regionen, ethnischen Gruppen, ländlichen und städtischen Gebieten und in der Rechtslage.

3

### **Pflicht, Verpflichtung und Verantwortung und wie diese von Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen erlangt werden**

**a** Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen können Pflichten, Verantwortungen und Verpflichtungen auf vielfältige Weise zugeschrieben werden. Im Falle von Regierungen kann dies verfassungsrechtlich, oder durch das Instrument, durch welches der Staat gegründet wurde, geschehen. Sie können außerdem durch Vereinbarungen, welche mit anderen Regierungen, internationalen Organisationen oder anderen Gremien eingegangen wurden, festgelegt werden. Im Fall von Einzelpersonen können sie durch staatliche Gesetze oder durch Regeln und Richtlinien, welche die Mitgliedschaft einer bestimmten Gruppe regeln (z.B. Berufs-, Religions- oder Interessenverband), bestimmt werden. Das gleiche trifft auf Gruppen oder Behörden zu, welche innerhalb des Kontextes innerstaatlicher Gesetze oder Statuten geschaffen wurden.

**b** Verantwortung kann in Hinsicht auf die Rolle, die Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen in bestimmten sozialen/politischen/wirtschaftlichen Zusammenhängen einnehmen, erlangt werden. Darüber hinaus, und angesichts der durch große Unterschiede in wirtschaftlicher, sozialer und politischer Macht beschriebenen Bedingungen, stellt der Schutz des grundlegenden Rechts des am höchsten erreichbaren Niveaus an Gesundheit Individuen, Gruppen und Institutionen vor große Belastungen die in ihrem Rahmen liegende Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Dieses Verständnis von Verantwortung wird als soziale Verantwortung bezeichnet.

4

### **Verantwortungen für Regierungen und verschiedene Bereiche der Gesellschaft**

Dieser Abschnitt untersucht die Zusammenhänge, in welchen sich die Regierungen und andere Interessenvertreter bewegen, wenn sie versuchen, Gesundheitsversorgung und andere Bedürfnisse für die Bevölkerung bereitzustellen. Die, diese Zusammenhänge charakterisierenden, Umstände haben Auswirkungen auf die spezifischen Zuständigkeiten, welche verschiedenen Interessenvertretern zugeschrieben sein können. Normalerweise steigt der Grad der Verantwortung mit der Menge an Kontrolle, die jemand über eine gegebene Situation hat. Es ist nützlich verschiedene Situationen zu analysieren, um zu prüfen, in welchem Maße Interessenvertretern eine Verantwortung zugesprochen werden kann und um die konkreten Initiativen, die eventuell als im Bereich ihrer ethischen Verpflichtungen liegend identifiziert werden, zu ermitteln.

#### **a Verantwortungen der Regierungen**

Die Regierung oder der Staat hat die oberste Pflicht, die Rechte seiner Bürger aufrechtzuerhalten und zu schützen. Sie sind des Weiteren mit der Verantwortung beauftragt, eine Umgebung bereitzustellen, welche die Beiträge anderer Sektoren zur Förderung der Grundrechte maximiert.

## b Soziale Verantwortung des Gesundheitssektors und des Arztberufs

Das in der *Genfer Deklaration* (1948, 1968, 1983, 1994, 2006) enthaltene Genfer Gelöbnis und der *Internationale Kodex ärztlicher Ethik* (1949, 1968, 1983, 2006) des Weltärztebundes zählen die Pflichten der Ärzte auf. In der Krankenpflege tätigen Personen, Zahnärzte, Betreuer und andere Arbeitskräfte in der Gesundheitsversorgung haben ähnliche oder korrespondierende Verantwortlichkeiten. Dieser Abschnitt untersucht die Verantwortungen, die in Bezug auf berufliche Rollen sowie auf die Lücken im Gesundheitswesen, welche nicht ausreichend mit diesen Rollen besetzt werden können, entstehen.

## c Soziale Verantwortung des privaten Sektors und der Industrie

Ungeachtet der Art der Produkte, die sie produzieren, oder der Dienstleistungen, welche sie anbieten, hat die Industrie eine ethische Verantwortung die Interessen der Gesellschaft zu fördern. Die Verantwortung sollte in Übereinstimmung mit relevanten Grundsätzen der Gerechtigkeit und Fairness geteilt werden. In vielen Ländern befolgt die Pharmaindustrie kodifizierte Richtlinien, welche Bestimmungen für gesellschaftliche Verantwortung enthalten. Eine Untersuchung dieser Verordnungen könnte bestimmte Lücken aufzeigen, welche gefüllt werden müssen.

5

## Gesundheit und gegenwärtige Herausforderungen für globale Gerechtigkeit.

Die großen Unterschiede in den der Gesundheitsversorgung, welche weltweit auftreten, geben Anlass zu Fragen über Gleichheit und globale Gerechtigkeit.

