

**Hannes Kahrass, Marcel Mertz**

# Ethik in der Public Health

Analysieren, Bewerten, Entscheiden

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen  
1. Auflage 2021

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement und Lektorat: Julia Gwiasda, Bremen  
Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven  
Umschlaggestaltung: Elisabeth Drimmel und Christin Uthmann, Bremen  
Coverfotos: © rob z – stock.adobe.com, jameschipper – stock.adobe.com  
Korrektur: Ruven Karr, Saarbrücken  
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:  
<http://dnb.d-nb.de>

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

ISBN: 978-3-943001-69-3

<http://www.apollon-hochschulverlag.de>

---

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>1 Theorie der Public-Health-Ethik</b>	<b>10</b>
1.1 Was ist Ethik?	11
1.2 Public-Health-Ethik und andere Bereichsethiken	22
1.3 Was ist <i>gute</i> Public Health?	23
1.4 Theorien in der Ethik	25
1.4.1 Metaethische Theorien	27
1.4.2 Normativ-ethische Theorien	31
1.5 Prinzipien der Public-Health-Ethik	42
<b>2 Methoden und Instrumente der Public-Health-Ethik</b>	<b>47</b>
2.1 Einzelfallanalysen: Entscheidungsfindungsmodelle, Grundsätze und Kriterien einer Fallanalyse	48
2.1.1 Moralische Uneinigkeiten und Unsicherheiten	49
2.1.2 Entscheidungsfindungsmodelle	55
2.1.3 Kriterien für die ethische Fallanalyse in Public Health	61
2.2 Ethische Leitlinien, ethische Aspekte in medizinischen Leitlinien und im Health Technology Assessment (HTA)	70
2.2.1 Ethische Leitlinien	71
2.2.2 Medizinische Leitlinien mit ethischen Aspekten oder Empfehlungen	72
2.2.3 Ethische Aspekte in HTA-Berichten	73
2.3 Institutionalisierte Ethik im Gesundheitswesen	74
2.3.1 Fachgesellschaften	76
2.3.2 Ethikkommissionen	76
2.3.3 Klinisches Ethikkomitee/Klinische Ethikberatung	77
2.3.4 Nationale Ethikräte: Der Deutsche Ethikrat	78

<b>3 Falldiskussionen</b>	<b>81</b>
3.1 Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten	81
3.1.1 Public-Health-Problem: Adipositas	83
3.1.2 Public-Health-Problem: Tabakkonsum	88
3.1.3 Die Ethik des „Nudging“	96
3.2 Public-Health-Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten	100
3.2.1 Public-Health-Maßnahme: Epidemiologische Überwachung („Daten für Taten“)	101
3.2.2 Public-Health-Maßnahme: Impfprogramme	106
3.2.3 Public-Health-Maßnahme: Quarantäne und weitere nicht pharmakologische Interventionen (NPI) zur Eindämmung von Infektionskrankheiten	116
<b>Schlussbetrachtung</b>	<b>124</b>
<b>Anhang</b>	<b>127</b>
Bearbeitungshinweise zu den Übungen	127
Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	131
Abkürzungsverzeichnis	137
Glossar	138
Literaturverzeichnis	140
Rechtsquellenverzeichnis	149
Abbildungsverzeichnis	150
Tabellenverzeichnis	151
Sachwortverzeichnis	152
Über die Autoren	154

---

## Einleitung

Medizin zielt auf das Heilen und Lindern von Krankheiten ab. Allerdings geht es ihr in der praktischen Anwendung in aller Regel zuerst einmal um ein einzelnes krankes Individuum. Das ist auch richtig so; denn das ist es, was wir von einer Ärztin/einem Arzt erwarten dürfen, wenn wir z. B. selbst krank geworden sind.

Doch stellen sich im Kontext von Krankheit, Medizin und einem ganzen Gesundheitswesen eines Landes auch Fragen, die über das gesundheitliche Wohl einer einzelnen Person hinausgehen – sie betreffen das gesundheitliche Wohl der ganzen Bevölkerung oder zumindest bestimmter Gruppen dieser Bevölkerung. Darauf bezieht sich der auch im Deutschen gebräuchliche englischsprachige Begriff *Public Health* (zu Deutsch: Bevölkerungsgesundheit).

