

Georg Marckmann

21 Kohärentistisch begründete Ethik in Medizin und Public Health: Methodische Grundlagen

Abstract: *Coherentist-based ethics in medicine and public health: methodological foundations.* Ethics in medicine and public health have become not only established academic disciplines, but also increasingly influential on the practice of patient care and public health. Therefore, the quality of the ethical arguments has gained more and more importance. Starting from the basic structure of ethical analyses, this contribution proposes a structured methodological approach for ethics in medicine and public health. It contains a set of normative criteria established by a coherentist method of justification and a step-wise procedure to apply the criteria for the ethical evaluation of concrete situations or actions. The approach is illustrated by two examples, a 5-step approach for ethical case discussions in patient care and a framework for the ethical evaluation of public health interventions. Overall, these considerations shall contribute to methodological reflections in applied ethics and thereby to the quality of the resulting ethical analyses.

Einleitung

Die bereichsspezifischen Ethiken haben sich in den letzten Jahrzehnten zunehmend ausdifferenziert und widmen sich konkreten ethischen Fragestellungen in verschiedenen Anwendungsbereichen. Sie beschränken sich dabei nicht auf die Identifizierung und Deskription moralischer Phänomene, sondern möchten zu einer normativen Orientierung in dem jeweiligen Anwendungsbereich beitragen: Unter welchen ethischen Voraussetzungen ist eine bestimmte Handlungspraxis ethisch vertretbar? Die biomedizinische Ethik beispielsweise konnte sich als Bereichsethik in Deutschland nicht nur als akademisches Fach an den Universitäten etablieren, sondern ist überdies auch in Gesellschaft und medizinischer Praxis in Ethikräten, Ethikkommissionen und Ethikkomitees strukturell verankert. An eine in Theorie und Praxis gleichermaßen etablierte Disziplin darf – und muss – die Frage nach Qualitätsstandards gestellt werden: Was zeichnet eine *gute* medizinethische Analyse aus? Anhand welcher Kriterien lässt sich beurteilen, was eine bessere oder schlechtere ethische Argumentation ist? Diese Fragen sind insofern besonders relevant, als die Medizinethik in unterschiedlichen Beratungsformen einen immer größeren Einfluss auf konkrete Entscheidungen in der Praxis gewinnt: Wie kann der

Erfolg und damit die Qualität dieser Bemühungen beurteilt und sichergestellt werden? Zentral scheint hierfür ein transparentes, klar definiertes methodisches Vorgehen zu sein, das es den Betroffenen ermöglicht, die argumentativen Grundlagen einer Entscheidung nachzuvollziehen und ggf. zu kritisieren.

Mit dem vorliegenden Beitrag möchte ich aufzeigen, wie ein methodisches Vorgehen einer Ethik im Gesundheitsbereich aussehen könnte – als Beitrag zur Methodenreflexion in den Bereichsethiken. Dabei erscheint es zunächst sinnvoll, sich den Kern der Ethik im Gesundheitsbereich vor Augen zu führen. Durch eine systematische Analyse versucht sie einen Beitrag zu ethisch besser begründeten Entscheidungen in Medizin und Gesundheitswesen zu leisten. Sie tritt dabei als *normative* Ethik auf, die Entscheidungssituationen analysiert und die verfügbaren Handlungsoptionen ethisch bewertet. Im Ergebnis will sie den handelnden Personen eine Orientierung bieten, welches Vorgehen aus ethischer Sicht zu bevorzugen ist. Aus dieser allgemeinen Charakterisierung lassen sich zwei Elemente ableiten, die eine Methodik einer Ethik im Gesundheitswesen auf jeden Fall umfassen sollte: Zum einen die Benennung und Begründung der normativen Maßstäbe, anhand derer die Handlungsoptionen bewertet werden, zum anderen ein klar definiertes Vorgehen, wie diese normativen Maßstäbe bei der Bearbeitung konkreter Fragestellungen anzuwenden sind. Ich werde deshalb zunächst den Kohärentismus als Modell zur ethischen Rechtfertigung der normativen Bewertungsmaßstäbe vorstellen und dann aus der Grundstruktur ethischer Analysen ein methodisches Vorgehen für die Ethik im Gesundheitsbereich ableiten. Veranschaulichen möchte ich dieses Vorgehen dann zum einen an dem Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion für die Ethik in der Patientenversorgung und zum anderen am Ansatz einer kohärentistisch begründeten Public-Health-Ethik.¹

