

Grundlagentexte
Gesundheitswissenschaften

Peter Schröder-Bäck | Joseph Kuhn (Hrsg.)

Ethik in den Gesundheits- wissenschaften

Eine Einführung

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Schröder-Bäck/Kuhn (Hg.), Ethik in den Gesundheitswissenschaften,
ISBN 978-3-7799-1577-5, © 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel,
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-1577-5>

Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Einleitung

Peter Schröder-Bäck & Joseph Kuhn

Was soll dieses Buch leisten?

Sie halten den Band „Ethik in den Gesundheitswissenschaften“ in den Händen. Dieser Band ist als Handbuch und Einleitungsbuch gedacht, um einerseits Forschung und Lehre in den Gesundheitswissenschaften und Public Health zu unterstützen, was ethisch-philosophische Reflexionen angeht, aber andererseits auch, um Diskurse in der (angewandten) Ethik um gesundheitswissenschaftliche Inhalte zu bereichern. Gesundheitswissenschaften sind dabei zu sehen „als ein Ensemble von wissenschaftlichen Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich gerichtet sind, nämlich die Analyse von Determinanten und Verläufen von Gesundheits- und Krankheitsprozessen und die Ableitung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen und deren systematische Evaluation unter Effizienzgesichtspunkten. Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der Gesundheitswissenschaften liegt ganz im Sinne von ‚Public Health‘ die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung“ (Hurrelmann, Laaser, Razum 2016, S. 16; siehe auch Schwartz et al. 2012). Zum Gegenstand der Gesundheitswissenschaften gehören sowohl das Gesundheitsverhalten der Menschen als auch die Bestrebungen des Staates und anderer Akteure, einschließlich der Zivilgesellschaft, gesunde Lebensbedingungen zu schaffen. Im Folgenden sollen Gesundheitswissenschaften und Public Health dahingehend synonym benutzt werden, dass die reflektierende und kritische Auseinandersetzung mit der Praxis von Public Health – inklusive ihrer moralischen Herausforderungen – auch Gegenstand der Gesundheitswissenschaften ist. Dabei sind Gesundheitswissenschaften als Multidisziplin zu verstehen, zu der auch die philosophische Ethik Beiträge liefert.

In der Ethik wird basierend auf philosophischen Konzepten und Theorien analytisch die Frage nach dem richtigen und guten Handeln sowie nach gerechten sozialen Strukturen erörtert. Ethik kann man folglich als Disziplin begreifen, in der systematisch moralische Normen und Wertkonflikte geprüft und Kriterien entwickelt werden, die Handlungsorientierung bieten sollen (Nida-Rümelin 2005, S. VI.). Ethik ist also vor allem

deshalb wichtig, weil sie Konflikte um Interessen und Rechte von Personen und Bevölkerungsgruppen in den Blick nimmt und abwägend fragt, wie die Belange von Individuen, Gruppen und der Gesellschaft auszutarieren sind, welche Maßnahmen verpflichtend gemacht werden dürfen und was eine öffentliche Institution leisten darf oder sogar muss, um die Bedingungen von Gesundheit und Krankheit zu regulieren und welche Begründungen und Rechtfertigungen dafür ins Feld zu führen sind.

Das Spektrum der Fragen ist dabei weit gespannt und auch für Fachleute kaum mehr überschaubar. Ziel des ersten Teils dieses Buches ist es, einen auch für philosophisch-ethische Laien verständlichen Überblick über ethische Konzepte und Theorien zu geben, die in den Gesundheitswissenschaften relevant sind. Der zweite Teil enthält praktische Anwendungsfälle aus wichtigen Handlungsfeldern von Public Health. Dabei soll das Buch *einführenden Charakter* haben und auch Studierenden, Wissenschaftlern und Berufspraktikern *innerhalb* der Gesundheitswissenschaften und Public Health erste Annäherungen an und Auseinandersetzung mit Ethik in den Gesundheitswissenschaften ermöglichen („Ethik *in* Public Health und Gesundheitswissenschaften“), gleichwohl in einigen Beiträgen auch die ethischen Legitimationsvoraussetzungen von Gesundheitswissenschaften und Public Health an sich thematisiert werden („Ethik *von* Public Health und Gesundheitswissenschaften“).