## a Zugang zu erforderlichen Medikamenten und Gesundheitsdienstleistungen

Mehr als 33 % der weltweiten Bevölkerung haben keinen Zugang zu notwendigen Medikamenten und mehr als die Hälfte dieser unterprivilegierten Bevölkerung lebt in den ärmsten Gebieten Afrikas und Asiens. Die Entwicklung von Medikamenten gegen Tropenkrankheiten ist nur wenig vorangeschritten und selbst wenn Medikamente vorhanden sind, sind sie meist unzugänglich für die, die sie am meisten benötigen.

## b Armut und die HIV/AIDS-Pandemie

HIV/AIDS verbreitet sich schneller in armen Ländern und unter armen Menschen. Dieses sehr sichtbare und bezeichnende Beispiel zeigt die unvermeidliche Verbindung von Armut und Krankheit im Allgemeinen auf. Armut per se ist ein Grund für solch eine verschärfte Wirkung; demnach benötigt der Kampf gegen HIV/AIDS (und Krankheit im Allgemeinen) Fortschritte in der Beseitigung von Armut.

## c Pflegestandards der internationalen gesundheitsbezogenen Forschung

Entwicklungsländer ziehen Forscher aus den wohlhabenderen Teilen der Welt an. Viele Pharmaunternehmen testen ihre Medikamente in Entwicklungsländern. Während diese Länder Forschungstätigkeiten dringend benötigen, um sich den von ihnen getragene enorme Belastung durch Krankheiten anzunehmen, stellen die Ressourcenungleichheiten ein ernsthaftes Risiko für Ausbeutung im Rahmen extern geförderter Forschung dar. Es ist von besonderer Wichtigkeit, lokale Expertise im Bereich der Gesundheitsversorgung zu schaffen und Protokolle für dort stattfindende Forschung zu entwickeln. Auf der anderen Seite sollten Forscher einem ethischen Rahmenwerk folgen, welches von den Pflichten (1) Leiden zu lindern, (2) Achtung für Personen zu zeigen, (3) sensibel gegenüber kulturellen Unterschieden zu sein und (4) die Gefährdeten nicht auszunutzen geleitet wird.

#### **d** Der Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen

Das von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedete Ergebnisdokument des Weltgipfels 2005 bekräftigt die Entschlossenheit der Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen „weitere Fortschritte bei der Förderung der Menschenrechte der indigenen Völker [...] zu erzielen“ (Abschn. 127), „den Menschenrechten von Frauen und Kindern besondere Aufmerksamkeit zu widmen, und [...] diese Rechte in jeder nur erdenklichen Weise zu fördern“ (Abschn. 128) und die Notwendigkeit anzuerkennen, dass Menschen mit Behinderungen der volle Genuss ihrer Rechte ohne Diskriminierung garantiert werden muss (Abschn. 129). Die Mitgliedsstaaten vermerkten außerdem, dass die Förderung und der Schutz der Rechte von Menschen, welche einer nationalen, ethnischen, religiösen oder sprachlichen Minderheit angehören, zur politischen und sozialen Stabilität und zum Frieden beiträgt und die kulturelle Vielfalt und das Erbe der Gesellschaft bereichert (Abschn. 130). Außerdem verdienen nicht-einwilligungsfähige Personen, Gefangene und Flüchtlinge besondere Aufmerksamkeit als gefährdete Bevölkerung. Diese und ähnliche Gruppen sollten besondere Berücksichtigung aus einer Vielzahl von wichtigen ethischen und historischen Gründen erfahren, besonders diese rufen unterschiedliche Formen der Ausnutzung hervor (siehe auch Einheit 8).

#### **e** Prioritätensetzung in der Forschung

Die globale Finanzierung der gesundheitsbezogenen Forschung ist erheblich zum Vorteil der Bedürfnisse der wohlhabenden Minderheit verteilt, mit nur 10 % der Forschungsressourcen übrig, um die Bedürfnisse der Entwicklungsländer zu adressieren. Es ist wichtig zügige, faire und ausgewogene Initiativen in diesem Bereich zu fördern. Forschungsprojekte, welche in armen Ländern ausgeführt werden, sollten sachdienlich für deren Bedürfnissen sein. Teilnehmer sollten außerdem als Hauptinteressenvertreter des Forschungsprojekts angesehen werden. Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit Veranschaulichungen und Fallstudien in Entwicklungsländern.

#### **f** Bereitstellen von Gesundheitsleistungen über nationale Grenzen hinweg

Die Abwanderung von Ärzten und anderen Personals der Gesundheitsversorgung hat alarmierende Ausmaße angenommen. Entwicklungsländer verlieren kontinuierlich ihr Gesundheitspersonal an Industrieländer, welche höhere Vergütung und Sozialleistungen bieten. Dieser Abschnitt untersucht diese Erfahrung von einer globalen Perspektive aus und verfolgt den Weg der Verantwortung zu den unterschiedlichen beteiligten Institutionen, einschließlich der hochentwickelten Industrieländer, welche wertvolles Gesundheitspersonal aus den Gebieten anziehen, wo es am meisten benötigt wird.