1 Kohärentismus als Modell ethischer Rechtfertigung

Wie bereits ausgeführt, benötigt die normative Ethik – unabhängig von ihrem Anwendungsbereich – eine explizite Begründung der relevanten normativen Bewertungsmaßstäbe. Sie trifft dabei auf das Problem, dass sich bislang keine ethische Theorie als allgemein verbindliche normative Orientierung durchsetzen konnte. Die

¹ Weitere Anwendungen des kohärentistisch begründeten Vorgehens habe ich u.a. für die Bewertung von eHealth-Anwendungen (Marckmann 2016) und für die Bewertung der Xenotransplantation, d.h. der Übertragung tierischer Organe auf den Menschen (Marckmann 2018), gearbeitet.

Moralphilosophie ist vielmehr geprägt von einer Vielzahl konkurrierender, ihrem Anspruch nach oft exklusiver Theorien, die sich in ihren Begründungsstrategien teilweise erheblich unterscheiden. Beispielhaft erwähnt seien konsequenzialistische Ethiken, nach denen die Folgen einer Handlung zu optimieren sind (z. B. der Nutzen für die Betroffenen), oder deontologische Ethiken, welche auf die Einhaltung übergreifender Gebote abheben (z. B. die Selbstbestimmung des Einzelnen zu respektieren). Die angewandte Ethik, die sich mit aktuellen Entwicklungen in verschiedenen Praxisbereichen auseinandersetzt, kann die moralphilosophischen Grundlagenkontroversen nicht umfassend erörtern, geschweige denn lösen. Zudem stellt sich die Frage, ob die Vorgehensweise traditioneller ethischer Theorien der deskriptiven und normativen Komplexität konkreter Praxisfelder angemessen ist (Nida-Rümelin 1996). Unter Praxisbedingungen ist eine Vielzahl unterschiedlicher normativer Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Konsequenzialistische Argumente (z. B. hoher Nutzengewinn), deontologische Normen (z. B. Recht auf Selbstbestimmung), Fragen der Gerechtigkeit (z. B. Nutzenverteilung, Zugang zu Gesundheitsleistungen) und evaluative Fragen eines guten und gelingenden Lebens (z. B. Bewertung von gesundheitlichen Einschränkungen oder Verhaltensänderungen).

Mit dem *Kohärentismus* konnte sich ein alternativer Begründungsansatz etablieren, der sich explizit dem Theorienpluralismus in der Moralphilosophie und dem Wertepluralismus in der Gesellschaft stellt. Angesichts ungelöster moralphilosophischer Grundlagenkontroversen gibt der Ansatz den Anspruch einer umfassenden Moraltheorie auf. Im Gegensatz zu den klassischen Ethiktheorien beruft sich der Kohärentismus auch nicht auf ein einziges, letztgültiges Moralprinzip, sondern knüpft an die in einer bestimmten Gemeinschaft etablierten moralischen Überzeugungen an, die in ihrem moralischen Gehalt rekonstruiert und in einen *kohärenten* Zusammenhang gebracht werden (Badura 2011; Nida-Rümelin 1997). Man spricht deshalb von einem *rekonstruktiven* oder *kohärentistischen* Begründungsansatz. Gewöhnlich ergibt sich dadurch eine Pluralität normativer Prinzipien, die als Grundlage für die Bewertung konkreter Handlungsoptionen dienen. John Rawls hat mit seinem Konzept des Überlegungsgleichgewichts („reflective equilibrium“) die Debatte um den ethischen Kohärentismus wesentlich geprägt. Nach diesem Modell der ethischen Rechtfertigung sind unsere wohl abgewogenen moralischen Urteile („considered judgements“) mit den relevanten Hintergrundüberzeugungen und ethischen Grundsätzen in ein – dynamisches – Gleichgewicht der Überlegung zu bringen (Rawls 1975).