Die Autor/-innen des Buchs schreiben dabei auf der Basis *verschiedener philosophisch-ethischer Ansätze* und auch vor ihren *verschiedenen disziplinären Hintergründen*. Durch diese Spannweite entsteht bewusst eine Diversität an Themen und Perspektiven, die unterstreicht, dass es nicht *den einen* richtigen und zielführenden Ansatz gibt, sich mit ethischen Aspekten innerhalb der Gesundheitswissenschaften auseinanderzusetzen. Dies wird vielfach auch von den Autor/-innen in diesem Band betont, beispielsweise von *Minou Bernadette Friele*, die abschließend argumentiert, dass die Integration von Ethik in die Public Health Lehre zum selbstständigen und kritischen Urteilen befähigen soll, was nicht einfach auf das Anwenden des „richtigen“ Rezepts zu beschränken ist. Ethik ist immer auch ein Dialog – ein expliziter Rechtfertigungsprozess, in dem versucht wird, gute Gründe für gutes und richtiges Handeln zu finden und gegebenenfalls gegeneinander abzuwägen.

Wie ist dieses Buch aufgebaut?

Dieses Buch ist, wie schon erwähnt, in einen Grundlagenteil und einen Praxisteil gegliedert. Im Folgenden werden die Themen der Kapitel kurz

vorgestellt und dabei auch versucht, Zusammenhänge zwischen den Beiträgen zu verdeutlichen.

Im ersten Teil werden „*Grundlagen zu Ethik in den Gesundheitswissenschaften*“ vorgestellt. Hier geht es um die Einführung von verschiedenen – teilweise kontroversen – Perspektiven, Grundkonzepten und ethischen Theorien. Begonnen wird der Band mit einem Blick auf historische Aspekte von Public Health und ihrer ethischen Reflexion. *Sigrid Stöckel* zeigt in ihrem Beitrag auf, wie sich Gesundheitswissenschaften und Public Health in einem Zeitraum von mehr als 200 Jahren entwickelt haben, welche ethischen, sozialen und politischen Werte hier eine Rolle spielten und wie sich dies auf die Rolle staatlichen Handelns auswirkte bis hin zur Verkehrung der eigentlichen Aufgabe der öffentlichen Gesundheitssicherung, die Schwächeren zu schützen, in die Vernichtung der Schwachen im Nationalsozialismus. Somit wird auch aus historischer Sicht deutlich, dass staatliches Handeln kritische ethische Reflexion braucht. Diese kann und darf nicht nur von *einer* ethischen oder ökonomischen Theorie dominiert werden, sondern findet ihre überzeugenden und rechtfertigbaren Urteile, wie wir ausdrücklich betonen wollen, gerade in der kritischen Berücksichtigung vieler Normen, Werte und Tugenden.

Die Grundkonzepte und Theorien, die vorgestellt werden, beginnen mit einer philosophischen und ethisch sehr relevanten Betrachtung des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs. Während in den Gesundheitswissenschaften häufig der WHO-Gesundheitsbegriff als Definition genannt oder selektiv auf Konzepte wie das der Salutogenese eingegangen wird, werden die intensiv geführten medizinphilosophischen Diskurse zu Gesundheit und Krankheit kaum beachtet. *Christian Lenk* diskutiert verschiedene Gesundheitsdefinitionen und unterscheidet dabei normative (wie etwas sein soll) und deskriptive (wie etwas ist) Aspekte. Den WHO-Gesundheitsbegriff sieht er als einen normativen Gesundheitsbegriff. Hilfreich ist diese Offenlegung und Benennung von normativen und deskriptiven Elementen in der Diskussion von Gesundheit und Krankheit, weil in der Ethik letztlich gefragt wird, wie etwas sein soll, und diese Frage teilweise schon versteckt in den Grundbegriffen der Gesundheitswissenschaften enthalten ist. *Ralf Stoecker* beschreibt im Anschluss daran das Verhältnis von Moral, Ethik und Recht und betont, dass die Frage nach dem richtigen Handeln konkret in Diskursen der angewandten Ethik behandelt wird. Verantwortliches Handeln zeichnet sich dadurch aus, dass die verschiedenen normativen Grundsätze der Ethik in den Handlungslösungsvorschlägen stimmig berücksichtigt wurden bzw. reflektiert werden.