#### **e** Organtransplantation und medizinischer Tourismus

Der weltweite Einkommensunterschied tritt auch in der anhaltenden Praxis, Organe von Armen an Reiche zu transplantieren, zu Tage. Die medizinische Tourismusindustrie hat einen Deckmantel geliefert, welcher als Tarnung für die mit transnationaler Ausbeutung assoziierte Ungerechtigkeiten dient. Dieser Abschnitt untersucht die beteiligten ethischen Probleme und einige der angebotenen Maßnahmen, um die unethischen und illegalen Praktiken einzuschränken.

## EINHEIT 15

# Gemeinsame Teilhabe am Nutzen (Artikel 15)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein zu verstehen, dass es notwendig ist sicherzustellen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse zu einer ausgewogeneren, wohlhabenderen und nachhaltigeren Welt beitragen



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, dass wissenschaftliche Erkenntnisse zu einem entscheidenden Faktor in der Gewinnung von Vermögen geworden sind, aber gleichzeitig auch ihre unausgewogene Verteilung vorangetrieben haben



Studierende sollten in der Lage sein, die Gegebenheit, dass die meisten Vorteile der Wissenschaft ungleich zwischen den Ländern, Regionen, sozialen Gruppen und Geschlechtern verteilt sind, zu erklären



Studierende sollten in der Lage sein, die Anstrengungen zu analysieren, welche auf verschiedenen Ebenen unternommen wurden, um den Vorteilsausgleich wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Forschung zu fördern und neuartige Initiativen zu erforschen



Studierende sollten in der Lage sein, potenziell übermäßige oder unsachgemäße Anreize in unterschiedlichen Forschungsumgebungen/-situationen zu identifizieren und zu beurteilen

## Gliederung des Lehrplans

1

Globale Gerechtigkeit als Basis für die gemeinsame Teilhabe am Nutzen der Wissenschaft und der wissenschaftlichen Forschung

2

Internationale Instrumente des Vorteilsausgleichs

- a *Internationale Erklärung über humangenetische Daten (2003)*
- b *Bonner Leitlinien über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die gerechte und ausgewogene Beteiligung an den Vorteilen aus ihrer Nutzung (2002)*
- c *Doha-Erklärung zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit (2001)*
- d *Kommissionserklärung zum Vorteilsausgleich, Human Genome Organization (HUGO) (2000)*
- e *Allgemeine Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte (1997)*

3

Modelle von Vorteilsausgleichsabkommen

- a Gerechte und ausgewogene Optionen für Studienteilnehmer
- b Biopiraterie und gerechter Vorteilsausgleich genetischer Ressourcen
- c Patente und intellektuelles Eigentum
- d Gültige Optionen für die Förderung gerechten und ausgewogenen Zugangs zu diagnostischen und therapeutischen Modalitäten oder zu von ihnen abstammenden Produkten

4

**Integration kapazitätsaufbauender Komponenten in extern finanzierter Forschung oder anderen Initiativen**

5

**Verbot der Nutzung von unsachgemäßen Anreizen zur Teilnahme an Forschung**

## Unterrichtsleitfaden

1

**Globale Gerechtigkeit als Basis für die gemeinsame Teilhabe am Nutzen der Wissenschaft und der wissenschaftlichen Forschung**

Viele Vorteile sind, als Ergebnis struktureller Asymmetrien zwischen Ländern, Regionen, sozialen Gruppen und Geschlechtern, ungleich verteilt. So wie wissenschaftliche Erkenntnisse zu einem entscheidenden Faktor für die Schaffung von Vermögen geworden sind, so ist seine Verteilung unausgewogener geworden. Grundsätze globaler Gerechtigkeit sollten eine zentrale Rolle im wissenschaftlichen Bestreben einnehmen. Dies kann durch die langfristige Bindung aller Interessenvertreter, öffentlicher wie privater, in die Tat umgesetzt werden; durch größeres Investment, die angemessene Überprüfung der Investitionsschwerpunkte und den Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse.

2

**Internationale Instrumente des Vorteilsausgleichs**

Internationale Übereinkommen und andere Dokumente wurden unter der Schirmherrschaft internationaler Gremien aufgesetzt, welche der Verbesserung der Möglichkeiten für den Vorteilsausgleich von wissenschaftlichem Fortschritt und Forschung verpflichtet sind. Artikel 19 der *Allgemeinen Erklärung über humangenetische Daten* (2003); die *Bonner Leitlinien über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die gerechte und ausgewogene Beteiligung an den Vorteilen aus ihrer Nutzung* (2002); die *Doha-Erklärung zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit* (2001); der Human Genome Organisation (Hugo) Kommissionserklärung zum Vorteilsausgleich (2000); und die *Allgemeine Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte* (1997) sind nur wenige Beispiele.

