

Grundlagen und Anwendungen der ethischen Prinzipien für die Public-Health-Praxis

Peter Schröder-Bäck

ETHISCHE PRINZIPIEN FÜR DIE PUBLIC-HEALTH-PRAXIS

Grundlagen und Anwendungen

campus

Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis

Peter Schröder-Bäck, Dr. phil., ist assozierter Professor am Department of International Health der Universität Maastricht.

Peter Schröder-Bäck

Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis

Grundlagen und Anwendungen

Campus Verlag
Frankfurt/New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.
Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.
ISBN 978-3-593-50065-2

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Copyright © 2014 Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main
Umschlaggestaltung: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main
Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach
Gedruckt auf Papier aus zertifizierten Rohstoffen (FSC/PEFC).
Printed in Germany

Dieses Buch ist auch als E-Book erschienen.
www.campus.de

Inhalt

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Einleitung: Ethische Herausforderungen in Public Health | 9 |
| 1.1 | Fallgeschichten | 10 |
| 1.1.1 | Unerwünschte epidemiologische Forschungsergebnisse | 10 |
| 1.1.2 | Impfpflicht gegen Masernkomplikationen und politischer Druck | 10 |
| 1.1.3 | SARS-Ausbruch und Kontaktierung expositionsverdächtiger Personen | 11 |
| 1.1.4 | Aufklärungskampagne auf Deutsch/Türkisch | 12 |
| 1.1.5 | Gesundheitliche Ungleichheiten | 12 |
| 1.1.6 | Maßnahmen gegen Säuglingssterblichkeit | 13 |
| 1.1.7 | Gesundheitsaufklärung: Manipulation und Sponsoring durch Industrie | 14 |
| 1.1.8 | Von der Narration zur Diskussion – Warum Ethik? | 15 |
| 1.2 | Ziel dieser Arbeit | 17 |
| 1.3 | Vorgehen | 18 |
| 1.4 | Vorarbeiten | 19 |
| 2. | Grundlegende Konzepte von Public Health aus philosophischer Sicht | 21 |
| 2.1 | Ethik und Gesundheit als Gegenstand öffentlicher Anstrengung | 23 |
| 2.1.1 | Individuelle Gesundheit in der Ethik | 24 |
| 2.1.2 | Public Health aus Gerechtigkeitsgründen | 29 |
| 2.1.3 | Zwischenergebnis | 36 |

| | |
|---|-----|
| 2.2 Was ist Gesundheit eigentlich? | 38 |
| 2.2.1 Einteilungskriterien und Aspekte von Gesundheit und Krankheit | 40 |
| 2.2.2 Philosophische Modelle von Gesundheit und Krankheit | 45 |
| 2.2.3 Praktische Hilfe für Public Health durch die drei Aspekte | 62 |
| 2.2.4 Zwischenergebnis | 65 |
| 2.3 Relevante grundlegende Differenzierungen | 67 |
| 2.3.1 Heuristische Abgrenzung von Medizin und Public Health | 67 |
| 2.3.2 Weitere Explikationen zu Public Health | 72 |
| 2.3.3 Zwischenergebnis | 77 |
| 2.4 Zusammenfassung | 78 |
| 3. Prinzipien für Public-Health-Ethik: | |
| Normativer und methodischer Rahmen | 81 |
| 3.1 Ethik und Bereichsethik | 81 |
| 3.1.1 Relevante Grundlagen philosophischer Ethik | 82 |
| 3.1.2 Public-Health-Ethik als Bereichsethik | 88 |
| 3.1.3 Erste vorhandene Ansätze von Public-Health-Ethik | 102 |
| 3.1.4 Zwischenergebnis | 109 |
| 3.2 Normative Orientierungen | 111 |
| 3.2.1 Orientierungen über das Gute | 113 |
| 3.2.2 Orientierungen über das Richtige | 131 |
| 3.2.3 Weitere Leitgesichtspunkte | 151 |
| 3.2.4 Zwischenergebnis | 155 |
| 3.3 Methodische Überlegungen | 157 |
| 3.3.1 Prinzipien als bevorzugte Normenform für einen Rahmen | 158 |
| 3.3.2 Mittlere Prinzipien aus der <i>common morality</i> | 161 |
| 3.3.3 Alternative Ansätze | 176 |
| 3.3.4 Zwischenergebnis | 182 |
| 3.4 Zusammenfassung | 183 |

| | |
|---|-----|
| 4. Public-Health-Ethik in der Praxis: | |
| Ausgewählte Konfliktfelder | 185 |
| 4.1 Epidemiologische Praxis | 186 |
| 4.1.1 Fallgeschichte zur Veranschaulichung | 187 |
| 4.1.2 Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften | 190 |
| 4.1.3 Zwischenergebnis | 194 |
| 4.2 Infektionskrankheiten und Influenzapandemie-Management | 195 |
| 4.2.1 Infektionskrankheiten und allgemeine ethische Herausforderungen | 196 |
| 4.2.2 Konkrete ethische Herausforderungen bei Pandemien | 202 |
| 4.2.3 Zwischenergebnis | 227 |
| 4.3 Kasuistische Diskussionen | 228 |
| 4.3.1 Gesundheitsaufklärung: Manipulation und Sponsoring | 229 |
| 4.3.2 Maßnahmen gegen Säuglingssterblichkeit | 233 |
| 4.3.3 Aufklärungskampagne auf Deutsch/Türkisch | 236 |
| 4.3.4 Zwischenergebnis | 238 |
| 4.4 Zusammenfassung | 239 |
| 5. Der Public-Health-Ethik-Rahmen: | |
| Zusammenfassung und Ausblick | 241 |
| 5.1 Gesundheitsmaximierung | 242 |
| 5.2 Achtung vor der Menschenwürde | 243 |
| 5.3 Gerechtigkeit | 243 |
| 5.4 Verhältnismäßigkeit | 244 |
| 5.5 Effizienz | 244 |
| 5.6 Ausblick | 244 |
| 6. Fünf Prinzipien für die Public-Health-Ethik | 247 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| Abbildungen und Tabellen | 251 |
| Abkürzungen | 252 |
| Literatur | 253 |