Neben der Einführung von spezifisch philosophisch-ethischen Konzepten und Begriffen werden im ersten Teil des Buches auch Ansätze behandelt, die ethische Implikationen für nahezu alle konkreten Handlungs-

felder haben. Hier ist auch der Risiko-Begriff zu nennen. *Klaus-Peter Rippe* definiert den Risikobegriff über die Komponenten Eintrittswahrscheinlichkeit und Schaden. Ob und inwiefern Schaden eine moralische Dimension hat, wird von ihm genauso diskutiert wie die Frage, welchen Stellenwert es in ethischer Sicht hat, anderen ein Risiko auszusetzen. Ethische Theorien müssen Antworten darauf finden, ob und inwiefern Risiken von Personen und Personengruppen auszugleichen sind, vor allem wenn einige Personen größere Risiken tragen als andere, ohne etwas dafür zu können (beispielsweise durch genetische Prädispositionen). Von daher stellen sich Rückfragen insbesondere auch an konsequenzialistische Ethikansätze.

Systematisch wird in der philosophischen Ethik zwischen Konsequenzialismus und Deontologie unterschieden. Konsequenzialistische und deontologische Ethiken haben verschiedene Perspektiven auf das, was das Richtige ist. *Dieter Birnbacher* stellt konsequenzialistische Ethiktheorien als solche vor, die Bewertungen von Handlungen ausschließlich von den absehbaren Handlungsfolgen her sehen. Eine bekannte konsequenzialistische Theorie, die in mannigfaltigen Ausführungen erarbeitet wurde und von Gesundheitswissenschaftlern gerade im angloamerikanischen Bereich als Standard-Ethiktheorie für Public Health anerkannt ist, ist der Utilitarismus. Der Utilitarismus fokussiert die subjektive Lebensqualität als zentrales Gut, an dem sich Handlungsfolgen messen lassen müssen, und will dieses Gut maximieren. *Markus Rothhaar und Martin Hähnel* führen demgegenüber in die deontologische Ethik ein. Für Deontologen sind nicht die Handlungsfolgen, sondern intrinsische Charakteristika der Handlung bzw. der bloßen Handlungsintention ethisch relevant. Deontologische Theorien, die sehr stark auf den Konzepten von Immanuel Kant beruhen, sprechen sich zudem aufgrund des absoluten Werts einer jeden einzelnen Person dagegen aus, dass der Wert von Personen über ihren Nutzen für andere Menschen definiert werden kann. Grundlegende und unveräußerliche Rechte stehen im Vordergrund deontologischer Ethiktheorien. Sowohl Birnbacher als auch Rothhaar und Hähnel zeigen auch auf, was diese Ansätze für Medizin, Public Health und Gesundheitswissenschaften grundsätzlich bedeuten.

Thomas Schramme stellt den auch für Deontologen zentralen Begriff der Autonomie in den Mittelpunkt seines Beitrags. Autonomie bezeichnet gemeinhin die Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Diese ist im Zusammenhang von Public Health und Gesundheitswissenschaften besonders wichtig, da populationsbezogene Ansätze dazu führen können, die Autonomie des Einzelnen zum Wohl anderer oder gar zum vermeintlichen oder tatsächlichen eigenen Wohl einzuschränken (denken wir beispielsweise an Rauchverbote oder Helmpflicht). Im letzteren Fall spricht man – angelehnt an die väterliche strenge Fürsorge – von Paternalismus. Wie oder ob

diese beiden scheinbar konträren Orientierungen der Autonomie und des Paternalismus miteinander in Theorie und Praxis in Einklang gebracht werden können, wird in Schrammes Kapitel grundlegend diskutiert.