3

**Modelle von Vorteilsausgleichsabkommen**

Dieser Abschnitt untersucht verschiedene Modelle von Vorteilsausgleichsabkommen und die Lektionen, die von erfolgreichen und nicht erfolgreichen Initiativen gelernt werden können. Ordnungsgemäße Einschätzungen sollten offenbaren, welche Maßnahmen Regierungen unternehmen können, um sicherzustellen, dass Vorteile aus Wissenschaft und Forschung für Arme zugänglich gemacht werden.

### a Gerechte und ausgewogene Optionen für Studienteilnehmer

Übereinkommen für medizinischen und wissenschaftlichen Vorteilsausgleich, welche sich aus der Partizipation von Versuchspersonen an wissenschaftlichen Forschungsprojekten ergeben.

### b Biopiraterie und gerechter Vorteilsausgleich genetischer Ressourcen

Das menschliche Genom ist Teil des gemeinsamen Erbes der Menschheit. Es ist die Pflicht von Wissenschaftlern, Regierungen und der Industrie Wege zu finden, die ermöglichen, dass wissenschaftliche und technische Leistungen nicht nur in entwickelten Ländern, sondern auch in Entwicklungsländern zum wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt beitragen.

**c Patente und intellektuelles Eigentum**

Es besteht die Notwendigkeit Wege zu schaffen, um geistiges Eigentum zu schützen und zur selben Zeit Entdeckungen und Innovationen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, besonders den Bevölkerungsgruppen, die sie am meisten benötigen. Die Doha-Erklärung, zum Beispiel, bekräftigt, dass das TRIPS-Übereinkommen der Welthandelsorganisation (WTO) so interpretiert und implementiert werden kann und sollte, dass es das Recht der WTO-Mitgliedsstaaten die öffentliche Gesundheit zu schützen und, vor allem, den Zugang für alle zu Medikamenten zu fördern, unterstützt.

**d Gültige Optionen für die Förderung gerechten und ausgewogenen Zugangs zu diagnostischen und therapeutischen Modalitäten oder zu von ihnen abstammenden Produkten**

Kontinuierliche, zeitspezifische oder bedarfsgerechte Versorgung, Herstellung lokaler Versionen, Patente und Lizenzvereinbarungen sind nur einige der Möglichkeiten, die erkundet werden können, um die Verfügbarkeit neuer Produkte und Innovationen sicherzustellen.

**4 Integration kapazitätsaufbauender Komponenten in extern finanzierter Forschung oder anderen Initiativen**

Abgesehen vom Zugang zu den materiellen Ergebnissen der Forschung sollten Anstrengungen unternommen werden, die Gesundheitssysteme durch Stärkung der lokalen Fähigkeiten in der gesundheitsbezogenen Forschung zu verbessern. Höhere Qualifikations- und Fähigkeitsniveaus in der Forschung werden sich als nützlich im Adressieren lokaler Bedürfnisse und Bedenken erweisen.

**5 Verbot der Nutzung von unsachgemäßen Anreizen zur Teilnahme an Forschung**

Während Teilnehmer von der Forschung profitieren sollten, gibt es starke Argumente für ein Verbot von Anreizen, welche die Einwilligung nach erfolgter Aufklärung übermäßig beeinflussen könnten oder die Selbstbestimmung gefährden könnten.

EINHEIT 16

# Schutz künftiger Generationen (Artikel 16)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein, den Grundsatz zum Schutz künftiger Generationen zu erklären.



Studierende sollten in der Lage sein, die Möglichkeiten und Schwierigkeiten in der Anwendung dieses Grundsatzes in der Praxis zu beurteilen.

## Gliederung des Lehrplans

1

### Warum sich um die Zukunft sorgen?

- a Erforschung der Zusammenhänge
- b Gegenwärtiges Einfühlungsvermögen künftigen Generationen gegenüber

2

### Der Umfang und die Einschränkungen zukunftsbezogener Verantwortungen

- a Generationsübergreifend; ferne Generationen, alle ungeborenen Generationen?
- b Menschliche oder nicht-menschliche Spezies?

3

### Haben wir Verpflichtungen gegenüber den möglichen Menschen der Zukunft?

4

### Wie vertreten wir die Zukunft in gegenwärtigen Entscheidungsfindungen?

5

### Biotechnologie, Gesundheitsversorgung und künftige Generationen

- a Grundlose Verschreibung von Medikamenten (z.B. Antibiotika, etc.) ist eine Bedrohung für künftige Generationen – Langzeiteffekte von Medikamenten
- b Xenotransplantation
- c Genetisch veränderte Nahrungsmittel
- d Genetische Eingriffe in die Keimbahn

6

### Vorsorgeprinzip



Unterrichtsleitfaden

1

Warum sich um die Zukunft sorgen?