1. Einleitung: Ethische Herausforderungen in Public Health

Im praktischen und wissenschaftlichen Bereich Public Health stellen sich Fragen nach Werten. Dabei bezieht sich der Begriff ›Werte‹ nicht nur auf Werte, die – wie der p-Wert in der Statistik – in Zahlen ausgedrückt werden können. Im Kontext von Public Health spielen auch *moralische Werte* und die Auseinandersetzung mit ihnen eine Rolle. Die Theorie moralischer Werte und des richtigen Entscheidens und Handelns ist die Ethik. Sie ist eine Disziplin, in der systematisch moralische Normen und Wertkonflikte geprüft und Kriterien entwickelt werden, die Handlungsorientierung bieten sollen, wenn die Alltagsmoral argumentative Unterstützung braucht.¹

Ethische Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheit von Populationen, mit der sich Public Health beschäftigt, werden innerhalb der etablierten Bioethik-Diskurse bisher noch wenig bearbeitet. Dabei ergeben sich seit jeher ethische Herausforderungen bei Public-Health-Maßnahmen. Schwierige ethische Fragen – beispielsweise unter welchen Umständen eine Impfpflicht rechtfertigbar ist oder welche gesundheitlichen Ungleichheiten unmoralisch sind – werden in Public Health noch nicht intensiv ethisch reflektiert. Inzwischen formieren sich jedoch sowohl international als auch im deutschsprachigen Raum Public-Health-Ethik-Diskurse. Vor diesem Hintergrund soll mit dieser Arbeit ein Beitrag geleistet werden, ethische Herausforderungen, die in der Public-Health-Praxis auftreten, ethisch differenziert betrachten zu können. Darüber hinaus soll ein Ansatz für eine ethische Rechtfertigungsunterstützung für Public-Health-Akteure² (als Oberbegriff für Public-Health-Wissenschaftler oder -Praktiker, die beispielsweise in Forschungsinstitutionen, Gesundheitsämtern oder Bundes- und Landesgesundheitsbehörden arbeiten) skizziert und vorgeschlagen werden.

1 Nida-Rümelin, J., »Vorwort zur ersten Auflage«, S. VII.

2 Allein aus Gründen der Lesbarkeit wird hier und im Folgenden nur die maskuline Form benutzt.

Zuerst sollen im Folgenden nun anhand von Fallgeschichten ethische Herausforderungen von Public Health narrativ dargestellt werden. Ziel der Narration ist es auch, sich an das dieser Arbeit zugrunde liegende Verständnis von Public Health, dem sich definitorisch im zweiten Kapitel³ genähert wird, heranzutasten. Auf die Fallgeschichten wird im Laufe der Arbeit zur Veranschaulichung der Diskussion wieder rekuriert. Im Anschluss an die Darstellung der Fallgeschichten wird das Ziel dieser Arbeit formuliert. Es wird vorgestellt, mit welchen Schritten dieses erreicht werden soll. In einem letzten Unterkapitel in dieser Einleitung werden noch die Vorarbeiten, die zu dieser Arbeit geführt haben, genannt.

1.1 Fallgeschichten

1.1.1 Unerwünschte epidemiologische Forschungsergebnisse

Ein Professor für Epidemiologie kommt in einer Studie zu Ergebnissen, die sein Auftraggeber – eine Industriefirma – unter Verschluss halten will. Die Forschungsergebnisse geben nämlich deutliche Hinweise darauf, dass es einen Zusammenhang zwischen den Stoffen, denen Arbeiterinnen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, und Unfruchtbarkeit unter diesen Frauen gibt. Die Auftraggeber der Studie versuchen, die Sorgen des Professors zu zerstreuen: Unfruchtbarkeit sei keine Krankheit – immerhin sei ein großer Anteil aller Frauen, nämlich vor der Pubertät und nach der Menopause, unfruchtbar. Zudem insistieren sie auf ihr vertraglich festgelegtes Recht an den Forschungsergebnissen, die der Professor nur mit Genehmigung der Auftraggeber kommunizieren darf. Was soll der Professor tun?⁴

1.1.2 Impfpflicht gegen Masernkomplikationen und politischer Druck

Ein Referatsleiter einer Landesgesundheitsbehörde ist mit der Entwicklung eines neuen Impfkonzepts zur Masernprävention beauftragt, da in seinem Land regelmäßig Masernausbrüche vorkommen und im letzten Jahr sogar

³ Die Kapitel werden nach den vorangehenden arabischen Ziffern im Inhaltsverzeichnis referenziert.

⁴ Leicht modifiziert nach Coughlin, St. S., Soskolne, C. L. , Goodman, K. W. (Hrsg.), *Case studies in public health ethics*, S. 5.

ein Kind an begleitenden Komplikationen gestorben ist. Durch Literaturrecherche und Diskussionen mit Kollegen aus Ländern wie Tschechien oder Ungarn findet er heraus, dass eine Impfpflicht eine gute Maßnahme ist, eine hohe Durchimpfungsrate zu bekommen. Diese ist notwendig, um Masern auszurotten und so letztlich gesundheitlichen Schaden durch die begleitenden Komplikationen abzuwenden. Eine hohe Durchimpfungsrate schafft auch Schutz für die Kinder, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

Der Mitarbeiter genießt hohes Ansehen bei seiner Gesundheitsministerin, die durch die Masernausbrüche unter politischen Druck geraten ist. Er kann davon ausgehen, dass die Ministerin seine Empfehlungen ins Kabinett einbringen und für die Umsetzung der Empfehlungen kämpfen wird. Bei dem Gedanken an eine Impfpflicht bekommt der Mitarbeiter trotz aller guten empirischen Gründe pro Impfpflicht jedoch „Bauchschmerzen. Soll er seiner Gesundheitsministerin trotzdem eine Impfpflicht vorschlagen?“⁵

1.1.3 SARS-Ausbruch und Kontaktierung expositionsverdächtiger Personen

Im Jahr 2003 während des SARS-Ausbruchs in Toronto fühlt sich eine Pflegerin eines Krankenhauses, in dem SARS-Fälle behandelt werden, unwohl und hat Fieber. Sie will ihre Kollegen jedoch nicht noch mit zusätzlicher Arbeit, die ihre Krankmeldung bedeuten könnte, belasten. Sie nimmt einen vollbesetzten Pendler-Zug morgens zur Arbeit. Später stellt sich heraus, dass die Krankenpflegerin an SARS erkrankt ist. Die Gesundheitsbehörden werden informiert und müssen die anderen Personen, die in dem Zug mitgefahren sind, warnen und auffordern, sich auf SARS zu testen. In der Behörde wird überlegt: Reicht es, den betroffenen Zug in den Medien zu nennen, oder sollte man zusätzlich ein Bild der Krankenpflegerin, die asiatischer Abstammung ist, zeigen und ihren Namen bekannt geben?⁶