Für den biomedizinischen Bereich lassen sich mit dem kohärentistischen Begründungsverfahren die vier Prinzipien Wohltun, Nichtschaden, Respekt der Autonomie und Gerechtigkeit rekonstruieren. Sie sind in Abhängigkeit vom jeweiligen Anwendungsbereich weiter zu konkretisieren bzw. zu ergänzen. Bei der Anwendung medizinischer Technologien z. B. sind die Funktionsfähigkeit der Technologie,

ihre Sicherheit und Fehleranfälligkeit sowie – bei digitalen Anwendungen – der Schutz vertraulicher Patientendaten vor unautorisiertem Zugriff (Datenschutz) als normative Maßstäbe mit zu berücksichtigen (Marckmann 2016). Bei der Xenotransplantation, d.h. der Übertragung tierischer Organe auf den Menschen, sind zusätzlich Belastungen und Schadenspotenziale für die betroffenen Tiere als ethische Kriterien zu berücksichtigen (Marckmann 2018). Methodisch maßgeblich sind folglich nicht „universelle“ medizinethische Prinzipien, sondern ein ethisches Rechtfertigungsmodell, das bereichsspezifische kohärente Bewertungsmaßstäbe aus den jeweils relevanten wohlüberlegten moralischen Urteilen rekonstruiert. Im Folgenden möchte ich aus der Grundstruktur einer ethischen Bewertung konkreter Entscheidungssituationen die Kernelemente eines methodischen Vorgehens ableiten.

2 Grundstruktur ethischer Analysen im Gesundheitsbereich

Die Ethik im Gesundheitsbereich zielt allgemein darauf ab, durch eine systematische Analyse einen Beitrag zu ethisch besser begründeten Entscheidungen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit zu leisten. Sie tritt dabei insbesondere als *normative* Ethik auf, deren Aufgabe es allgemein ist, eine begründete Antwort zu geben auf die Leitfrage: Was sollen wir (in moralischer Hinsicht) tun? Dazu muss die normative Ethik die jeweilige Entscheidungssituation analysieren und die verfügbaren Handlungsoptionen ethisch bewerten. Im Ergebnis möchte sie den handelnden Personen eine Orientierung bieten, welche Handlung aus ethischer Sicht mit guten Gründen zu bevorzugen ist. Aus dieser allgemeinen Charakterisierung ethischer Bewertungen lassen sich Kernelemente eines methodischen Vorgehens definieren, die über verschiedene Bereiche und Fragestellungen hinweg invariant sind und jeweils mit entsprechenden Qualitätsstandards verbunden werden können (Marckmann 2013).

- (1) Jede ethische Analyse muss mit einer genauen Beschreibung der Entscheidungssituation einschließlich der verfügbaren Handlungsoptionen mit ihren Folgen beginnen. Als Qualitätsstandard wäre z. B. zu fordern, hierbei die verfügbare wissenschaftliche Evidenz zu berücksichtigen.
- (2) In einem zweiten Schritt sind die normativen Kriterien für die Bewertung der Handlungsoptionen zu benennen. Dabei ist das zugrundeliegende Begründungsverfahren zu erläutern. In vielen Fällen wird man auf bereits etablierte Bewertungsinstrumente zurückzugreifen können.

- (3) In einem dritten Schritt sind die Handlungsoptionen auf der Grundlage jedes einzelnen ethischen Kriteriums zu bewerten. Hier ist es ein Qualitätsmerkmal, dass alle für den Bereich einschlägigen normativen Bewertungsmaßstäbe auch tatsächlich berücksichtigt werden.
- (4) Anschließend müssen die resultierenden Einzelbewertungen in einer Synthese zu einer übergreifenden Beurteilung der Entscheidungssituation zusammengeführt werden. Eine wesentliche Herausforderung liegt in der Abwägung konkurrierender Einzelbewertungen. Dass das dabei verwendete Vorgehen explizit erläutert wird, stellt ein Qualitätsmerkmal dieses Bearbeitungsschrittes dar.
- (5) Da die meisten ethischen Bewertungen nicht in einer kategorischen Befürwortung oder Ablehnung der untersuchten Handlungsoptionen resultieren, sollten anschließend möglichst praxisnahe Empfehlungen formuliert werden, wie mit der Entscheidungssituation in einer ethisch vertretbaren Art und Weise umgegangen werden kann. Dabei sind auch pragmatische Fragen der Implementierung der ethisch jeweils vorzugswürdigen Handlungsoption zu klären.
- (6) Im weiteren Verlauf sollte schließlich evaluiert werden, wie sich die gewählte Lösung in der Praxis tatsächlich bewährt und ob die sachlichen und normativen Bewertungsgrundlagen noch zutreffen.