Die Bedeutung von *Public Health* wurde in den Jahren 2020 und 2021 mit der COVID-19-Pandemie auch der breiteren Öffentlichkeit zwangsläufig bewusst gemacht, waren doch viele Maßnahmen, die ergriffen wurden, um die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu verbessern, geradezu „Klassiker“ aus dem Arsenal der *Public Health*: Quarantäne, Abstandsregeln, das Tragen von Masken, das Verbot von Massenveranstaltungen oder die Planung und Durchführung von Impfungen in der gesamten Bevölkerung, um nur ein paar zu nennen.

Bei dieser beispielhaften Nennung von Maßnahmen wird aber auch deutlich, dass solche Maßnahmen oft nicht reibungsfrei entschieden, durchgeführt und in der Bevölkerung angenommen werden. Denn viele der Maßnahmen greifen in die Rechte der Bevölkerung ein und verändern zeitweise die sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen. Das ist zum einen eine rechtliche Angelegenheit, zum anderen aber eine *ethische* – schließlich geht es am Ende um eine Abwägung zwischen verschiedenen Werten oder ethischen Prinzipien, also darum, welches *Ziel* (das durch eine Maßnahme erreicht werden soll) im konkreten Einzelfall wichtiger ist:

- Sicherung des europäischen Warenhandels *oder* Eindämmung einer Pandemie?
- Einhaltung des Datenschutzes *oder* Nachverfolgung von Infektionsketten?
- Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums *oder* Werbefreiheit der Industrie?

---

Isoliert betrachtet können alle genannten Ziele moralisch verteidigt werden. Es wird aber auch schnell klar, dass es kaum möglich ist, alle Ziele gleichermaßen – zur gleichen Zeit – zu verfolgen; manche Ziele erschweren die Verfolgung eines anderen Ziels sogar in ganz besonderem Maße. Daher drängt sich zwingend die Frage auf: Welches Ziel hat Vorrang gegenüber einem anderen, eventuell konkurrierenden Ziel – und vor allem: *warum*?

Das „Warum“ verweist auf ethische *Werte* und *Prinzipien*, die *Gründe* liefern, weshalb das eine Ziel dem anderen vorzuziehen sei. Ähnliche Fragen stellen sich aber durchaus auch bei den konkreten Maßnahmen, mit denen ein ausgewähltes Ziel erreicht werden soll: Ist die Maßnahme selbst ethisch rechtfertigbar – und warum wählt man gerade diese Maßnahme und nicht eine andere? Wo gibt es bei der Umsetzung der Maßnahme ethische Herausforderungen, die angegangen oder zumindest berücksichtigt werden müssen? Auch hierfür sind am Ende ethische Prinzipien, insbesondere aber bereits weiter konkretisierte ethische *Kriterien*, die zum Zweck einer ethischen Bewertung auf eine Maßnahme „angewendet“ werden können, zentral.

Mit solchen Fragen des „Warum“ beschäftigt sich *Ethik* als Fachdisziplin allgemein. Ein charakteristisches Merkmal, auf das insbesondere die *Public-Health-Ethik* reagiert, ist, dass bei Public-Health-Maßnahmen häufig viele Menschen von den Entscheidungen betroffen sind. Dies unterstreicht zusätzlich die Bedeutung einer ethischen Reflexion und Argumentation bei solchen Entscheidungen.

Die *Public-Health-Ethik* bietet ein Instrumentarium, um die angesprochenen Fragestellungen zu identifizieren, zu beschreiben und zu analysieren, aber auch um mögliche Lösungswege zu entwickeln und diese wiederum zu bewerten.