5 Schröder-Bäck, P., Brand, H., Escamilla, I. u.a., »Ethical evaluation of compulsory measles immunisation«.

6 Singer, P. A., Benatar, S. R., Bernstein, M. u.a., »Ethics and SARS«.

1.1.4 Aufklärungskampagne auf Deutsch/Türkisch

In einer deutschen Großstadt ist die Säuglingssterblichkeit außergewöhnlich hoch. Analysen ergeben, dass besonders die türkischen Stadtbewohner betroffen sind. Eine Arbeitsgruppe des Gesundheitsamts konsultiert Wissenschaftler, die ihnen empfehlen, eine großflächige Aufklärungskampagne zu starten, die türkische und türkischstämmige Frauen über Säuglingssterblichkeit, Früherkennungsuntersuchungen bei Schwangeren und Säuglingen, die richtige Säuglingspflege und Säuglingslagerung aufklärt. Die Wissenschaftler regen an, weitläufig in der Stadt und in den lokalen Medien sowohl auf Türkisch als auch auf Deutsch auf das Risiko der Säuglingssterblichkeit hinzuweisen und die Frauen anzuhalten, ihre Kinder in Rückenlage schlafen zu lassen, sich in der Schwangerschaft und im Wochenbett von Ärzten und Hebammen betreuen zu lassen, ärztliche Untersuchungs- und Beratungsangebote wahrzunehmen, die Wohn- und Schlafräume der Kinder nicht zu überheizen, dafür aber zu lüften, und keinesfalls in Gegenwart der Kinder zu rauchen. Die Kampagne soll bewusst muslimische Lebensgewohnheiten berücksichtigen, um die vorwiegend muslimischen Türkinnen und ihre Ehemänner anzusprechen. Das Gesundheitsamt könnte die finanziellen Mittel bereitstellen, Aufklärungsmaterial herzustellen, Poster an Litfasssäulen und an Haltestellen auszuhängen, Broschüren in öffentlichen Gebäuden auszulegen und Zeitungsanzeigen zu schalten. Die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe befürchten jedoch, durch eine solche Kampagne die türkische Gemeinde – sowie Muslime und Migranten allgemein – an den Pranger zu stellen. Wie sollen sie entscheiden?

1.1.5 Gesundheitliche Ungleichheiten

Der Jahreskongress der Deutschen Public-Health-Vereinigung findet in diesem Jahr in Mannheim statt. An diesem Kongress nehmen neben einer großen Gruppe Studierender der Gesundheitswissenschaften und Sozialarbeitswissenschaften auch Wissenschaftler und Lehrende von deutschen Public-Health-Fakultäten sowie Mitarbeiter von Gesundheitsbehörden teil. In diesem Jahr ist das Schwerpunktthema des Kongresses soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Studentische Teilnehmer diskutieren den Plan, am Ende des mehrtägigen Kongresses ein »Mannheimer Manifest gegen gesundheitliche Ungleichheiten« zu verabschieden. Der Entwurf des Mani-

fests, der während des Kongresses kursiert, fordert, den Großteil aller Ressourcen von Public-Health-Forschung und -Maßnahmen für Risiko-gruppen – speziell Migranten und Arbeitslose – zu investieren, um letztlich dem Ziel näher zu kommen, alle signifikanten gesundheitlichen Ungleichheiten auszugleichen. Als Definition von Gesundheit steht dem Manifest der Begriff der World Health Organization (WHO) vor, der Gesundheit als »state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of infirmity« ansieht. Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern regt sich nicht nur Zweifel, ob dies praktikabel, sondern auch, ob es sinnvoll und wünschenswert ist.

1.1.6 Maßnahmen gegen Säuglingssterblichkeit

Eine kommunale Gesundheitskonferenz berät über Aufklärungskampagnen gegen Säuglingssterblichkeit. Die Empfehlungen der Gesundheitskonferenz werden der Erfahrung nach vom lokalen Gesundheitsamt direkt angenommen und im Rahmen seines Budgets in die Praxis umgesetzt. Die vertretenen Public-Health-Wissenschaftler berichten, dass nach ihrer Literaturauswertung deutlich geworden ist, dass es nach wissenschaftlichem Stand empfehlenswert sei, Säuglinge auf dem Rücken in Schlafsäcken schlafen zu lassen. Dies sei – unter anderem neben tabakrauchfreien und kühlen Schlafräumen – die beste Prävention gegen Säuglingssterblichkeit. Kinderärzte und Hebammen in der Konferenz widersprechen diesen Empfehlungen: Auch wenn dies derzeit als Standard diskutiert würde und es gute Gründe gäbe, Kinder auf dem Rücken schlafen zu lassen, um so vereinzelt plötzlichen Kindstod zu vermeiden, so sei die optimale Schlafposition von Säuglingen doch individuell verschieden. Eine Verallgemeinerung führe vielleicht statistisch zu besseren Werten, kann individuell aber Schlaf- und so letztlich Lebensqualität von Kindern und Eltern durch eine unerwünschte Schlafstellung drastisch verschlechtern.

Die Fraktion der Rückenlagen-Befürworter setzt sich letztlich mit einem Mehrheitsvotum für die Empfehlung zu einer Aufklärungskampagne zur Rückenlage durch. Dies würde statistisch gesehen den größten gesundheitlichen Nutzen bringen. Ferner seien gebildete Eltern auch in der Lage, sich durch Kommunikation mit ihrem Kinderarzt und weiteren medizinischen Quellen ein differenzierteres Urteil zu bilden und gegebenenfalls ihre Kinder abwechselnd in Rückenlage und – beispielsweise tagsüber, wenn die Kinder unter besserer Beobachtung der betreuenden Personen stehen –

der von den Säuglingen selbst präferierten anderen Lage zum Schlafen zu legen. Zudem könnten sich Eltern, die unbedingt ihr Kind auf dem Bauch oder auf der Seite schlafen lassen wollen, elektronische Matratzen besorgen, die bei Atemstillstand alarmieren.