- a Beginnen Sie mit der Erforschung der Zusammenhänge, in denen die Sorge um künftige Generationen zu Tage getreten sind
  - i Viele Länder durchlaufen eine rasche Entwicklung. Zur selben Zeit hat wirtschaftliches Wachstum Folgen, wie zum Beispiel steigende Ungerechtigkeit oder Umweltzerstörung. Wirtschaftliches Wachstum basiert oft auf natürlichen Rohstoffen (wie Öl oder Holz), welche reduziert, zerstört oder verbraucht werden. Falls die gegenwärtigen Trends anhalten, wird die Welt überfüllter, verschmutzter, ökologisch instabiler und störungsanfälliger werden. In diesem Zusammenhang wurde die Idee der „nachhaltigen Entwicklung“ (siehe Einheit 17) oder „Entwicklung ohne Zerstörung“ eingeführt.
  - ii Der 1987 erschienene Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung (mit dem Titel *Unsere Gemeinsame Zukunft*) definiert nachhaltige Entwicklung als „Entwicklung, welche den Bedürfnisse der Gegenwart gerecht wird, ohne die Fähigkeit künftiger Generationen, ihren eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden, zu gefährden“. Der Kerngedanke ist, dass die Bedürfnisse gegenwärtiger und künftiger Generationen bedacht werden müssen.
  - iii Verantwortung für künftige Generationen wurde in vielen internationalen Dokumenten befürwortet. Ein Beispiel ist die *Rio-Erklärung über Umwelt und Entwicklung* von 1992.
  - iv Der ethische Kontext des Grundprinzips wird ausgeführt in der *Erklärung über die Verantwortung der heutigen Generation gegenüber den künftigen Generationen*, welche von der UNESCO 1997 verabschiedet wurde. Artikel 4 dieser Erklärung sagt aus, dass „Die heutigen Generationen die Verantwortung dafür tragen, den künftigen Generationen eine Erde zu hinterlassen, die nicht eines Tages durch menschliche Aktivität unwiederbringlich zerstört ist“.
- b Es wird argumentiert (siehe, zum Beispiel, Agius, 2006), dass drei Faktoren verantwortlich sind für die heutige Sensibilität gegenüber künftigen Generationen:
  - i Technologie hat das Wesen des menschlichen Handelns verändert, sodass es nun nicht nur das Leben der heute lebenden Personen beeinflusst, sondern auch derer, die in der Zukunft leben werden;
  - ii heutige Wirklichkeit ist wechselseitig abhängig und zusammenhängend; zum Beispiel, Umweltkatastrophen in einer Region werden andere Regionen und andere Generationen beeinträchtigen;
  - iii das wachsende Bewusstsein der Endlichkeit und Fragilität unsere Existenz und „unsere alleinige Erde“ („our one and only Earth“), wie es der UN-Generalsekretär 1998 formulierte.

2

Das Konzept der moralischen Verantwortung künftigen Generationen gegenüber ist auch mit dem Konzept der Generationengerechtigkeit verwandt

Es impliziert, dass die Aktivitäten heutiger Generationen eingeschränkt sind durch die Verpflichtung die Entwicklung und Bedürfnisse künftiger Generationen zu berücksichtigen und zu schützen. Traditionellerweise wurde Gerechtigkeit mit „jedem, was ihm oder ihr gebührt“ definiert. Durch das Fördern von Verpflichtungen gegenüber künftigen Generationen als eine Frage der Gerechtigkeit wurde ein neuer Diskurs über -greifende Gerechtigkeit eingeführt.

3

### Die Argumentation, dass wir Verantwortungen der Nachkommenschaft gegenüber oder Verpflichtungen aus Gerechtigkeit künftigen Generationen gegenüber haben, ist jedoch problematisch

Ist es sinnvoll zu behaupten, dass wir Verantwortung Menschen gegenüber haben, die noch nicht einmal existieren? Was genau meinen wir, wenn wir über „künftige Generationen“ sprechen: unsere Kinder oder Enkelkinder, welche gerade erst geboren wurden, Menschen, welche noch nicht geboren wurden und welche wir nicht einmal als Individuen betrachten können, oder alle fernen Generationen, menschliche und nicht-menschliche, welche die Erde von uns erben werden? Zwei Positionen werden für gewöhnlich verteidigt:

#### a Wir haben nur eine moralische Beziehung zu den Generationen der unmittelbaren Zukunft

Unsere Verpflichtungen erstrecken sich nur auf die nachfolgenden ein oder zwei Generationen. Entscheidend ist hier die Ansicht, dass es nur dann sinnvoll ist, über moralische Verantwortung zu sprechen, wenn es auch moralische Beziehungen gibt;

#### b Alle künftigen Generationen können verlangen, dass wir sie berücksichtigen

Wir haben demnach Verantwortung für selbst weit in der Zukunft liegende Generationen. Wesentlich ist hierbei das Konzept des „gemeinsamen Erbes“; das, was der ganzen Menschheit angehört, kann nicht einfach als unerforschtes und nicht beanspruchtes Territorium betrachtet werden, das für die Enteignung und Ausbeutung auf einer „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ Basis geeignet ist. Die Rohstoffe der Erde gehören allen Generationen.