Die Beiträge von *Oliver Rauprich* und *Jens Ried* stellen Konzeptionen der Gerechtigkeit vor. Gerechtigkeit ist im Alltagsverständnis und auch in den Gesundheitswissenschaften ein positiv belegter Begriff. Das führt dazu, dass oft unreflektiert, gleichwohl in bester Absicht, gegen gesundheitliche Ungleichheiten („health inequities“) gearbeitet und geforscht wird. Aber was bedeutet „Gerechtigkeit“ überhaupt? Was verlangen philosophische Gerechtigkeitsansätze speziell von Akteuren und Strukturen in öffentlichen Gesundheitssystemen? Der Gesundheitsgerechtigkeitsansatz von Norman Daniels, den Oliver Rauprich darstellt, ist einer der prominentesten Ansätze in diesem Bereich (siehe auch das Kapitel von Judith Wenner und Oliver Razum in diesem Band). Daniels versteht Gesundheit als eine normale, speziestypische Funktionsfähigkeit des Menschen. Soziale Gerechtigkeit verlangt nach Daniels und seinem Lehrer John Rawls, dass Menschen faire Chancen auf normale Lebensmöglichkeiten haben. Diese Möglichkeiten erhalten sie beispielsweise durch Bildung, aber eben auch durch Gesundheit. Folglich haben für Daniels gerechte soziale Institutionen die Pflicht, jedem Bürger zu ermöglichen, in gesunden sozialen Umgebungen und Umwelten zu leben und guten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu haben.

Jens Ried stellt einen anderen Gerechtigkeitsansatz vor, den Verwirklichungschancenansatz („capabilities approach“), der seit geraumer Zeit auch in den Gesundheitswissenschaften diskutiert wird (siehe in diesem Band beispielsweise die Beiträge von Gabriele Bolte zu Umweltgerechtigkeit, von Jens Ried zur Adipositasprävention oder von Daphne Hahn zum gesunden Altern). Gemeinsam ist beiden Gerechtigkeitsansätzen, dass sie allen Menschen gleiche Rechte und Ansprüche zugestehen, formulieren dies aber verschieden. Im Verwirklichungschancenansatz geht es vor allem darum, was aus einer konkret gegebenen Situation heraus ermöglicht werden kann und welchen Entwicklungsmöglichkeiten in welcher Form Rechnung zu tragen ist.

Martin Hähnel widmet sich dagegen den menschlichen und professionellen Tugenden, die bislang im Zusammenhang von Public Health und Gesundheitswissenschaften kaum besprochen wurden, aber seit der Antike eine zentrale Stellung in der Ethik haben. Tugendethik rückt die Charaktereigenschaften von Handelnden in den Vordergrund der ethischen Beurteilung. Hähnel schlägt von diesem Ansatz ausgehend einen „Public-Health-Tugend-Dekalog“ vor, den es mit Blick auf die gesundheitswissenschaftlichen Handlungsfelder zu diskutieren gilt.

Häufig wird im Zusammenhang von Ethik und Gesundheitswesen eine Gegensätzlichkeit betont: dass etwas entweder ethisch *oder* ökonomisch sei. *Heinz Rothgang* setzt sich mit diesem angeblichen Widerspruch auseinander und legt dabei die Unterscheidung zwischen „positiver“ und „normativer“ Ökonomik zugrunde. Er hebt hervor, dass auch der Ökonomik ethische Werte zugrunde liegen bzw. in der „normativen Ökonomik“ sogar explizit verfolgt werden. In diesem Fall geht es vor allem um die Effizienz als Wert und – ganz im utilitaristischen Sinne (siehe Kapitel von Dieter Birnbacher) – um die Nutzenmaximierung. Public-Health-Ethik kann auf gesundheitsökonomische Überlegungen nicht verzichten, wie auch immer das Verhältnis beider Sphären konkret auszubuchstabieren ist.

Wenn man Ethik und Public Health bzw. Gesundheitswissenschaften in der Praxis konkret zusammenbringen will, etwa in Entscheidungsverfahren, bleibt die Frage des „Wie?“. In ihrem Artikel stellt *Dagmar Borchers* dazu „Ethiktools“ vor, die wie ethische Prüfverfahren für die Praxis fungieren sollen und somit die Brücke zwischen (ethischen) Grundlagen und Anwendung bzw. Praxis schlagen können. „Ethiktools“ sollen ethische Reflexion in der Praxis unterstützen. Wie genau Ethiktools für Public Health und Gesundheitswissenschaften aussehen können oder sollten, ist eine noch offene Frage. *Dagmar Borchers* betont, dass Vertreter aus Ethik, Wissenschaft und Praxis gemeinsam an der Entwicklung von solchen Tools arbeiten sollten, um diese fundiert, aber auch praktisch hilfreich zu gestalten.