Das vorliegende Studienbuch soll allerdings nicht nur eine theoretische Einführung in das Thema geben, sondern Sie als Leserinnen und Leser praktisch für den Fall unterstützen, dass Sie selbst im Bereich der Public Health Entscheidungen und Maßnahmen aus einer ethischen Perspektive betrachten wollen – oder aus beruflichen Gründen auch zwangsläufig betrachten müssen. Hierzu werden im 1. Kapitel Theorien bzw. theoretische Ansätze der Ethik im Allgemeinen und der Public-Health-Ethik im Speziellen nähergebracht. Diese sind unabdingbar, um auf methodische und damit systematische Weise Public-Health-Ziele und -Maßnahmen ethisch analysieren und bewerten zu können. Im 2. Kapitel werden konkrete Methoden der ethischen Bewertung und Entscheidungsfindung im Kontext von Public Health be-

handelt. Im 3. Kapitel wird anhand ausgewählter Fallbeispiele die Anwendung der verschiedenen theoretischen Ansätze und Methoden dargelegt. Kleine Übungsaufgaben in jedem Kapitel unterstützen den eigenen Lernerfolg; Lösungen bzw. Hinweise zur Lösung für diese Übungen befinden sich im Anhang.

Mit dem Lesen des Buchs und dem Durcharbeiten der praktischen Übungen werden Leserinnen und Leser in der Lage sein, ethische Fragen und Herausforderungen nicht nur besser in ihrem jeweiligen (Berufs-)Alltag und in gesellschaftlichen Diskursen erkennen zu können, sondern diese aktiv mit adäquaten konzeptuellen „Werkzeugen“ zu bearbeiten und an Lösungen mitzuwirken.

# 1 Theorie der Public-Health-Ethik

*Nach Bearbeitung dieses Kapitels kennen Sie die theoretischen Grundlagen einer Public-Health-Ethik. Sie lernen dabei wichtige ethische Terminologien kennen und können beispielsweise Werte von Normen oder Tugenden unterscheiden. Sie erarbeiten sich außerdem den Unterschied zwischen Moral, Ethik und Recht. Ferner lernen Sie allgemeine ethische Theorien und insbesondere die sieben Prinzipien einer Public-Health-Ethik kennen. Damit sind Sie bestens vorbereitet für das zweite Kapitel, in welchem es um die methodische Umsetzung von Public-Health-Ethik gehen soll.*

In Ihrem Alltag werden Sie immer wieder mit unterschiedlichen Wertfragen konfrontiert und entwickeln dazu eine Position. Fahren Sie mit einem Fahrradhelm? Sind Sie Blutspender? Tragen Sie einen Organspendeausweis bei sich oder haben Sie schon einmal eine Präventionsmaßnahme oder Gesundheitskampagne gesehen, die Zielgruppen diskriminiert? Auch wenn Sie über diese Fragen in der letzten Zeit vielleicht nicht bewusst nachgedacht haben, verhalten Sie sich dazu und nehmen entsprechende Bewertungen vor. Die Gesamtheit unseres vor allem zwischenmenschlichen Verhaltens oder unserer Einstellungen zu Wertfragen nennt man **Moral**.



## **BEISPIEL 1.1:**

In moralischen Debatten kann es beispielsweise um die Frage gehen, ob Massentierhaltung oder überhaupt der Verzehr von Fleisch moralisch ist, ob gentechnische Veränderungen der menschlichen Keimbahn zugelassen werden sollten, welche Form der Sterbehilfe erlaubt oder in bestimmten Situationen vielleicht sogar geboten sein könnte oder ob es vertretbar ist, zugunsten der Bevölkerungsgesundheit den Zugang zu „ungesundem“ Essen zu erschweren.

Dass wir privat und im Beruf oft und zuweilen geradezu „automatisch“ moralische Bewertungen vornehmen und Entscheidungen treffen, bedeutet jedoch nicht, dass wir dies immer „gut“ oder „überzeugend“ machen (vgl. Albisser Schleger et al., 2012, S. 62 f.), oder dass wir in der Lage sind, unsere Bewertungen und Entscheidungen an-



deren gegenüber vernünftig zu begründen (vgl. Albisser Schleger et al., 2012, S. 62). Auch in der Moral können wir uns täuschen, Irrtümern oder Fehlannahmen erliegen oder aufgrund unseres Eigeninteresses Aspekte bei einer Entscheidungsfindung übersehen, die für die Personen, die von unseren Entscheidungen und Handlungen betroffen sind, sehr wohl wichtig wären (vgl. Albisser Schleger et al., 2011; Niemann, 2008, S. 266).