An den Beispielen ethischer Entscheidungen in der Patientenversorgung und der ethischen Bewertung von Public-Health-Maßnahmen sei im Folgenden erläutert, wie die rekonstruierten Bewertungsmaßstäbe in ein methodisches Rahmengerüst eingebettet werden können.

3 Kohärentistische begründete Ethik in der Patientenversorgung

Die Bearbeitung ethischer Fragen in der Patientenversorgung gehört zu den Kernaufgaben einer Ethik im Gesundheitsbereich. Im Rahmen ethischen Fallbesprechungen soll gemeinsam mit dem Betreuungsteam herausgearbeitet werden, welche (Be-)Handlungsoption in einer bestimmten medizinischen Situation ethisch am besten begründbar ist. Orientiert an der zuvor herausgearbeiteten Grundstruktur ethischer Analysen muss das Vorgehen zunächst eine Analyse der Entscheidungssituation mit den verfügbaren Handlungsoptionen umfassen, anschließend eine Bewertung der Handlungsoptionen anhand der relevanten normativ-ethischen Maßstäbe und schließlich eine Synthese, die die Einzelbewertungen zusammenführt. Die Bewertungsmaßstäbe ergeben sich im Bereich der Patienten-

versorgung aus den vier klassischen medizinethischen Prinzipien Wohltun, Nichtschaden, Respekt der Autonomie und Gerechtigkeit. Mit einer abschließenden kritischen Reflexion ergibt sich ein fünfschrittiges Vorgehen (vgl. die Übersicht des Modells der prinzipienorientierten Falldiskussion). Das Modell kann als Strukturierung für die Moderation ethischer Fallbesprechungen im Team dienen, darüber hinaus aber auch als Leitfaden für die strukturierte Aufarbeitung ethischer Fragen in der Patientenversorgung.

Tab. 1: Das Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion zur Strukturierung ethischer Fallbesprechungen (Marckmann und Mayer 2009; McCullough und Ashton 1994)

0. Fragestellung: Anlass der Fallbesprechung
1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles a. Situation des Patienten (Anamnese, Befunde, Diagnosen, etc.) b. (Be-)Handlungsstrategien mit ihrem weiteren Verlauf (Prognose)
2. Bewertung I: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten a. <i>Wohltun</i> und <i>Nichtschaden</i> (Wohlergehen des Patienten) b. <i>Autonomie respektieren</i> (Wille des Patienten)
3. Bewertung II: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten: Familienangehörige, andere Patienten, Team, Versichertengemeinschaft (<i>Gerechtigkeit</i>)
4. Synthese: Übergreifende Bewertung: Konvergieren oder divergieren die Verpflichtungen? a. Im Konfliktfall: begründete Abwägung b. Planung der Umsetzung der Entscheidung
5. Kritische Reflexion: a. Was ist der stärkste Einwand gegen die ausgewählte Option? b. Wie hätte der Konflikt möglicherweise vermieden werden können?