Der erste Teil des Bandes schließt mit der Perspektive staatlichen Handelns im Dienst der Bevölkerungsgesundheit von *Manfred Wildner und Herbert Zöllner*. In der Sorge um die Bevölkerungsgesundheit, um Public Health, spielt der Staat unstrittig eine besondere Rolle. Aber wie weit darf, wie weit muss staatliches Handeln gehen, und an welchen Normen und Werten soll es sich orientieren? *Manfred Wildner und Herbert Zöllner* stellen am Ende ihrer Diskussion einen Ansatz vor, der als konkretes kohärentistisches „Ethiktool“ für Public Health gelten kann.

Der zweite Teil des Bandes greift konkrete Beispiele und Anwendungen ethischer Reflexion aus Forschung und Praxis der Gesundheitswissenschaften und von Public Health auf.

Ein erster Unterabschnitt fasst Kapitel zur *Gesellschaft* und anderen *Rahmenbedingungen* der Gesundheit zusammen. Eine der großen ethischen Herausforderungen im Bereich öffentlicher Gesundheit ist hierbei die Ungleichverteilung von Gesundheit, insbesondere ihre Abhängigkeit vom sozialen Status. *Thomas Lampert* macht diese Herausforderung anhand ausgewählter Daten zum Zusammenhang von schlechterer Gesundheit und niedrigerem Sozialstatus konkret und anschaulich. Neben Erklärungsansätzen für diesen Zusammenhang beschreibt er auch politische

Bemühungen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Deutschland. Somit wird der Blick auf die sozialen Determinanten der Bevölkerungsgesundheit gelegt, die nicht nur in den epidemiologischen „health equity“-Diskursen erforscht werden, sondern auch in den Blick der Gerechtigkeitsforschung, beispielsweise von Norman Daniels (siehe Kapitel von Oliver Rauprich), gelangt sind. Hier stellt sich die Frage, inwieweit man moralisch verpflichtet ist, soziale Ungleichheit um der gesundheitlichen (Chancen-)Gleichheit Willen auszugleichen.

Judith Wenner und Oliver Razum diskutieren Fragen der Migrant/-innengesundheit aus ethischer Perspektive und beziehen sich dazu u. a. auch auf die Theorie von Daniels (siehe das Kapitel von Oliver Rauprich). Die schlechteren Gesundheitsoutcomes, die sich bei Migrant/-innen in Deutschland im Vergleich zu Nicht-Migrant/-innen zeigen, stellen Fragen an Gerechtigkeit und Gleichheit: Inwiefern liegt hier ein moralisches Problem vor, und wie sollte man dieses bewerten? Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede gibt es zum Problem allgemeiner sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit (siehe Kapitel Thomas Lampert), und was bedeutet das für die Public-Health-Praxis? Ungleichheiten sind auch im Fokus von *Gabriele Bolte*. Sie analysiert die Rolle von ungleichen Umwelteinflüssen auf die Bevölkerungsgesundheit, z. B. was Expositionen gegenüber von Luftschadstoffen oder Lärm angeht oder Möglichkeiten des Zugangs zu gesundheitsfördernden Umweltressourcen wie Grün- und Erholungsflächen. Gabriele Bolte hebt dabei auf die sozialen Verteilungsungerechtigkeiten ab. Als Ansatz, dies ethisch zu durchdringen, schlägt sie den Verwirklichungschancenansatz (siehe dazu Jens Rieds Artikel im ersten Teil des Bandes) vor.

Dass neben den sozialen und umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit auch die Geschlechterperspektive in den Fokus der Gesundheitswissenschaften gekommen ist und aus ethischer Sicht kommen musste, betont *Ulrike Maschewsky-Schneider* in ihrem Beitrag zu Geschlecht in Public Health. Frauengerechte gesundheitswissenschaftliche Forschung, Gesundheitssystemgestaltung und Gesundheitsförderung ist ein noch relativ junges Arbeitsfeld. Ulrike Maschewsky-Schneider stellt in ihrem Beitrag ethische Aspekte dieses Themas dar und diskutiert intensiv das Beispiel häusliche Gewalt gegen Frauen. Die entwickelte Geschlechterperspektive und public-health-ethische Ansätze stimmen in vielerlei Hinsicht überein und betonen gleiche Normen.