1.1.7 Gesundheitsaufklärung: Manipulation und Sponsoring durch Industrie

Die *Bundesinstitution für Gesundheitsaufklärung* bekommt von ihrer übergeordneten Behörde, dem Bundesministerium für Gesundheit und Familie, den Auftrag, eine landesweite Präventionskampagne zur Zahngesundheit durchzuführen. Die Bundesministerin, die selbst Zahnärztin ist, hat der Zahngesundheit immer hohe Priorität eingeräumt und unter anderem mit diesem Thema den Wahlkampf bestritten. Jetzt, zwei Jahre vor der nächsten Bundestagswahl, hat das *Deutsche Gesundheitsmonitoring Institut* in seiner Gesundheitsberichterstattung allerdings verheerende Zahlen bei der Zahngesundheit von Vorschulkindern kommuniziert. Die überregionale Boulevardzeitung *Fak/* kritisiert die Ministerin in mehreren Leitartikeln und wirft ihr Wortbruch vor, da sie die Zahngesundheit zu einem Prioritätsziel erkannt hat.

Im Begleitbrief zu dem Arbeitsauftrag an die *Bundesinstitution für Gesundheitsaufklärung* schreibt der Referent der Ministerin, dass ihm manipulative Marketing-Methoden für die Kampagne recht seien und die Ministerin schon erste Sondierungsgespräche sowohl mit dem Pharmakonzern *Pharmaceuticals for Life* als auch dem *Verband zur Förderung der Tabakindustrie e. V.* geführt habe. Beide würden die Kampagne jeweils mit einem hohen Betrag finanzieren. Als Gegenleistung erwarten sie, dass ihr Logo auf allen Medien erscheint und sie zudem »offizieller Partner der Zahngesundheits-Aufklärungskampagne des Bundes« werden. In der Arbeitsgruppe der *Bundesinstitution für Gesundheitsaufklärung* herrscht Ratlosigkeit, ob es vertretbar sei, bewusst manipulative Methoden in der Gesundheitsaufklärung einzusetzen und zudem Werbung für eine Pharmafirma beziehungsweise die Tabakindustrie mit einer solchen Präventionskampagne zu machen.⁷ Ein Mitglied der Arbeitsgruppe votiert dafür, diesen Arbeitsauftrag zu verweigern. Als weitere Gründe nennt er, dass Zahngesundheit gar kein Thema für Public

⁷ Ähnliche Fragen wurden in Fokusgruppen von Public-Health-Akteuren gestellt. Gaare Bernheim, R., »Public health ethics«.

Health beziehungsweise Gesundheitsbehörden sei, weil Zahngesundheit die allgemeine Gesundheit von Personen gar nicht beeinflusse, denn immerhin könne man in der heutigen Zeit auch ohne Zähne leben und an gesellschaftlicher Kommunikation teilhaben. Zahngesundheit jenseits des Ziehens kranker Zähne sei faktisch eher ein kosmetisches Thema und somit außerhalb des Aufgabenbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit und Familie und seiner nachgeordneten Behörden.

1.1.8 Von der Narration zur Diskussion – Warum Ethik?

Die in den pointierten Fallgeschichten angesprochenen Herausforderungen, die mitunter bei den Entscheidungsträgern Skrupel verursachen, berühren die Moral der Handelnden. Die handelnden Personen haben verschiedene (juristisch akzeptable) Handlungsmöglichkeiten, wissen aber nicht, was die moralisch beste Option ist – selbst wenn eine Entscheidung als gesundheitlich besonders zielführend und aus (Public-Health-)wissenschaftlicher Sicht zwingend erscheint. Die handelnden Personen könnten, so ist eine Ausgangsthese dieser Arbeit, bei ihrer Urteilsbildung auf ethische Reflexionen zurückgreifen, um ein rechtfertigbares Urteil zu fällen. Im deutschen Sprachraum gibt es jedoch erst seit wenigen Jahren intensivere Bemühungen, dem Bedarf an systematischer Reflexion auf moralische Herausforderungen im Bereich von Public Health mit einer Public-Health-Ethik beziehungsweise mit Ethik für die Gesundheitswissenschaften⁸ zu begegnen.⁹

8 Aus Gründen der Einfachheit werde ich zukünftig nur von Public Health sprechen, darunter aber auch Gesundheitswissenschaften verstehen.

9 Vgl. Laaser, U., »Skizze einer Ethik der Primären Prävention«; Wehkamp, K.-H., »Public Health und Ethik«; Kuhlmann, E., »Bioethik und Gesundheitswissenschaften«; Bittner, R., Heller, S., »Ethik in den Gesundheitswissenschaften«; Brand, A., Stöckel, S., »Die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller«; Brand, A., »Die öffentliche Sorge um die Gesundheitsversorgung aller«.

Die Themenhefte »Public-Health-Ethik« und »Public-Health-Ethik in der Praxis« der Zeitschrift *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 51(2) 2008 bzw. 52(5) 2009, das Schwerpunkttheft »Gesundheitsförderung und Prävention: Zwischen Freiheit und Paternalismus« in *Das Gesundheitswesen* 72(1), 2010, sowie das Themenheft »Ethische Aspekte von Public Health« der Zeitschrift *Ethik in der Medizin* 22(3) 2010, stellen Originalartikel zum Themenfeld zusammen. Zudem gibt es den Herausgeberband: Streh, D., Marckmann, G. (Hrsg.), *Public Health Ethik*.