Schritt 1: Medizinische Aufarbeitung des Falles

Die medizinische Aufarbeitung umfasst zwei Teilschritte:

- a) Zunächst muss die aktuelle *medizinische Situation* möglichst genau beschrieben werden, in der sich der Patient aktuell befindet. Ziel ist eine gemeinsam geteilte, umfassende Sicht der Situation des Patienten, auch in psychosozialer Hinsicht.
- b) Anschließend gilt es, die verfügbaren *(Be-)Handlungsstrategien* herauszuarbeiten, die sich aus etwaigen unterschiedlichen Behandlungszielen ergeben oder die – bei gleichem Behandlungsziel – durch unterschiedliche Nutzen-Schaden-Relationen gekennzeichnet sind. Für jede einzelne Handlungsstrategie ist dann der zu erwartende weitere *Verlauf* zu klären: Wie groß sind die

Überlebenschancen des Patienten? Mit welcher Lebensqualität wird der Patient voraussichtlich weiterleben?

Schritt 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten

In ethischen Fallbesprechungen hat es sich bewährt, bei der Bewertung der herausgearbeiteten Handlungsstrategie mit der Wohlergehens-Perspektive zu beginnen, um zunächst unabhängig vom Patientenwillen zu prüfen, welches Vorgehen aus Sicht des Teams für den Patienten am besten ist.

a) Wohltun und Nichtschaden (Wohlergehen des Patienten)

Die Bewertung der verfügbaren Handlungsstrategien hinsichtlich des Wohlergehens des Patienten erfordert eine Klärung des Therapieziels und die Abwägung der Nutzen- und Schadenspotenzialen der entsprechenden Behandlungsoptionen. So weit als möglich wird man sich hierbei an allgemein geteilten Wertvorstellungen orientieren (sog. „best interest-Standard“). Letztere ergeben sich vor allem aus der Einschätzung bzw. Erfahrung, wie andere Patienten in vergleichbaren Situationen die Therapieziele und das Nutzen-Schaden-Verhältnis verschiedener Handlungsoptionen üblicherweise bewerten.

b) Respekt der Autonomie (Wille des Patienten)

Anschließend ist zu klären, welche der verfügbaren Handlungsstrategien der Patient selbst nach entsprechender Aufklärung bevorzugt und wie dies im Kontext seiner persönlichen Werte, Präferenzen und Einstellungen begründet ist. Nach Möglichkeit sollte der Patientenwille bereits vorab im Rahmen eines ihn befähigenden Prozesses gemeinsamer Entscheidungsfindung ermittelt worden sein. Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten ist hier auf (1) eine vorliegende *Patientenverfügung*, (2) auf zuvor mündlich geäußerte *Behandlungswünsche* oder (3) den *mutmaßlichen Patientenwillen* zurückzugreifen.

Schritt 3: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten

Im dritten Bearbeitungsschritt ist – geboten durch das Prinzip der Gerechtigkeit – zu prüfen, welche Bedürfnisse anderer Personen bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen sind. Neben den Angehörigen und nahestehenden Personen (die z. B. noch etwas Zeit zum Abschiednehmen benötigen) sind hierbei auch die Bedürfnisse anderer Patienten zu berücksichtigen, wenn z. B. mehrere Patienten um begrenzte Versorgungskapazitäten konkurrieren. Auch Fragen des Ressourcenverbrauchs wären hier zu diskutieren, sofern sie für die vorliegende Entscheidung relevant sind. Die Verpflichtungen gegenüber Dritten haben dabei im Einzelfall in der Regel ein geringeres Gewicht als die Verpflichtungen gegenüber dem einzelnen Patienten (vgl. Bearbeitungsschritt 2). Meist dient dieser Schritt deshalb vor allem dazu, die Bedürfnisse anderer beteiligter Personen, insbesondere der Angehörigen,

bei der Umsetzung der für den Patienten besten Option nicht aus dem Blick zu verlieren.