Georg Marckmanns Beitrag zur Prävention von Infektionskrankheiten leitet einen zweiten Unterabschnitt ein, bei dem es um einzelne *Interventionen und Anwendungsfelder* von Public Health geht. Marckmann greift das Thema Impfen auf und fokussiert besonders die Masernimpfung. Auch er verfolgt als eine zentrale ethische Frage, wieweit der Staat zum

Wohl der Allgemeinheit die Autonomie des Einzelnen einschränken darf (siehe das Kapitel von Thomas Schramme). Wäre beispielsweise eine Impfpflicht zur Masernprävention rechtfertigbar? Welche Rolle spielt das Konzept der „öffentlichen Güter“ in diesem Zusammenhang? Georg Marckmann stellt einige ethische Kriterien zur Beurteilung solcher Fragen bei Impfprogrammen vor, vor allem Nutzen, gesundheitliche Belastungen und Risiken sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Eine weitere klassische Intervention in Public Health sind Screeningangebote bei Kindern und vor allem auch bei Neugeborenen. *Uta Nennstiel-Ratzel* stellt in diesem Zusammenhang als ethische Bewertungskriterien für Screeningprogramme neben Autonomie, Respekt und Fürsorge vor allem das Prinzip des Nichtschadens in den Vordergrund und bringt dies mit den Screeningkriterien der WHO in Zusammenhang. Für sie ist es besonders relevant, dass Screeningangebote Krankheiten in den Blick nehmen, bei denen Therapien möglich und sinnvoll sind. Neben diesen klassischen individuellethischen Aspekten betont sie ferner die allgemeine Chancengleichheit in Deutschland, die durch eine bessere und flächendeckendere Prozessqualität von Screeningangeboten gewährleistet werden kann und muss.

Für *Jens Ried* ist die Auseinandersetzung mit Adipositas und vornehmlich die Prävention der Adipositas ein zentrales Anliegen von Public Health. Wenn man Adipositas richtig verstehen und effektive sowie gerechte Präventionsansätze verfolgen will, muss man Adipositas als Epiphänomen eines komplexen Zusammenspiels verschiedener Faktoren der Biologie, des individuellen Verhaltens und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verstehen. Er beleuchtet die ethischen Aspekte, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, aus der Sicht des Verwirklichungschancenansatzes, den er schon in einem Kapitel im ersten Teil des vorliegenden Bandes vorgestellt hat.

Das Thema Autonomie spielt eine dominante Rolle im Nichtraucherschutz (siehe die Diskussion um Paternalismus in dem Kapitel von Thomas Schramme). *Dietmar Jazbinsek* entwickelt dazu jedoch eine weitere Perspektive. Es geht ihm nicht nur um die individuelle Wahlfreiheit in Abwägung gegenüber dem Gesundheitsschutz, sondern auch um die Mechanismen und Mächte, die hinter dem Tabakangebot stehen. Er stellt kritisch den Einfluss der Tabaklobby dar und diskutiert auch die Rolle der E-Zigarette im Kontext aktueller Tabakkontrolle. Dietmar Jazbinsek fordert vor allem gesundheitswissenschaftlich gut informierte öffentliche und politische Debatten und Entscheidungen zum Thema.

Wie tief dabei gerade in der Suchtprävention gesundheitswissenschaftliche Begriffsbildungen die Sichtweisen vorprägen können und wie sehr dies den ethisch vertretbaren Umgang mit „Suchtkranken“ beeinflusst,

zeigt *Klaus Weber* anhand des Beispiels Alkohol, das aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besonders virulent ist. Er argumentiert, dass Suchtprävention von Vorannahmen geprägt sei, die schon moralische (Vor-)Urteile mittransportieren und z.B. individuelle Schuldzuschreibungen vornehmen. Er macht deutlich, dass demgegenüber nicht nur das Verhalten der Einzelnen, sondern auch die gesellschaftlichen Verhältnisse in den Blick zu nehmen sind, um dem Phänomen „Sucht“ gerecht zu werden und einen ethisch vertretbaren Umgang damit zu finden. Parallelen zum Thema Sucht stellt *Annemarie Heberlein* in ihrem Beitrag zur Public Mental Health heraus. Ihr geht es vor allem darum, die Stigmatisierung psychischer Störungen – bei denen sie unter anderem Alkoholabhängigkeit diskutiert – in den Mittelpunkt zu stellen und mit der ethischen Perspektive zu verknüpfen. Zentral ist wiederum das Spannungsfeld von Fremdbestimmung und Autonomie, wobei Annemarie Heberlein dafür plädiert, letztere zu stärken und die De-Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern, auch um Versorgungsmöglichkeiten zu verbessern.