4

### Wie vertreten wir die Zukunft in gegenwärtigen Entscheidungsfindungen?

a Selbst wenn wir uns darauf einigen, dass moralische Bedenken für künftige Generationen notwendig sind, welche Art von Verpflichtungen haben wir Menschen gegenüber, die noch nicht existieren oder die vielleicht nie existieren werden? Wir wissen nicht, was die Bedürfnisse künftiger Generationen sein werden, da deren Identität abhängig von oder bedingt durch viele Faktoren ist. Künftige Generationen können, per Definition, keine Ansprüche an uns geltend machen, da sie nicht anwesend sind, um dies zu tun.

b Eine Lösung zu dem letzten Problem ist es andere zu haben, welche in deren Auftrag handeln. Einige haben die Errichtung einer Vormundschaftsbehörde zur Vertretung künftiger Generationen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene vorgeschlagen. Es ist eine Frage der Gerechtigkeit, den Stimmenlosen eine Stimme zu geben. Institutionelle Mechanismen sollten demnach eingerichtet werden, um unsere Verantwortlichkeiten den künftigen Generationen gegenüber Wirklichkeit werden zu lassen. Diskutieren Sie diese Option. Nehmen Sie das Beispiel der Kommission für künftige Generationen, welche von einem Mitgliedstaat der UNESCO gegründet wurde. Diskutieren Sie ob und wie ein ähnliches Konzept auf internationaler Ebene realisiert werden könnte, zum Beispiel durch Gründung einer UN-Kommission. Analysieren Sie die Vor- und Nachteile.

5

### In der Gesundheitsversorgung gibt es mehrere Beispiele technologischen und wissenschaftlichen Fortschritts, welcher einen ernsthaften Einfluss auf künftige Generation haben wird.

Ein Beispiel ist die grundlose Verwendung von Medikamenten; Antibiotika sind weitverbreitet in der Landwirtschaft wie auch Bioindustrie, um die Produktion von Fleisch für den Verzehr durch Menschen profitabler zu gestalten. Außerdem werden

menschliche Virusinfektionen, wie die Grippe, zunehmend mit Antibiotika „behandelt“. Dieses Vorgehen wird die Wahrscheinlichkeit, dass Mikroorganismen zunehmend resistenter gegen Antibiotika werden, jedoch erhöhen. Tausende von Fällen wurden während des *E. coli* Ausbruchs in Nordeuropa im Sommer 2011 berichtet und Dutzende starben. Die Bakterien waren schwierig zu behandeln. Mehrere Gemüsesorten wurden als Quelle der Epidemie beschuldigt. Diskutieren Sie die Anwendung des Grundsatzes des Schutzes künftiger Generationen im Falle von (a) Xenotransplantation, (b) genetisch veränderten Nahrungsmitteln und (c) genetischen Eingriffen in die Keimbahn

6

### Ein Prinzip, das in diesen Zusammenhängen häufig benutzt wird, ist das Vorsorgeprinzip

Wenn eine Gefährdung für die Gesundheit oder Umwelt ernst und unmittelbar bevorstehend ist, können wir es uns nicht erlauben, einen höheren Beweisgrad abzuwarten bevor wir handeln um Schaden zu vermeiden. Wenn wir zu lang warten, werden im Besonderen die Interessen künftiger Generationen unwiederbringlich zerstört. Untersuchen Sie dieses Prinzip, seine Definition und Anwendungen.

EINHEIT 17

# Schutz der Umwelt, der Biosphäre und der biologischen Vielfalt (Artikel 17)

## Lernziele der Einheit



Studierende sollten in der Lage sein zu erklären, wie die Bioethik in Verbindung zu Umweltthemen steht



Studierende sollten in der Lage sein, Umweltprobleme aus anthropozentrisch-, biozentrisch- und ökozentrisch-ethischer Perspektive zu analysieren



Studierende sollten in der Lage sein, nachhaltige Entwicklung zu beschreiben

## Gliederung des Lehrplans

1

### Ethik und Umwelt: Ansichten über die Natur

a Das Verhältnis von Bioethik und Umweltthemen

b Hintergrund

2

### Ethische Sichtweisen

a Anthropozentrische Umweltethik: Ethik mit dem Menschen im Mittelpunkt

b nicht-anthropozentrische Umweltethik

i Biozentrisch: andere Lebewesen haben einen Eigenwert

ii Ökozentrisch: Ökosysteme haben ebenfalls einen Eigenwert

c Grundprinzipien der Umweltethik

i Achtung der Natur

ii Umweltgerechtigkeit

iii Generationengerechtigkeit

3

### Begriff der Nachhaltigkeit

a Eine neue Ethik der Erhaltung und Verwaltung

b Was ist nachhaltige Entwicklung?