Schritt 4: Synthese

Im vierten Bearbeitungsschritt sind die vorangehenden Einzelbewertungen zu einer übergreifenden Beurteilung zusammenzuführen. Wenn die Ergebnisse der drei Bewertungsperspektiven – Wohlergehen des Patienten, Patientenwille und Verpflichtungen gegenüber Dritten – übereinstimmen, gibt es gute ethische Gründe, die entsprechende Behandlungsoption zu ergreifen. Liegt hingegen ein ethischer Konflikt vor, ist eine *begründete Abwägung* der konfligierenden Verpflichtungen erforderlich. Dabei sind fallbezogene Gründe herauszuarbeiten, welche Verpflichtung Vorrang genießen soll (vgl. hierzu ausführlicher Hirsch 2023). Im Fall der Ablehnung einer medizinischen Maßnahme durch einen aufgeklärten, einwilligungsfähigen Patienten hat dessen Selbstbestimmung Vorrang vor den professionellen Fürsorgeverpflichtungen. Lässt sich bei einer ethischen Fallbesprechung in der Synthese keine Einigkeit erzielen, sind die unterschiedlichen Positionen jeweils mit ihrer ethischen Begründung zu dokumentieren. Anschließend sollte überlegt werden, welche weiteren Schritte erforderlich sind, um das Ergebnis der Fallbesprechung umzusetzen.

Schritt 5: Kritische Reflexion

Als letzter Bearbeitungsschritt kann eine kritische Reflexion der Fallbesprechung sinnvoll sein: Worin besteht der stärkste Einwand gegen die favorisierte Handlungsoption? Und: Wie hätte der Entscheidungskonflikt möglicherweise verhindert werden können? Zum einen soll dadurch das Ergebnis der Fallbesprechung noch einmal kritisch geprüft (und ggf. modifiziert) werden, zum anderen ist zu überlegen, ob man aus dem vorliegenden Fall für zukünftige Fälle lernen kann – im Sinne einer präventiven Ethik.

Insgesamt bietet das Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion einen methodischen Rahmen, um in einer strukturierten Art und Weise im Einzelfall zu einer ethisch gut begründeten Entscheidung zu gelangen. Die transparente Abarbeitung der verschiedenen Schritte ermöglicht eine Prüfung der Qualität der ethischen Argumentation und damit auch des Ergebnisses.

4 Kohärentistisch begründete Public-Health-Ethik

Mit dem kohärentistischen Begründungsverfahren lässt sich gleichermaßen auch ein normatives Rahmengerüst für die Bewertung von Public-Health-Maßnahmen rekonstruieren (Marckmann et al. 2015). Public-Health-Maßnahmen setzen nicht beim einzelnen bereits erkrankten Patienten an, sondern versuchen auf der Ebene von Bevölkerungsgruppen die Gesundheit der Menschen zu fördern und Krankheiten zu vermeiden. Beispiele sind Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils, Impfungen zur Vermeidung von Infektionskrankheiten und Früherkennungsmaßnahmen bei bösartigen Erkrankungen. Tabelle 1 zeigt die ermittelten normativen Kriterien in der Übersicht. Da es auch bei Public-Health-Maßnahmen um die Gesundheit der Menschen geht, sind hier ebenfalls die traditionellen medizinethischen Prinzipien relevant. Sie sind aber für den Bereich bevölkerungsbezogener Maßnahmen weiter zu konkretisieren. So geht es beim Wohltun nicht um den Nutzen für den Einzelnen, sondern um den aggregierten populationsbezogenen Nutzen der Maßnahmen. Bei der Selbstbestimmung steht neben der Einwilligung in die Teilnahme an der Public-Health-Maßnahme insbesondere auch die Förderung der Gesundheitskompetenz der Menschen im Vordergrund. Hinzu kommt das formale Kriterium der Legitimität der Public-Health-Maßnahmen, da sie an größeren Bevölkerungsgruppen ansetzen und mit Belastungen und Risiken für Gesunde verbunden sind, die möglicherweise selbst von den Maßnahmen nicht profitieren. Die Maßnahmen sollten folglich von einer hierfür legitimierten Entscheidungsinstanz in einem fairen Entscheidungsprozess implementiert werden.