Daher sollten wir uns in Bezug auf die Moral nicht einfach auf ein unreflektiertes „Bauchgefühl“ verlassen (vgl. Albisser Schleger et al., 2011), ganz besonders dann nicht, wenn andere Personen von den Folgen unserer Entscheidungen (mit-)betroffen sind (vgl. Albisser Schleger et al., 2012, S. 62) – wie im Bereich der Public Health. Ferner werden Sie immer wieder damit konfrontiert werden, dass andere Personen – oder bei Präventionskampagnen gar die Öffentlichkeit etc. – nicht unbedingt Ihre Auffassung von „moralisch richtig“ oder „falsch“ teilen (vgl. Albisser Schleger et al., 2012, S. 62). Dann benötigen Sie Konzepte, Instrumente und Argumentationsstrategien, mit denen Sie Ihre moralische Position verständlich und überzeugend darlegen, aber auch der erforderlichen kritischen Überprüfung aussetzen können (vgl. Albisser Schleger et al., 2012, S. 64 f.; Baggini/Fosl, 2007, S. xvi f.). Mit der (theoretischen) Reflexion, der Begründung, der Kritik unseres moralischen Bewertens und Entscheidens sowie dem (methodischen) Vorgehen dabei beschäftigt sich das, was wir *Ethik* nennen.

## 1.1 Was ist Ethik?

Traditionell bezeichnet **Ethik** eine bestimmte Disziplin der Philosophie und der Theologie (vgl. Düwell et al., 2011a, S. 1 ff.). Die Rede ist daher auch von *Moralphilosophie* oder *Moraltheologie*. Gerade im Gesundheitswesen wird Ethik heute jedoch eher als ein interdisziplinäres Feld betrachtet, mit welchem sich nicht nur Philosophinnen und Philosophen oder Theologinnen und Theologen beschäftigen, sondern neben Rechtswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern insbesondere auch Angehörige der verschiedenen Gesundheitsberufe (Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Ergotherapeutinnen und -therapeuten etc.) (vgl. Mertz, 2019, S. 4).

Dennoch bleibt gerade die Philosophie mit ihrer – im Vergleich zur Theologie – säkularen (d.h. „diesseitigen“, weltlichen, nicht religiösen) Ausrichtung für eine

## 2 Methoden und Instrumente der Public-Health-Ethik

*Im ersten Kapitel haben Sie wichtige Grundlagen der allgemeinen Ethik sowie der Public-Health-Ethik kennengelernt. Im zweiten Kapitel geht es nun darum, diese Grundlagen weiter zu konkretisieren und zu lernen, wie Public-Health-Maßnahmen ethisch bewertet werden können. Dazu werden Sie sich mit Methoden vertraut machen, die sowohl diagnostisch (worin liegt das moralische Problem, mit dem man sich ethisch auseinandersetzen sollte?), prozessual (wie geht man bei der Entscheidungsfindung und Fallanalyse vor?) als auch analytisch (nach welchen Gesichtspunkten analysiere ich einen Fall?) ausgerichtet sind. Ferner werden Ihnen weitere mögliche Instrumente einer Public-Health-Ethik vorgestellt wie z. B. Leitlinien oder verschiedene institutionalisierte Formen von Ethik.*

Wichtige Werte, Normen und Prinzipien einer Public-Health-Ethik zu kennen, ist der erste Schritt. In diesem zweiten Kapitel wird es darum gehen, diese auch zielführend bei einer Public-Health-Maßnahme anzuwenden. Machen wir uns also mit den Methoden und Instrumenten der Public-Health-Ethik vertraut.

Was könnten nun solche Methoden sein? Erinnern wir uns hierfür nochmals daran, womit sich eine Public-Health-Ethik beschäftigt:



Public-Health-Ethik beschäftigt sich mit Fragen nach dem moralisch „Richtigen/Guten“ und „Falschen/Schlechten“ im Handlungsbereich der Public Health (vgl. Kap. 1.2).

Mögliche Bewertungsmaßstäbe waren Thema des ersten Kapitels; daher wenden wir uns im folgenden Kapitel **Verfahren** und **Techniken** zu, die dabei helfen, begründete Entscheidungen über „moralisch richtig“ und „moralisch falsch“ sowie über entsprechende Handlungsvorschläge – bzw. „Lösungen“ moralischer Probleme – fällen zu können.