Besonders relevant für das Gesundheitsförderungskonzept einschließlich der Aufklärungsziele von Kommunikationskampagnen ist der Begriff des „Empowerments“, den *Ulrich Bröckling* kritisch beleuchtet. Er legt dar, dass das Konzept des Empowerments zwar erklärtermaßen darauf abzielt, zur eigenverantwortlichen Lebensweise zu befähigen. Zugleich kann man Empowerment aus der soziologischen Perspektive nicht ohne „Macht“ begreifen. Empowerment will Machtlosigkeit überwinden und sieht Macht als Ressource. Aber zugleich verschwindet bei vielen Protagonisten des Empowermentkonzepts die Veränderung von Machtverhältnissen hinter der Veränderung der zu empowernden Individuen. Ulrich Bröckling kritisiert, dass die Selbstbemächtigung sich zudem einigen Fallstricken und Paradoxien neoliberalen Denkens gegenüber sieht, beispielsweise wenn diejenigen, die sich nicht empoweren können oder lassen, als Verweigerer der Mitwirkungspflicht gesehen werden, die ihrer Verantwortung nicht gerecht werden, während die Verantwortung der Gesellschaft außer Blick gerät.

Demografischer Wandel und Altern sind in den letzten Jahren mehr in den Vordergrund der Gesundheitswissenschaften geraten. *Daphne Hahn* setzt sich mit dem Thema gesundes Altern auseinander und weist dabei auf wichtige und bisher in den Diskussionen oft vernachlässigte ethische Aspekte des gesunden Alterns hin. Sie kritisiert, dass soziale Ungleichheiten in früheren Lebensphasen im Alter zu ungerechten Unterschieden führen können, gerade auch weil Verantwortlichkeit für die Gesundheit im Alter als Eigenverantwortung gesehen wird. Hahn beleuchtet diese Fragen aus der Sicht des Verwirklichungschancenansatzes (siehe grundlegend

dazu das Kapitel von Jens Ried im ersten Teil dieses Bandes). Aus der Sicht des Nussbaum'schen Verwirklichungschancenansatzes wird deutlich, dass sich Public-Health-Strategien bemühen sollten, Benachteiligungen auch im Alter in den Blick zu nehmen und ihnen entgegenzuwirken, sodass alle Menschen befähigt und würdevoll (auch im Alter) leben können.

In dem Kapitel von *Sebastian Schee genannt Halfmann, Caroline Brall und Angela Brand* werden verschiedene neuere technologische Entwicklungen betrachtet, die im Gesundheitswesen eine Rolle spielen (können). Hier ist einerseits der genomische Fortschritt zu nennen: Wie können gendiagnostische Erkenntnisse die medizinische Therapie beeinflussen und verbessern? Aktuelle Entwicklungen, Chancen und Risiken im Bereich der sogenannten „personalisierten Medizin“, die darauf abzielt, mithilfe von innovativen gendiagnostischen Verfahren bessere individualisierende Therapieansätze zu entwickeln, werden dargestellt. Personalisierte Medizin braucht möglichst viele Informationen aus dem Leben der Patienten, um aus einer großen Datenmenge Risikoprofile zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird das Konzept „Big Data“ relevant, das verspricht, dass mit einer steigenden Fülle von Informationen Risikoprofile genauer werden könnten. Sebastian Schee genannt Halfmann et al. zeichnen die Chancen und Risiken dieser Entwicklungen nach und diskutieren diese aus ethischer Perspektive.

Heiner Raspe stellt ethische Aspekte der Priorisierung in der medizinischen bzw. klinischen Versorgung dar. Während vielfach Priorisierung von Leistungen als Euphemismus für harte Rationierung in Zeiten von stärker werdender Knappheit im Gesundheitswesen verstanden wird, steht für Heiner Raspe Priorisierung als Empfehlung für Allokationsentscheidungen, die Rangfolgen betreffen. Heiner Raspe stellt ein schwedisches Priorisierungsmodell vor, in dem der Wert der Solidarität besonders im Vordergrund steht.