Die Anwendung der ethischen Bewertungskriterien erfolgt dann in einem sechsschrittigen Vorgehen, das sich wieder an der Grundstruktur ethischer Analysen orientiert (vgl. Tabelle 2). Nach der genauen Beschreibung der zu bewertenden Public-Health-Maßnahme ist zunächst zu prüfen, ob die Bewertungskriterien noch weiter zu spezifizieren sind. Bei digitalen Public-Health-Maßnahmen sind beispielsweise die Kriterien des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie die Zuschreibbarkeit von Verantwortung zu ergänzen (Marckmann 2020). Dann erfolgt die Bewertung der Public-Health-Maßnahmen anhand der einzelnen spezifizierten Kriterien. In der Synthese werden die Einzelbewertungen zu einer übergreifenden Bewertung der Maßnahmen zusammengeführt. Da die Bewertung in der Regel nicht in einer kategorischen Befürwortung oder Ablehnung der Maßnahme mündet, bekommt die Erarbeitung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Maßnahmen eine besondere Bedeutung: Sie sollen sicherstellen, dass die Nutzenpotenziale realisiert und negative Auswirkungen auf die Teilnehmenden vermieden oder zumindest reduziert werden. Ein Monitoring im weiteren Verlauf soll sicherstellen, dass die ethische Bewertung in regelmäßigen Abständen

überprüft und gegebenenfalls an neue Erkenntnisse angepasst wird. Die Bewertung kann damit einen Beitrag zu einer ethisch reflektierten Gestaltung der Public-Health-Maßnahmen leisten.

Tab. 2: Normative Kriterien zur ethischen Bewertung von Public-Health-Maßnahmen. Quelle: Marckmann, Neitzke und Strech 2023

Bewertungskriterien	Ethische Begründung
1. Nutzenpotential für die Zielpopulation – Bestimmung der Interventionsziele – Grad der Zielerreichung – Relevanz für Morbidität, Lebensqualität, Mortalität – Validität (Evidenzgrad) des Nutznachweises	Prinzip des Wohltuns, Prinzip der Nutzenmaximierung
2. Schadenspotential für die Teilnehmer – Belastungen (individuell und gruppenbezogen) – gesundheitliche Risiken – Validität (Evidenzgrad)	Prinzip des Nichtschadens
3. Selbstbestimmung – Förderung der Gesundheitskompetenz des Einzelnen (Empowerment) – Möglichkeit zur informierten Einwilligung – Auswirkungen auf die Entscheidungsfreiheit – Schutz der Privatsphäre (personelle Integrität, Vertraulichkeit, Datenschutz)	Prinzip Respekt der Autonomie, Prinzip des Wohltuns
4. Gerechtigkeit – (nicht diskriminierender) Zugang zur Public-Health-Maßnahme – Verteilung der gesundheitlichen Nutzen- und Schadenspotentiale – Ausgleich bestehender Ungleichheiten in den Gesundheitschancen – Bedarf an Kompensation	Prinzip der Gerechtigkeit
5. Effizienz – Kosten-Nutzen-Verhältnis – Validität der Effizienzmessung	Prinzip der Nutzenmaximierung, Prinzip der Gerechtigkeit
6. Legitimität – legitimierte Entscheidungsinstanz – fairer Entscheidungsprozess (Transparenz, Partizipation, rationale Begründung, Möglichkeit der Revision, Regulierung)	Prinzip der Gerechtigkeit, Respekt der Autonomie

Tab. 3: Methodisches Vorgehen bei der ethischen Bewertung von Public-Health-Maßnahmen. Quelle: Marckmann, Neitzke und Strech 2023.

1. Beschreibung	Beschreibung der zu untersuchenden Public-Health-Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation etc.
2. Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien für die vorliegende Public-Health-Maßnahme (sofern erforderlich)
3. Einzelbewertung	Bewertung der Public-Health-Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 ggf. spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4. Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public-Health-Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5. Empfehlungen	Erarbeitung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public-Health-Maßnahme
6. Monitoring	Überprüfung und ggf. Anpassung der ethischen Bewertungen in regelmäßigen Zeitabständen

Fazit

Ethische Analysen im Gesundheitsbereich benötigen zum einen gut begründete Bewertungsmaßstäbe und zum anderen ein klar definiertes methodisches Vorgehen. Als Begründungsmodell erscheint der Kohärentismus am ehesten geeignet, da er an lebensweltlichen moralischen Überzeugungen anknüpft und damit die Verständigung auf weithin anerkannte normative Bewertungsmaßstäbe diesseits ungelöster moralphilosophischer Grundkontroversen ermöglicht. Die vier klassischen medizinethischen Prinzipien bieten hierfür ein Beispiel. Sie sind aber für den jeweiligen Anwendungsbereich weiter zu spezifizieren oder zu ergänzen. Die Anwendung der rekonstruierten, kohärenten Bewertungsmaßstäbe sollte dann in einem definierten methodischen Verfahren erfolgen, das sich an der analytischen Grundstruktur ethischer Bewertungen orientiert. Dies fördert die Transparenz der ethischen Bewertung, erleichtert ihre Nachvollziehbarkeit insbesondere auch für die von den jeweiligen Maßnahmen Betroffenen und ermöglicht eine Einschätzung ihrer Qualität (Marckmann 2013): Sind alle relevanten Schritten bearbeitet worden? Ergibt sich die Synthese aus den zuvor erarbeiteten Einzelbewertungen? Ist die Abwägung konfligierender Bewertungsperspektiven nachvollziehbar und argumentativ überzeugend? Die Einschätzung der Qualität ethischer Bewertungen wird dabei umso wichtiger, je mehr die Ethik im Gesundheitsbereich durch unterschiedliche Beratungsformen Einfluss auf konkrete Entscheidungen in der Praxis

nimmt. Bleibt zu prüfen, inwieweit sich die hier skizzierte methodische Grundstruktur ethischer Analysen auf anderen Bereichsethiken übertragen lässt.

Bibliographie

- Badura, Jens. 2011. „Kohärentismus.“ In: Marcus Düwell, Christoph Hübenthal und Micha H. Werner (Hrsg.), *Handbuch Ethik*, 194–205. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Hirsch, Anna. 2023. *Autonomie und Wohlergehen: Eine philosophische Untersuchung ihres Verhältnisses in der Patientenversorgung*. Paderborn: Brill mentis.
- Marckmann, Georg. 2013. „Wann ist eine ethische Analyse eine gute ethische Analyse? Ein Plädoyer für die Methodenreflexion in der Medizinethik.“ *Ethik in der Medizin* 25 (2): 87–88. <https://doi.org/10.1007/s00481-013-0252-x>.
- Marckmann, Georg. 2016. „Ethische Aspekte von eHealth.“ In: Florian Fischer und Alexander Krämer (Hrsg.), *eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen*, 83–99. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Marckmann, Georg. 2018. „Zur Bedeutung des Kohärentismus für die medizinethische Reflexion der Xenotransplantation.“ In: Jochen Sautermeister (Hrsg.), *Tierische Organe in menschlichen Körpern. Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge zur Xenotransplantation*, 351–370. Paderborn: mentis.
- Marckmann, Georg. 2020. „Ethische Fragen von Digital Public Health.“ *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 63 (2): 199–205. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03091-w>. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31965193>.
- Marckmann, Georg, und Frank Mayer. 2009. „Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion.“ *Der Onkologe* 15 (10): 980–988.
- Marckmann, Georg, Gerald Neitzke und Daniel Streh. 2023. „Public-Health-Ethik: normative Grundlagen und methodisches Vorgehen.“ In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl, Reinhard Busse, Volker Amelung und Marie-Luise Dierks (Hrsg.), *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*, 32–40. München: Elsevier.
- Marckmann, Georg, Harald Schmidt, Neema Sofaer und Daniel Streh. 2015. „Putting public health ethics into practice: A systematic framework.“ *Frontiers in Public Health* 3: Nr. 23. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00023>.
- McCullough, Laurence B. und Carol M. Ashton. 1994. „A methodology for teaching ethics in the clinical setting: a clinical handbook for medical ethics.“ *Theoretical Medicine* 15 (1): 39–52. <https://doi.org/10.1007/bf00999218>.
- Nida-Rümelin, Julian. 1996. „Theoretische und angewandte Ethik: Paradigmen, Begründungen, Bereiche.“ In: Julian Nida-Rümelin (Hrsg.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Ein Handbuch*, 2–85. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.
- Nida-Rümelin, Julian. 1997. „Praktische Kohärenz.“ *Zeitschrift für philosophische Forschung* 51 (2): 175–192.
- Rawls, John. 1975. *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.