**BEISPIEL 2.1:**

Betrachten wir die COVID-19-Pandemie (vgl. Kap. 3). In Deutschland wurden – wie in anderen Ländern auch – zur Verringerung der Infektionsrate erhebliche Einschränkungen der individuellen Freiheiten vorgenommen, indem u. a. Großveranstaltungen verboten, Restaurants und andere Läden geschlossen, generell Kontaktsperren oder sogar Ausgangsbeschränkungen erlassen wurden. Diese Einschränkungen wurden letztlich vor allem über Public-Health-bezogene Güter begründet, mit dem Ziel, einen Zusammenbruch des Gesundheitswesens aufgrund einer zu hohen Zahl schwererkrankter Personen zu verhindern. Berichte und Bilder aus Italien, Spanien oder New York zeigten einer breiten Öffentlichkeit, dass diese Gefahr sehr real ist.

Gegen die staatlichen Regeln dieser Zeit gab es immer wieder rechtliche Kritik und in einigen Fällen richterliche Urteile.<sup>1</sup> Aus *ethischer Sicht* drängen sich aber auch Fragen auf: Waren diese Maßnahmen „moralisch richtig“ und, wenn ja, warum genau? Sind der Wert „Gesundheit“ und das u. a. daraus abgeleitete Prinzip der „Gesundheitsmaximierung“ derart hoch zu bewerten, dass es andere Prinzipien, wie z. B. Respekt vor der Autonomie, Gerechtigkeit, aber auch Verhältnismäßigkeit (vgl. Kap. 1.5), bei einer Abwägung „schlägt“?

Auf solche Fragen sollte eine Public-Health-Ethik versuchen, Antworten zu finden.

## 2.1 Einzelfallanalysen: Entscheidungsfindungsmodelle, Grundsätze und Kriterien einer Fallanalyse

Die ethische Angemessenheit einer Public-Health-Strategie oder einer konkreten Public-Health-Maßnahme wird in entsprechenden Entscheidungssituationen relevant. Es kann aber auch sein, dass bereits implementierte – je nachdem auch historisch gewachsene – Maßnahmen auf ihre ethische Angemessenheit überprüft werden sol-

<sup>1</sup> Vgl. z. B. folgende Gerichtsurteile bzw. die damit zusammenhängenden Klagen: zu den Ausgangsbeschränkungen BayVerfGH, Entscheidung vom 24.04.2020, Vf. 29-VII-20, BeckRS 2020, 6617 und VerfGH Sachs, Beschluss vom 17.04.2020, Vf. 51-IV-20, openJur 2020, 3994; zur Einschränkung der Versammlungsfreiheit BVerfG (1. Kammer des Ersten Senats), Beschluss vom 17.04.2020, 1 BvQ 37/20, Rn. (1-29).

len. Doch was könnten „Auslöser“ für die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer solchen **ethischen Analyse** sein?

### 2.1.1 Moralische Uneinigkeiten und Unsicherheiten

Ein typischer „Auslöser“ für eine ethische Analyse sind moralische Uneinigkeiten (Meinungsverschiedenheiten, Konflikte) zwischen Akteuren oder moralische Unsicherheiten, die durchaus auch in „einem selbst“ liegen können (vgl. Reiter-Theil/Mertz, 2012, S. 300 f.). Es besteht also i. d. R. eine gewisse Uneinigkeit darüber, was getan werden soll, oder darüber, ob das, was zu tun geplant ist oder bereits getan worden ist, auch „richtig“ ist/war. Die Diskussionen über Gesichtsmasken oder Kindertagesstätten- bzw. Schulschließungen während der COVID-19-Pandemie sind Beispiele dafür. Viele in dieser Zeit ergriffenen Maßnahmen sind präzedenzlos und sollen im Nachhinein (noch einmal) Gegenstand ethischer Analysen sein. Grundsätzlich gilt: Wo keinerlei Dissens über oder Zweifel an der moralischen Richtigkeit einer Handlungsweise besteht, scheint zuerst einmal kein Bedarf an ethischer Analyse zu bestehen (warum diese Annahme aber auch gefährlich sein kann, wird am Ende dieses Unterkapitels diskutiert).