Ethik oder – etwas weiter gefasst – Philosophie mit ihren unter anderem ethischen, ontologischen und epistemischen Dimensionen wird zwar im englischen Sprachraum im Kontext von Public Health schon seit einigen Jahren wahrgenommen¹⁰, aber in deutschen Auseinandersetzungen mit Public Health lange Zeit kaum vertreten. Ob ein Bedarf an Public-Health-Ethik besteht, wurde in den USA systematisch untersucht. In mehreren Interviews mit Fokus-Gruppen wurden Public-Health-Akteure – unter anderem von den Centers for Disease Control and Prevention und der National Association of County and City Health Officials – nach ethischen Herausforderungen gefragt, die ihnen in der Praxis begegnen, und ob beziehungsweise wie sie sich diese zu bearbeiten gewappnet fühlen. Ferner wurde gefragt, ob eine ethische Ausbildung oder sonstige ethische Unterstützung notwendig wäre.¹¹ Das Ergebnis war eindeutig: »Public health practitioners at all levels of practice reported that they must confront numerous ethical choices, both explicitly and implicitly, in their professional roles every day. They often feel ill-prepared to make the «ethical trade-offs» and perceive a need for more education and support to make these decisions.«¹²

Dass ein ethischer Rahmen für Public Health bei der Entscheidungsfindung Hilfestellung liefern soll, wurde schon in einer frühen Phase des Rufs nach einer Public-Health-Ethik im angloamerikanischen Raum deutlich.¹³ So ist es auch weitestgehend umstritten, dass eine explizite Verbindung von Public Health und Ethik für Public Health hilfreich sein kann. So formuliert beispielsweise Coughlin: »Attention to ethical issues can facilitate the effective planning, implementation, and growth of a variety of public health programs and research activities.«¹⁴

Häufig werden für moralische Probleme von Public Health medizin- bzw. bioethische Ansätze und Verfahrensweisen herangezogen und angewandt¹⁵, sofern überhaupt ethische Konzepte explizit benannt werden. Ein konzeptioneller Rahmen für eine Public-Health-Ethik, der Gegenstand, Perspektive, Fokus und Sprache der Akteure und Ausrichtungen relevanter Institutionen entspricht, hat sich – analog zur Medizin- bzw. Bioethik¹⁶ –

10 Weed, D. L., »Towards a philosophy of public health.«

11 Gaare Bernheim, R., »Public health ethics.«

12 Ebd., S. 105.

13 Calman, K. C., *Ethical issues in public health*.

14 Coughlin, St. S., »Ethical issues in epidemiologic research and public health practice.«

15 Kuhlmann, E., »Bioethik und Gesundheitswissenschaften.«

16 Beauchamp, T. L., Childress, J. F., *Principles of biomedical ethics*.

bisher nicht durchgesetzt. Eine ethisch akzeptable Public-Health-Praxis braucht jedoch die Möglichkeit ethischer Reflexion. In diesem Sinne ist dieses Buch ein Plädoyer für einen möglichen Ansatz von Public-Health-Ethik, der mit eigener Perspektive und Bezugsrahmen ein *ethisches Instrumentarium* für die Praxis von Public-Health-Akteuren bietet, um moralische Herausforderungen zielführend diskutieren – das heißt erkennen, benennen und argumentieren – zu können.

Dabei dient die Diskussion von Public-Health-Ethik auch der Medizin- bzw. Bioethik, ihre Grenzen bewusst zu ziehen und fokussiert zu bleiben. Denn Public-Health-Ethik und Medizinethik/Bioethik sollten »um der unterschiedlichen Schwerpunkte, Entscheidungsebenen und Reflexionsvektoren willen nicht identifiziert oder in eine einseitige, asymmetrische Abhängigkeit gebracht werden.«¹⁷ Das in dieser Arbeit vertretene Plädoyer für eine Public-Health-Ethik ist somit zugleich eines für die Medizin- bzw. Bioethik. Die Abgrenzung dient der Stärkung beider Fokussierungen, die sich gut ergänzen und komplementäres und kollaboratives Arbeiten ermöglichen.

1.2 Ziel dieser Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es, philosophisch-ethische Herausforderungen von Public Health zu erörtern. Gleichzeitig soll diese Arbeit einen direkten *Praxisbezug* für Public Health herstellen. Sie soll sowohl Ethikern – durch die praxisnahe Darstellung von Public-Health-Herausforderungen und -Ansätzen – als auch Public-Health-Akteuren Orientierung im Argumentieren und Urteilen bieten. Den einen, indem sie ihnen Public Health näherbringt, den anderen, indem sie philosophisch-ethisches Urteilen für Nicht-Ethiker im Bereich Public Health angeschlussfähig und verständlich macht und zudem unter Zuhilfenahme philosophischer Analyse versteckte normative Aspekte grundlegender Konzepte von Public Health aufzeigt. Das konkrete Ziel ist ein »ethisches Instrumentarium« für Public-Health-Akteure zu schaffen, das theoretisch plausibilisiert ist – gleichwohl sehr praxisnah sein soll.

17 Dabrock, P., »Zur Eigenart von Public-Health-Ethik«, S. 79.

Wenn im Folgenden von Public-Health-Ethik und der Etablierung eines Rahmens einer solchen die Rede ist, ist in erster Linie eine Ethik *in* Public Health bzw. Ethik *für* Public Health, also der Ansatz, ethische Prinzipien und Methoden *im* Bereich Public Health als Reflexionsrahmen darzustellen, gemeint. Es ist vorrangig keine Ethik *von* Public Health gemeint, die detailliert fragt, welche moralischen Triebfedern Public Health hat. Auch ist nicht gemeint zu erörtern, welche Professionsethiken – als tradierter Werte und Normen ohne kritische Reflexion – vorliegen und empirisch erforscht werden sollten.

1.3 Vorgehen

In einem ersten Schritt (Kapitel 2) nach dieser Einleitung wird argumentiert, warum aus ethischer Sicht öffentliche Anstrengungen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit von Populationen überhaupt erfolgen sollen – in anderen Worten, warum Public Health ethisch legitimierbar ist. Zudem werden zentrale Konzepte von Public Health begrifflich bestimmt und kryptonormative Aspekte offengelegt. Begrifflichkeiten und ihre definitorischen Entfaltungen sind kryptonormativ, wenn die Begriffe eigentlich wertneutral etwas beschreiben wollen, dies gleichwohl nicht ohne Wertungen oder Normvorgaben geschieht beziehungsweise geschehen kann. So werden hier zuerst die Begriffe Gesundheit und Krankheit näher beschrieben und philosophisch differenziert. Kriterien zur Bestimmung und Abgrenzung von Gesundheit und Krankheit werden dargestellt. Diese Kriterien können auch Priorisierungsentscheidungen in Public Health unterstützen und sind somit auch konkret für eine ethische Diskussion anschlussfähig. Es wird diskutiert, warum Gesundheit und Krankheit zentrale Themen für die Ethik sind und warum eine Bestimmung zu Beginn einer Public-Health-Ethik-Arbeit wichtig ist.