## Unterrichtsleitfaden

1

### Ethik und die Umwelt: Ansichten über die Natur

a Ethische Bedenken über die Umwelt

i Charakteristika solcher Bedenken:

Δ erweitern den Rahmen ethischer Bedenken über die eigene Gemeinschaft und Nation hinaus, um auch Tiere und die gesamte Natur mit einzuschließen

- Δ interdisziplinär
- Δ Plural: unterschiedliche Ansätze
- Δ global: die Umweltkrise ist ein weltweites Problem
- Δ revolutionär: Herausforderung zu dem Anthropozentrismus der modernen Ethik

**b Hintergrund**

- i Umweltkrise zuerst in den 1960ern und 1970ern wahrgenommen
- ii Bericht des Club of Rome (*Die Grenzen des Wachstums*) 1972
- iii Erste Umweltkonferenz der Vereinten Nationen in Stockholm in 1972
- iv Geburt der Umweltethik in den 1970ern
- v 1992 Erdgipfel in Rio
- vi 2000 *Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen*: der Kern unserer ökologischen Bedenken hat zu tun mit „der Gefahr auf einem Planeten leben zu müssen, der durch menschliches Handeln nicht wiedergutzumachende Schäden davongetragen hat und dessen Ressourcen [...] nicht länger“ die Bedürfnisse der Menschheit decken können, insbesondere „die Bedürfnisse unserer Kinder und Enkelkinder“
- vii *Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen*: hebt deutlich den Gegenstand der Umweltbedenken hervor: „heutige nicht zukunftsfähige Produktions- und Konsumstrukturen“

**2** — **Ethische Sichtweisen**

Es gibt unterschiedliche Schulen der Umweltethik. Sie unterscheiden sich in Bezug auf (1) den Umfang der menschlichen Pflichten gegenüber anderen, (2) die ethischen Methodologien und (3) die kulturellen Zusammenhänge

**a Anthropozentrische Umweltethik: Ethik mit dem Menschen im Mittelpunkt**

- i Menschen unterstehen moralischen Pflichten nur gegenüber anderen menschlichen Wesen
- ii Menschliche Interessen setzen sich gegen die Interessen anderer Spezies durch
- iii Ethische Methodologien: Utilitarismus und Deontologie
- iv enger mit der westlichen Kultur verbunden (in welcher Natur oft einen ökonomischen Wert hat)

**b nicht-anthropozentrische Umweltethik**

- i Biozentrisch: andere Lebewesen haben einen Eigenwert
  - Δ alle Lebensformen sind „moralische Objekte“, d.h. Subjekte, welche einen Anspruch auf moralische Berücksichtigung haben
  - Δ es ist demnach ein ethischer Imperativ alle Lebensformen zu achten
  - Δ alle Organismen haben einen Eigenwert
  - Δ enger mit den nicht-westlichen kulturellen Traditionen verbunden
- ii Ökozentrisch: Ökosysteme haben ebenfalls einen Eigenwert
  - Δ Natur als ganzes ist ein „moralisches Objekt“
  - Δ alle Organismen und Gebilde der Ökosphäre, als Teil des vernetzten Ganzen, sind gleich an Eigenwert
  - Δ ganzheitliche Methodologie

**c Grundprinzipien der Umweltethik**

- i Achtung der Natur

Der Wohlstand der Menschen ist abhängig vom Wohlstand der Natur. Menschen sind Teil der Natur. Sie haben demnach die Pflicht die Integrität der Ökosysteme und deren Biodiversität zu erhalten und zu schützen

- ii Umweltgerechtigkeit
  - Δ ökologische Vorteile und Umweltbelastungen sollten gleich verteilt werden

Δ Gelegenheiten an der Entscheidungsfindung, welche sich mit Umweltthemen beschäftigt, teilzuhaben, sollten gleich angeboten werden

iii Generationengerechtigkeit

jede Generation sollte der folgenden Generation eine gleiche Möglichkeit, ein glückliches Leben zu leben, hinterlassen und sollte demnach eine gesunde Erde vererben (siehe Einheit 16)

3

**Begriff der Nachhaltigkeit**

**a 2002 Erklärung von Johannesburg über nachhaltige Entwicklung**

Eine neue Ethik der Erhaltung und der Verwaltung sollte adoptiert werden, mit Fokus auf:

- i Maßnahmen um den globalen Klimawandel zu bremsen (Reduzierung von Emissionen und Treibhausgasen)
- ii Erhaltung und Verwaltung aller Waldarten
- iii bessere Nutzung der Wasserressourcen
- iv engere Zusammenarbeit um die Anzahl und die Auswirkungen natürlicher und vom Menschen verursachter Katastrophen zu verringern
- v grundlegender Wandel des Lebens der Wohlhabenden
- vi gerechter Zugang zu Rohstoffen

**b Was ist nachhaltige Entwicklung?**

- i Ursprüngliche Definition aus dem Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung (1987): nachhaltige Entwicklung ist Entwicklung, welche den Bedürfnissen der gegenwärtigen Generation gerecht wird, ohne die Fähigkeit künftiger Generationen, ihren eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden, zu gefährden.

ii Zwei wichtige Bedingungen:

Δ die Bedürfnisse der Armen sind zentral für die nachhaltige Entwicklung

Die UN-Millenniums-Erklärung zum Beispiel weist darauf hin, dass nachhaltige Entwicklung eine wichtige Voraussetzung dafür ist, Afrika als festen Teil der Weltwirtschaft zu etablieren. Sie verbindet außerdem die Herausforderungen der Armutsbekämpfung mit nachhaltiger Entwicklung. Die Weltkommission für Umwelt und Entwicklung sieht Armut als den Hauptgrund und -effekt von Umweltzerstörung.

**Δ die einzige Einschränkung nachhaltiger Entwicklung ist der Stand der Technik und die soziale Organisation in Gesellschaften**

Die Kommission ist auch davon überzeugt, dass unsere Fähigkeiten, mit Problemen umzugehen, nie größer waren. Aber dann müssen gesellschaftliche Institutionen umgestaltet werden. Menschliche Einstellungen und Haltungen müssen radikal verändert werden. Und Technologien müssen entwickelt werden, um Umweltressourcen zu schonen.

iii Verschiedene Auffassungen von nachhaltiger Entwicklung

**Δ Schwacher Begriff der Nachhaltigkeit**

Klassische Ansicht: Integration von Wirtschaft, soziopolitische und wirtschaftliche Bereiche; drei Komponenten der nachhaltigen Entwicklung, aber voneinander abhängig und sich gegenseitig verstärkend; problematisch ist, dass sie meist als eigene Bereiche angesehen werden, mit ihrer eigenen Logik und eigenen Werten; oft auch Kompromisse zwischen menschlicher und sozialer Entwicklung und ökologischen Bedenken sich darstellen; wirtschaftliches Wachstum und soziale Entwicklung haben oft Vorrang. Dieser Begriff der Nachhaltigkeit ist außerdem stark anthropozentrisch; Menschen und deren Bedürfnisse sind der Ausgangspunkt; alles in der Natur hat einen instrumentellen Wert, welcher der Erreichung menschlicher Zwecke dient.

**Δ Starker Begriff der Nachhaltigkeit**

Um einen stetigen Rückgang der natürlichen Rohstoffe zu verhindern, sind dramatische Veränderungen in Produktions- und Verbrauchsmustern notwendig; die Art in der wir natürliche Rohstoffe verwenden, muss umgestaltet werden. Es ist notwendig, den Eigenwert der Natur zu betonen; Natur hat einen Wert an sich, ungeachtet jeglichen Nutzens für Menschen. Es ist deshalb hilfreicher nachhaltige Entwicklung als drei integrierte Bereiche zu sehen; die Bereiche sind von vornherein miteinander verwoben.

Das Bioethik Kern-Curriculum wurde mit der Unterstützung  
des Expertenbeirats für Ethikbildung entwickelt.  
Der Expertenbeirat besteht aus den folgenden Mitgliedern:

Hr. Ruben APRESSYAN, Russische Föderation (COMEST)

Hr. D. BALASUBRAMANIAM, Indien (TWAS)

Hr. Amnon CARMI, Israel (UNESCO-Lehrstuhl)

Hr. Leonardo DE CASTRO, Philippinen (IBC)

Hr. Donald EVANS, Neuseeland (IBC)

Hr. Diego GRACIA, Spanien (COMEST-IBC)

Fr. Nouzha GUESSOUS-IDRISSI, Marokko (IBC)

Hr. Henk TEN HAVE, Niederlande (UNESCO)

Hr. John WILLIAMS, Kanada (WMA)



Bitte schicken Sie Feedback und Materialien an:

Ethik-Ausbildungsprogramm (Bioethik Kern-Curriculum)  
Bereich für Sozial- und Humanwissenschaften  
UNESCO  
7, place de Fontenoy  
75352 Paris  
Frankreich  
Email: [eep@unesco.org](mailto:eep@unesco.org)  
Website: [www.unesco.org/shs/ethics/eep](http://www.unesco.org/shs/ethics/eep)

ISBN 978-92-3-000041-7



9 789230 000417