Karl-Heinz Wehkamp diskutiert die verschiedenen Grundorientierungen von Medizinethik und Public-Health-Ethik und bezieht dies auf den Bereich Global Health. Eine Global-Health-Ethik müsste die Menschenrechte als normative Grundlage wählen. Wehkamp betont, dass ethische Kompetenz bei Entscheidern und Wissenschaftlern, die sich mit globalen Dimensionen von Gesundheit beschäftigen, besonders relevant ist, um verantwortlich handeln zu können und dies auch in die Lehre von Gesundheitswissenschaften integriert werden sollte (siehe auch Kapitel von Minou Bernadette Friele). Während dieser Band entsteht, ist das globale Thema Flucht und Asyl noch einmal wichtiger geworden – auch aus Sicht der Gesundheitswissenschaften und Public-Health-Praxis. In dem vorliegenden Band beschäftigen sich *Thomas Wilp und Joachim Gardemann* mit

ethischen Aspekten von Public Health in Krisengebieten, die auch Herkunftsgebiete für Menschen sind, die nach Europa und Deutschland fliehen, beispielsweise Syrien. Sie stellen den Ansatz der humanitären Hilfe dar und diskutieren seine Wertbasis sowie Implikationen für die gesundheitliche Versorgung.

Das Hilfesystem und seine administrative Konstruktion von „Fällen“, die bereits bei Weber kritisch hinterfragt wurde, greift *Rainer Müller* unter dem Aspekt der medizinischen Begutachtung auf. Begutachtungen in der Arbeits- und Sozialmedizin sind bisher in der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion eher ein Randthema. In seiner Diskussion stellt *Rainer Müller* den Bezug zur Sozialpolitik dar. Er diskutiert kritisch, dass dem Begutachtungswesen sowohl in der Arbeits- als auch in der Sozialmedizin häufig die Evidenzbasierung fehlt und dass durch die Konstellation, dass der Auftraggeber der Begutachtung – anders als in der hippokratischen Medizin – nicht der Klient oder Patient ist, sondern eine dritte Person oder Institution (Arbeitgeber, Sozialversicherungen etc.), besondere ethische Herausforderungen bestehen.

Bei gesundheitsförderlichen Maßnahmen (zum Beispiel im Kontext der schon behandelten Themen Tabakkonsum oder Ernährung) spielen präventive und massenmediale Kommunikationskampagnen eine wichtige Rolle. *Julika Loss und Verena Lindacher* beschreiben verschiedene Kampagnen und diskutieren ethische Aspekte solcher gesundheitsförderlicher Ansätze. Sie weisen darauf hin, dass solche Kampagnen manipulativ und irreführend sein können und zudem Stigmatisierungs- oder gar Diskriminierungspotenzial haben können. *Julika Loss und Verena Lindacher* plädieren daher dafür, ethische Aspekte mit zu bedenken, wenn kommunikative Kampagnen entwickelt werden.

In seinem Beitrag weist *Joseph Kuhn* darauf hin, dass die Gesundheitsberichterstattung – obwohl vordergründig rein deskriptiv – ebenfalls keineswegs frei von normativen Vorannahmen und moralisch relevanten Entscheidungen ist. Gesundheitsberichtersteller sollten hierfür sensibel sein und sich auch mit den ethischen Aspekten ihrer Arbeit beschäftigen, die nicht nur mögliche Manipulation von Daten oder Beeinflussungsversuche durch die Politik betrifft. Allein schon durch die Auswahl von Themen gibt die Gesundheitsberichterstattung Diskussionsrichtungen vor, ist sie Teil des politischen „agenda settings“. So werden Themen priorisiert und öffentliche Aufmerksamkeit und auch Ressourcen gelenkt.

Ein abschließender Unterabschnitt dieses zweiten Teils beschäftigt sich mit Aspekten der *Forschung und Lehre*. Ein wichtiger Bereich ethischer Reflexion in den Gesundheitswissenschaften ist die Forschungsethik. Dies ist ein weites Feld, in dem man aus ethischer Sicht sowohl die klassischen Themen wie den Umgang mit Probanden und die Freiwilligkeit der For-