Ferner werden die Begriffe ›public‹ und ›Public Health‹ näher bestimmt. Die Bestimmung von Public Health geschieht in *heuristischer* Abgrenzung zu den Aufgaben und Verständnissen von Medizin. Dadurch kann man einerseits Public Health differenzierter darstellen, andererseits macht es bereits deutlich, dass durch die Abgrenzungen der beiden Bereiche auch verschiedene Bereichsethiken zu benennen plausibel erscheint.

In einem folgenden Schritt (Kapitel 3) werden Differenzierungen von Grundbegriffen der Ethik vorgenommen und es wird genauer erörtert, was Bereichsethiken sind. Sodann werden ethische Kriterien diskutiert, die einen normativen Rahmen für eine Public-Health-Ethik in Abgrenzung zu einer Medizin- oder Bioethik darstellen können. Die Kriterien werden diskutiert und moralische Stärken und Schwächen dargestellt. Letztlich wird für fünf ethische Prinzipien argumentiert, die einen normativen Public-Health-Ethik-Rahmen umreißen, der Public-Health-Akteuren als ethisches Instrumentarium dienen kann. Nachfolgend wird diskutiert, warum es möglich und empfehlenswert ist, ethische *Prinzipien* für eine Bereichsethik zugrunde zu legen und wie solche prinzipienorientierten Ansätze, die Normen ohne ethische Letztbegründungen akzeptieren, kohärentistisch plausibilisiert werden können und wie diese in der Praxis anwendbar sind.

Abschließend werden konkrete ethische Herausforderungen in Public Health – namentlich epidemiologische Forschung und Infektionskrankheitsmanagement – vor dem Hintergrund des entwickelten normativen und methodischen Public-Health-Ethik-Rahmens diskutiert (Kapitel 4). In dieser Darstellung und in einer abschließenden Diskussion einzelner Fallgeschichten aus dieser Einleitung soll deutlich werden, wie Public-Health-Akteure mit dem vorgestellten normativen und methodischen Rahmen arbeiten können.

1.4 Vorarbeiten

Auszüge und erste Entwürfe von Teilarbeiten dieser Studie sind schon während der Erstellung des Manuskripts veröffentlicht worden. Dies betrifft vor allem die Diskussion des Gesundheitsbegriffs¹⁸, die ethische Methode¹⁹ und die Anwendungsbeispiele.²⁰ Eine heuristische Abgrenzung von

18 Schröder-Bäck, P., »Der Krankheitsbegriff als praktisches Kriterium«.

19 Schröder, P., »Ein Prinzipien-Ansatz für die Bioethik«. Dieser baut wiederum auf einer früheren Publikation auf: Schröder, P., *Gendiagnostische Gerechtigkeit*.

20 Schröder, P., Brand, H., Schröter, M., Brand, A., »Ethische Kriterienberatung für Entscheidungsträger«; Schröder, P., »Richtig gute epidemiologische Praxis«; Schröder-Bäck, P., Sass, H.-M., Brand, H., Winter, S., »Ethische Aspekte eines Influenzapandemiemanagements«; Schröder-Bäck, P., Brand, H., Escamilla, I. u.a., »Ethical evaluation of compulsory measles immunisation«.

Medizinethik und Public-Health-Ethik wurde zudem schon vorgestellt²¹ und bildet skizzenhaft den Rahmen dieser Arbeit.²² Zwei Themenhefte der Zeitschrift *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* und ein Schwerpunkttheft der Zeitschrift *Das Gesundheitswesen*, die in diesem Zusammenhang herausgegeben wurden,²³ initialisieren einen ersten interdisziplinären Public-Health-Ethik-Diskurs im deutschsprachigen Raum, in dem Ethiker und Public-Health-Akteure in einen Dialog gebracht wurden.

21 Schröder, P., »Public-Health-Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik«.

22 Weitere Veröffentlichungen, die Teilespekte darstellen, sind: Schröder-Bäck, P., »Principles for public health ethics«; Schröder-Bäck, P., »Erkenntnistheoretische und ethische Aspekte der Gesundheitsberichterstattung«; Schröder-Bäck, P., »Evidence-based Public Health aus ethischer Perspektive«; Schröder-Bäck, P., »Ethik und Public Health«.

23 Schröder-Bäck, P. (Hrsg.), »Public-Health-Ethik«; Schröder-Bäck, P. (Hrsg.), »Public-Health-Ethik in der Praxis«; Eichhorn, C., Loss, J., Schröder-Bäck, P., Wewetzer, C., »Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Freiheit und Paternalismus«.

2. Grundlegende Konzepte von Public Health aus philosophischer Sicht

Am Anfang einer Arbeit über Public-Health-Ethik muss man sich einiger grundlegender Konzepte von Public Health bewusst sein beziehungsweise diese herausarbeiten, um eine Kopplung der beiden Bereiche – Ethik und Public Health – aus philosophischer Sicht zu ermöglichen. Grundlegende Fragen in diesem Zusammenhang sind: Was ist Public Health überhaupt? Was bedeuten die einzelnen Bestandteile dieses Begriffs – ›Public‹ und ›Health‹? Und warum ist Gesundheit aus ethischer Sicht so wichtig, dass gemeinschaftliche Ressourcen investiert werden sollten und gegebenenfalls sogar individuelle Freiheiten eingeschränkt werden dürfen?

Zuerst soll in diesem Kapitel aus philosophisch-ethischer Perspektive beschrieben werden, warum Gesundheit ein besonderes Gut ist. Es schließt sich die Frage an, ob somit auch Public Health von anderen Maßnahmen, die mitunter nur marktgesteuert geleistet werden, abzugrenzen ist. Auch um der Kritik entgegenzuarbeiten, dass Public Health an sich erst noch legitimiert werden muss – so diskutieren Kaminsky¹ und Rauprich² kritisch meinen schon in vorherigen Veröffentlichungen dargestellten Ansatz³ –, muss die ethische Bedeutung der Gesundheit festgeschrieben werden.

Dann soll ein philosophisch-analytischer Blick auf die Begriffe ›Gesundheit‹ und ›Krankheit‹ sowie ›public‹ geworfen werden. Eine Diskussion dieser Konzepte ist wichtig, um den Bereich zu bestimmen, abzugrenzen und klyptonormative Aspekte, die bis in eine normative Ethik wirken können, aufzudecken. In Public-Health-Arbeiten wird selten – im Gegensatz

1 Kaminsky, C., »Public-Health-Ethik als Bereichsethik.«

2 Rauprich, O., »Utilitarismus und Kommunitarismus.«

3 Sie beziehen sich auf die erste Konzeptionierung, die ich erarbeitet habe, welche in der vorliegenden Arbeit aber detaillierter und teilweise modifizierter ausgeführt wird. Schröder, P., »Public-Health-Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik.«

zur Medizin⁴ oder Gesundheitsphilosophie⁵ – über Gesundheit unter philosophischen Gesichtspunkten gearbeitet. Eine philosophische Diskussion von Gesundheit und Krankheit kann jedoch Public Health und Public-Health-Ethik durch Differenzierungen bereichern und ist eine sinnvolle Ergänzung zu den ansonsten in Public Health vorherrschenden soziologischen und sozialwissenschaftlichen Herangehensweisen an dieses Begriffspaar. Die Definition von Gesundheit und Krankheit wird von Birchner und Wehkamp gar als »Archimedischer Punkt« in Zukunftsdiskussionen zu Medizin und Gesundheitswesen angenommen.⁶ Gleichermassen sollte die Diskussion dieser Konzepte eine zentrale Stellung in Public Health einnehmen. Wenn man Gesundheit und Krankheit nicht genauer bestimmt, kann man viele ethische Probleme innerhalb von Public Health nicht differenziert diskutieren.

So beginnt auch der in Fragen des Gesundheitswesens einflussreiche Ethiker Daniels seine Arbeiten damit, Gesundheit zu definieren.⁷ Dabei entwickelt Daniels den Begriff Gesundheitsbedürfnisse (*health needs*). Diese sind für ihn objektiv beschreibbar, weil sie sich auf Abweichungen von einer objektiv feststellbaren Gesundheit beziehen.⁸ So bekommt Daniels einen Bewertungsrahmen, der von individuellen Präferenzen und paternalistischen Zuschreibungen entrückt ist. Gesundheitsbedürfnisse zu befriedigen, ist für Daniels eine Aufgabe von gemeinschaftlichen Anstrengungen. Diese Form der Gesundheitsdefizite entlassen nach Daniels nämlich Gerechtigkeitsansprüche, da sie das normale Chancenspektrum (*normal opportunity range*) einschränken. Auf ein normales Chancenspektrum haben wir nach Rawls' Theorie der Gerechtigkeit jedoch Anspruch. In seinen letzteren Arbeiten berücksichtigt Daniels – ganz der Public-Health-For-

4 Die Diskurse, in denen bisher philosophisch über Gesundheit und Krankheit debattiert wird, finden unter dem Begriff »Medizinphilosophie« (Philosophy of Medicine) statt. Ich werde den Begriff »Medizinphilosophie« nutzen, auch wenn natürlich die Gesundheits- und Krankheitsbegriffe nicht nur im Kontext von Medizin diskutiert werden. Vgl. zur Medizinphilosophie Engelhardt, H. T., Wildes, K. W., »Medicine, Philosophy of«; Murphy, E. A., *The logic of medicine*.

5 Der Begriff »philosophy of health« ist noch nicht so weit verbreitet, wird aber u.a. von Lennart Nordenfelt benutzt. Nordenfelt, L., »The concepts of health and illness revisited«.

6 Birchner, J., Wehkamp, K.-H., *Das ungenutzte Potential der Medizin*, S. 9, 109ff.

7 Daniels, N., »Justice, health, and healthcare«, S. 2. Vgl. auch Daniels, N., *Just health care*, S. XXff.

8 Genauer wird dieser Gesundheitsbegriff von Daniels im Ausgang an Boorse in Unter- kapitel 2.2.2 beschrieben.

schung folgend – auch die sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit⁹, und nicht nur Gesundheitsversorgung, wie in seinem früheren Werk.¹⁰ Der Gesundheitsbegriff, auf den Daniels sich stützt, wird in diesem Kapitel genauer diskutiert, jedoch als an sich nicht ausreichend befunden.

Krankheits- und Gesundheitsbegriffe werden deshalb ausführlicher diskutiert als die Definition von Public Health, die sich der Gesundheits- und Krankheitsbegriffsdefinition anschließt, weil es in Public Health zur Definition derselben ausführliche und differenzierte Arbeiten gibt. Hier reicht es, die Diskussionen um Public-Health-Definitionen im Sinne einer Begriffsklärung für diese Arbeit zusammenzufassen und dabei noch ein besonderes Augenmerk auf den Begriff *»public«* zu werfen, weil ein differenziertes Verständnis dieses Begriffs ethisch relevant ist.

2.1 Ethik und Gesundheit als Gegenstand öffentlicher Anstrengung

Generell, im Alltags- wie im wissenschaftlichen Verständnis, wird Gesundheit mit *»gut«* beziehungsweise *»Gut«* sowie Krankheit mit *»schlecht«* oder *»Übel«* gleichgesetzt. Es werden Kriegs-Metaphern benutzt, die den Feind Krankheit eindeutig identifizieren und seine Elimination notwendig erscheinen lassen.¹¹ Selbst wenn *»Krankheit auch* zur Quelle wichtiger Erfahrung¹² wird und sie beitragen kann, neue Fähigkeiten, Lebensmut und Identität zu entwickeln, herrscht weitreichender Konsens darüber, dass Gesundheit ein wichtiges Ziel ist.

Die philosophische Perspektive kann zur Erörterung beitragen, ob Gesundheit ein *besonderes* Gut ist oder ein Gut unter mehreren. Ist sie ein besonderes Gut, würde man überzeugend argumentieren können, dass die Gesundheit auch besonderer Maßnahmen bedarf – beispielsweise würde dies die Annahme unterstützen, öffentliche statt nur private Mittel zur

9 Daniels, N., *Just health*. Vgl. Huster, S., *Hier finden wir zwar nichts*.

10 Daniels, N., *Just health care*.

11 Vgl. Annas, G. J., »Beyond the military and market metaphors«; Brandt, A. M., »AIDS and metaphor«; Warren, V. L., »The *»medicine is war«* metaphor«.

12 Beck-Gernsheim, E., »Genetische Beratung«, S. 122. (HiO). Hafen, M., »Was ist Gesundheit und wie kann sie gefördert werden?«

Gesundheitserhaltung einzusetzen. Wer beispielsweise argumentierte, jeder sei nur für sich selbst verantwortlich – und so auch für seinen Körper und seine Gesundheit – würde öffentlichen Anstrengungen zur Gesundheitserhaltung kritischer gegenüberstehen, wie beispielsweise der libertäre Arzt Robert Sade, der zumindest medizinische Leistungen als reine Marktleistung betrachtet sehen will und keineswegs als Leistungen, die aufgrund von Gerechtigkeitsüberlegungen einzelnen in festzulegenden Maßen garantiert zugänglich sein sollten.¹³

Gegensätzlich argumentieren Gerechtigkeitsphilosophen. Nach Daniels muss eine gute Gerechtigkeitstheorie, die mit Blick auf Gesundheit von Populationen entwickelt wird, drei Fragen beantworten, die als Spezifizierung der grundlegenden Frage, was wir uns gegenseitig schulden, gelten: Was ist die spezielle moralische Wichtigkeit von Gesundheit? Wann sind gesundheitliche Ungleichheiten ungerecht? Und: Wie können wir Gesundheitsbedürfnisse fair befriedigen, wenn man – aufgrund von Ressourcenknappheit – nicht alle Bedürfnisse befriedigen kann?¹⁴

Die erste Frage wird im Kontext der nun folgenden Unterkapitel erörtert. Es erscheint ein großer Konsens in unserer Gesellschaft zu sein, dass Gesundheit ein besonderer, moralisch relevanter Wert ist, den es zu schützen und zu fördern gilt. Was genau sind jedoch *ethische* Gründe dafür? Warum entlässt dieser Wert einen moralischen Imperativ dazu, Gesundheitserhaltung und -förderung zu einer gemeinschaftlichen und nicht bloß individuellen Angelegenheit werden zu lassen? Dies muss zuerst erklärt werden, um argumentatives Rüstzeug für eine ethische Legitimierung von Public Health zu bekommen.

2.1.1 Individuelle Gesundheit in der Ethik

Libertäre Positionen, wie sie von Sade im Bezug auf das Gesundheitswesen vertreten werden, rekurrieren häufig auf John Locke.¹⁵ Locke argumentiert, dass eine Person sich selbst gehört (*self-ownership*) und somit auch niemand anders Anspruch auf die Früchte individueller Leistungen hat als die Per-

13 Sade, R., »Medical care as a right«.

14 Daniels, N., *Just health*.

15 Sade, R., »Medical care as a right«. Siehe die Argumentationen des einflussreichen libertären Werks von Nozick, R., *Anarchy, state, and utopia*. Siehe auch meine ausführlichen Diskussionen der libertären Position und speziell der Ansätze von Locke und Nozick. Schröder, P., *Gendiagnostische Gerechtigkeit*, (Kapitel II).

son selbst, sofern diese Früchte in fairen Prozessen erworben wurden.¹⁶ Folglich kann es auf persönliche Ressourcen nur Abwehrrechte, aber keine positiven Anspruchsrechte anderer geben. Eine solche Position würde die meisten Public-Health-Maßnahmen – für die einerseits Personen Ressourcen entzogen werden, um sie anderen zugutekommen zu lassen, und andererseits individuelle Freiheit auch in nicht-materieller Hinsicht beschnitten werden kann – nicht unterstützen; es sei denn, niemand würde zur Teilnahme an den Maßnahmen gezwungen und eine Mittelaufwendung beruhte auf freiwillig getätigten, von Mildtätigkeit motivierten Abgaben.

In seiner Argumentation nimmt Locke bei der christlichen Tradition Anleihen und nutzt sie als Grundlage seiner einflussreichen Philosophie. Er argumentiert, dass der Mensch, weil er eine Kreatur Gottes und somit letztlich dessen Eigentum ist, mit seiner Freiheit auch dort an Grenzen stößt, wo er sich und seine Gesundheit selbst zerstören würde:

»But though this be a *State of Liberty*, yet it is *not a State of Licence*, though Man in that State have an uncontroleable Liberty, to dispose of his Person or Possessions, yet he has not Liberty to destroy himself, or so much as any Creature in his Possession, but where some nobler use, than its bare Preservation calls for it. [...] Every one as he is *bound to preserve himself*, and not to quit his Station wilfully.¹⁷

Somit ist das auf Locke zurückgehende Besitztum seiner selbst auch an Grenzen gebunden und eine Person darf nicht willkürlich über sich verfügen und ihr Besitztum – sich selbst – zerstören. Menschen, die sich töten wollen oder denen einzelne ihrer Körperteile fremd oder ungeliebt sind und diese gerne amputiert hätten,¹⁸ könnten also nicht argumentieren, dass ihr Körper ihnen gehöre und sie mit ihm verfahren könnten, wie sie wollten. Zumindest finden sie in strenger Locke'scher Auslegung dieses Prinzips weniger Unterstützung von libertären Locke'schen Theorien, als vielleicht durch die Semantik des Begriffs *self-ownership* erwartbar gewesen wäre.

Auch Immanuel Kants einflussreiche Ethik stellt im übertragenen Sinne eine Aufforderung dar, sich und seine Gesundheit zu erhalten. Für Kant ist der Mensch ein Zweck an sich und darf nicht für contingente Ziele instrumentalisiert werden – ein Mensch darf niemals *bloß* Mittel zum Zweck sein (er darf aber Mittel zum Zweck sein, wenn er *zugleich* Zweck

16 Dies ist die grundlegende Idee einer Theorie, die in der Ethik *entitlement theory* genannt wird und die Gerechtigkeit und Re-Distribution von Gütern prinzipiell kritisch gegenübersteht.

17 Locke, J., *Two treatises of government*, S. 270f. (HiO)

18 Vgl. Dyer, C., »Surgeon amputated healthy legs.«