#### HINWEIS:

Warum ist hier von „moralischer Meinungsverschiedenheit“ oder „moralischer Unsicherheit“ die Rede und nicht von „ethischer Meinungsverschiedenheit“ und „ethischer Unsicherheit“? Wir erinnern uns dabei an die Unterscheidung zwischen *Moral* und *Ethik* aus Kap. 1.1: *Moral* ist ein faktisch bestehendes Gefüge von Werten und Normen, dem wir stets auf die eine oder andere Weise unterliegen. *Ethik* dagegen ist u. a. die (kritische) Reflexion darauf. Das heißt, der Ausgangspunkt einer solchen Reflexion wird in aller Regel erst einmal auf der *moralischen* – allenfalls auch rechtlichen –, (noch) nicht aber auf der *ethischen* Ebene zu finden sein.

Moralische Meinungsverschiedenheiten oder Unsicherheiten können unterschiedliche Gründe haben (vgl. Reiter-Theil/Mertz, 2012, S. 301 f.). Keineswegs liegt es immer daran, dass zwei oder mehr Akteure tatsächlich unterschiedliche moralische

Werte, Normen oder Prinzipien vertreten. Es kann beispielsweise auch daran liegen, dass eine an sich geteilte Norm von der einen Person als für den konkreten Fall relevant, von der anderen als irrelevant beurteilt wird.



### BEISPIEL 2.2:

Manche betrachten das Einwählen in fremde, offene WLAN-Netze nicht als eine Form von Diebstahl, andere hingegen schon; entsprechend halten die einen die durchaus gemeinsam vertretene Norm „Du sollst nicht stehlen!“ hier für irrelevant, die anderen für relevant.

### Typen moralischer Probleme

Eine „Diagnose“ dazu, welches *moralische Problem* in Form einer (moralischen) Meinungsverschiedenheit (bzw. -uneinigkeit) oder Unsicherheit vorliegt, ist ein wichtiger Ausgangspunkt für eine ethische Fallanalyse. Bei der Betrachtung einer Public-Health-Strategie oder einer konkreten Public-Health-Maßnahme („Fall“) sind potenziell folgende moralische Probleme zu unterscheiden (vgl. Abb. 2.1), wobei sich bei einer komplexen Public-Health-Problemlage auch mehrere moralische Probleme bemerkbar machen können:

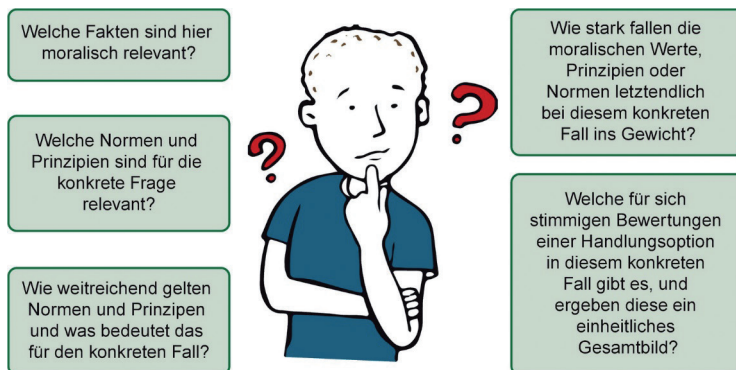


Abb. 2.1: Fünf zentrale Felder, in denen moralische Probleme entstehen können

## Sachwortverzeichnis

<b>A</b>			
Adipositas		83	
Anthropozentrismus		29	
Autonomie		89, 94	
<b>B</b>			
Bereichsethik		22	
Bias		58, 62	
Biozentrismus		30	
Brauchtum		14	
<b>C</b>			
Chancengleichheit		66	
Clinical Practice Guideline		72	
Common Morality		34	
Containment-Maßnahme		117	
COVID-19-Pandemie	100, 103, 116, 117		
<b>D</b>			
Diskursethik		33	
<b>E</b>			
Effizienz		42, 65	
Eindämmungsstrategie		117	
Einwilligung, informierte		68	
Entscheidungsfindungsmodelle		55	
Ethik	11, 12, 15		
– angewandte		21, 41	
– deskriptive		14, 21	
– klinische		22	
– normative		15, 21	
Ethikberatung, klinische		77	
Ethik des Gesundheitswesens		22	
Ethikkomitees, klinische		77	
Ethikkommission		76	
Ethik-Leitlinien		71	
Ethikrat, deutscher		78	
Ethos		14	
Eudaimonismus		38	
<b>F</b>			
Fachgesellschaft		76	
Fallanalyse, ethische	49, 54, 59, 61, 69		
falsch-positiv		64	
Fehler, systematischer		58, 62	
Forschungsethik		23	
<b>G</b>			
Gemeinwohlorientierung		42	
Gerechtigkeit	43, 65, 67, 94		
Gerechtigkeitstheorie		34	
Gesundheitskompetenz		67	
Gesundheitstechnologiebewertung		73	
Grundrechte		89	
<b>H</b>			
Handlungen, supererogatorische		35	
Handlungsoptionen		90	
Health Technology Assessment		73	
Herausforderung		85	
Herdenimmunität		114	
HIV		103	
<b>I</b>			
Impfen		106	
Impfpflicht		111	
Impfprogramme	107, 108		
Impfregister		103	
Infektionskrankheiten		100	
Institutionalisierung		74	
<b>K</b>			
Kognitivismus		27	
Konsequentialismus		36	
Krankheiten, nicht übertragbare		81	
Kriterien		61	

<b>L</b>			
Leitlinie			
– ethische	71		
– medizinische	71, 72		
<b>M</b>			
Masern	110, 111, 113		
Metaethik	21, 27		
Moral	10, 12, 13, 15		
Moralphilosophie	11		
Moralprinzip	19		
Moraltheorie	31		
<b>N</b>			
Nicht pharmakologische Intervention	116		
Nichtschaden	42		
Non-Kognitivismus	28		
Norm	18		
Nudging	96, 97		
Nutzen	61, 63		
<b>P</b>			
Pathozentrismus	29		
Pflichtethik	33, 34		
Prinzip der Menschenwürde	15		
Prinzipienethik	41, 42		
Prinzip mittlerer Reichweite	19		
Probleme, moralische	50		
Public Health	23		
Public-Health-Ethik	22		
<b>Q</b>			
Quarantäne	117		
<b>R</b>			
Recht	12, 16		
Relativismus	28		
Respekt der Autonomie	42, 67		
Risiko	85		
Risikokompetenz	117		
<b>S</b>			
Schaden	61, 64, 85, 89, 93		
Selbstbestimmung	67, 85, 102		
Sitte	14		
Social Distancing	116, 118		
Studienregister, klinisches	62		
<b>T</b>			
Tabakkonsum	88, 95		
Theorie			
– deontologische	32		
– normativ-ethische	31		
Tierversuchskommission	76		
Tugend	19		
<b>U</b>			
Überwachung, epidemiologische	101		
Ungleichverteilung von			
Gesundheitschancen	66		
Universalismus	28		
Utilitarismus	37		
<b>V</b>			
Verantwortung	82		
Verhältnismäßigkeit	42		
Vertragstheorie	34		
<b>W</b>			
Weltgesundheitsorganisation	81		
Wert	18		
Wertethik	38		
Wohltun	42, 89, 93		

## Über die Autoren

### **Dr. PH Hannes Kahress**

(geb. 1983) absolvierte nach seinem Abitur eine Ausbildung zum Physiotherapeuten an der Universitätsmedizin Göttingen. Im Anschluss studierte er Physiotherapie an der HAWK Hildesheim (B. Sc.) und weiter Public Health an der Medizinischen Hochschule Hannover (M. Sc.). Seit 2011 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Das Promotionsvorhaben wurde im Jahr 2016 erfolgreich abgeschlossen.

### **Dr. phil. Marcel Mertz**

(geb. 1979) studierte Philosophie und Soziologie an der Universität Basel und promovierte 2015 an der Universität Mannheim in Philosophie. Im Laufe seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, die sich bereits seit dem Studium vorwiegend in der Medizinethik verorten lässt, hat er an mehreren Hochschulen als wissenschaftlicher Mitarbeiter gearbeitet: an den Universitäten Basel und Mannheim, an der Uniklinik Köln bzw. dem Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health (ceres) der Universität zu Köln und insbesondere an der Medizinischen Hochschule Hannover. An Letzterer leitet er seit Mitte 2018 die Arbeitsgruppe „Forschungs-/Public-Health-Ethik & Methodologie“ am Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin.