



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

› Das Elend der Volksgesundheit

Michael Quante



Preprints of the
Centre for Advanced
Study in Bioethics
Münster 2010/6



› Das Elend der Volksgesundheit

Michael Quante

August 2010

Abstract: The ethics of public health gains more and more attention both in biomedical ethics and in public discussions. In this paper, the main obstacles which hinder a fruitful discussion of this topic are identified. Then, a normative framework is given in which an ethics of public health can be developed successfully.

Zusammenfassung: Die ethischen Fragen der Volksgesundheit treten zunehmend in den Blickpunkt der biomedizinischen Ethik und des gesellschaftlichen Diskurses. In diesem Beitrag werden zentrale Hindernisse, die einer fruchtbaren Erörterung dieser Fragestellung im Wege stehen, identifiziert. Anschließend wird ein normativer Rahmen skizziert, innerhalb dessen sich eine Ethik der Volksgesundheit erfolgreich entwickeln lässt.

Schlüsselwörter: Volksgesundheit, Autonomie, Paternalismus, Gerechtigkeit

Key words: Public Health, Autonomy, Paternalism, Justice

Die Schwindsucht etwa wütet vorzugsweise unter den Armen, doch zöge man das in Rechnung, so müßte die Armut bekämpft werden, als besonders feuchter Fleck; wozu bürgerliche Heilkunde weniger Neigung zeigt.“

Ernst Bloch

Dass Armut und Reichtum, gesellschaftliche Anerkennung und individuelle Gestaltungsräume für die eigene Lebensführung auch für das Ausmaß an Gesundheit und Lebensdauer relevante Faktoren sind, hat der gesunde Menschenverstand schon seit langem vermutet. So lautet bekanntlich ein Satz des Volksmunds: „Weil Du arm bist, musst Du eher sterben!“ Trotz

allseitiger gegenteiliger Versicherungen hat sich diese Überzeugung nie aus dem alltäglichen Bewusstsein eliminieren lassen. Bekanntlich lernt der Alltagsverstand am langsamsten, aber sobald eine Lektion bei ihm angekommen ist, lässt sie sich nicht mehr so leicht vertreiben. Wenn es in den letzten Jahren eine intensiviertere normative Diskussion um die Volksgesundheit gibt, dann deshalb, weil zunehmend auch die nichtmedizinischen Ursachen von Erkrankungen und Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung in den Blick kommen. Man hat lernen müssen, dass es nicht nur um Chancengleichheit oder -ungleichheit bezüglich der medizinischen Versorgung nach einer Erkrankung geht, wenn man danach fragt, ob die gesundheitliche Ungleichheit in unserer Gesellschaft gerechtfertigt werden kann. Unter dem Eindruck der zunehmenden Erkenntnis, dass Maßnahmen innerhalb des Bereichs medizinischer Versorgung nach einer Erkrankung nur in sehr begrenztem Maße zur Minimierung von gesundheitlicher Chancenungleichheit beitragen können, hat sich eine Diskussion entwickelt, die um die Frage nach einem ethisch besseren gesamtgesellschaftlichen Gesundheitszustand kreist (vgl. dazu die Beiträge in [1], [2] und [5]). Damit holt die wissenschaftliche Diskussion den Stand des Problembewusstseins ein, über den das Alltagsbewusstsein schon länger verfügt. Denn Ernst Bloch ist sicher nicht der erste gewesen, der in sozialen Umständen Ursachen für die Verteilung von Erkrankungsrisiken ausgemacht hat.

Bezüglich eines anderen Aspekts ist das Alltagsbewusstsein jedoch recht blind: Die weit geteilte Annahme, dass Gesundheit und Krankheit entlang sozialer Unterschiede verteilt werden, bezieht auch der Common Sense weitestgehend auf den Bereich der Therapie nach einer Erkrankung. Die latente und zunehmend handfester werdende Unterstellung, es gebe in unserem Land eine ‚Zwei-Klassen-Medizin‘, hebt primär auf die Heilungschancen nach einer Erkrankung sowie auf den Zugang zur medizinischen Versorgung innerhalb des damit aufgespannten Kontextes ab. In den einschlägigen fachwissenschaftlichen Disziplinen wird aber lange schon die Vermutung diskutiert, Prävention sei möglicherweise wesentlich effizienter als Therapie. Dabei hat sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass sich die Probleme von Gesundheitsungleichheiten nicht allein und vermutlich nicht einmal primär im Bereich der medizinischen Versorgung in Angriff nehmen lassen werden.

1 Hindernisse einer Diskussion der Volksgesundheit

Selbstverständlich kann und muss man fragen, ob gesundheitliche Ungleichheit prinzipiell ethisch gerechtfertigt werden kann; und es ist auch zu klären, ob die faktisch gegebene Verteilung von Gesundheit in unserer Gesellschaft überhaupt als ungerecht zu bewerten ist. Die normative Diskussion der Volksgesundheit schließt, darüber herrscht Einigkeit, immer auch Gerechtigkeitsfragen ein; aber sie lässt sich nicht auf den Gesichtspunkt der Gerechtigkeit reduzieren. Die Zurückhaltung, mit der sich z. B. die biomedizinische Ethik, vor allem die einer liberalen Provenienz, und die Rechtswissenschaft, die ja nahezu per definitionem von liberaler Gesinnung ist, dem Thema widmen, verdankt sich tief liegenden und weit reichenden normativen Schwierigkeiten. Schon der deutsche Terminus „Volksgesundheit“, der als eine nahe liegende Übersetzung des englischen Ausdrucks „public health“ angesehen werden kann, ruft Bedenken hervor, die nur zu einem Teil von deutschen historischen Erfahrungen genährt werden.¹

1 Auch wenn der Begriff der Volksgesundheit schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland gebräuchlich war, lastet der Missbrauch dieses Begriffs durch den Nationalsozialismus doch erheblich auf ihm. Schon die Wahl dieses Terminus gehört also zum ‚Elend‘ der Fragestellung.

Im ersten Teil dieses Beitrags möchte ich drei Hindernisse benennen, die einer sachlichen und sachlich angemessenen Erörterung der ethischen Probleme der Volksgesundheit im Wege stehen: Zuerst ist die Spannung zwischen der axiologischen Dimension des Problems, welche durch den Wert der Gesundheit repräsentiert wird, und dem Primat des Prinzips der personalen Autonomie, welches zum Herzstück einer jeden liberalen praktischen Philosophie zu zählen ist, zu nennen (1.1). Dann lassen sich Hürden identifizieren, die einer Diskussion unseres Problems im Wege stehen, weil diese Fragestellung nicht nur für die klassische Medizinethik, sondern auch für die Politik und die Mitglieder unserer Gesellschaft unattraktiv ist (1.2). Schließlich ist drittens kurz auf die antipaternalistische Rhetorik einzugehen, die regelmäßig dazu eingesetzt wird, die Fragestellung nach der Ethik der Volksgesundheit im Keim zu ersticken (1.3). Keines dieser Hindernisse wird ganz ohne Berechtigung aufgebaut; aber keines ist – zumindest aus philosophisch-ethischer Sicht – unüberwindbar.

1.1 Der Wert der Gesundheit und das Prinzip der personalen Autonomie

In einer Gesellschaft, die dem Recht auf individuelle Selbstbestimmung einen hohen Stellenwert einräumt und sich, in liberaler oder gar liberalistischer Gesinnung, schwer damit tut, Vorstellungen des guten Lebens in normative Diskurse einzubringen oder auch nur als legitime Argumente zum Diskurs zuzulassen, muss die Frage, welchen Stellenwert Gesundheit als Gut haben sollte, Misstrauen hervorrufen.² Auf genau diese Frage stößt man jedoch unvermeidlich, wenn man über gerechte Verteilung von Gesundheit (oder Gesundheitsbelastungen wie Umweltlärm, belastende Arbeitsplätze etc.) nachdenken will. Denn spätestens seit Aristoteles ist bekannt, dass sich die Fragen der materialen Gerechtigkeit nur vor dem Hintergrund einer als geteilt vorausgesetzten Werte- oder Normordnung sinnvoll diskutieren lassen. In einer pluralistischen Gesellschaft, die dem Prinzip der personalen Autonomie verpflichtet ist, wird eine solche Voraussetzung sicher, und durchaus mit guten Gründen, beargwöhnt werden. Formal-prozedurale Verfahren zur Bestimmung von Gerechtigkeit aber werden in diesem Kontext nicht ausreichen. Denn spätestens dann, wenn die Frage nach einer staatlichen oder rechtlichen Durchsetzung von Rahmenbedingungen, die den Gesundheitszustand einer Gesellschaft zu verbessern in der Lage wären, im Raum steht, zeichnet sich ein möglicher Konflikt mit dem Prinzip der personalen Autonomie ab. Und wer versucht, diesen Konflikt zugunsten eines ‚objektiven‘ Wertes der Gesundheit oder einer ‚objektiv‘ vorgegebenen Hierarchie von Gütern, Werten oder Normen zu lösen, der zieht sich unweigerlich den Vorwurf zu, einem unzulässigen rechtlichen oder staatlichen Paternalismus das Wort zu reden.³

Erschwerend kommt noch hinzu, dass – gerade im Recht – Rechtfertigungen von Handlungen und deren Folgen sowie Legitimationen von Ungleichheiten in der Regel unter Rückgriff auf die Kategorie der Verantwortung vorgenommen werden.⁴ Diese Kategorie ist am Bild

2 Unter einer liberalen Gesellschaft verstehe ich jede Gesellschaft, in der personale Autonomie als ein intrinsischer Wert anerkannt wird, d. h. als eine Fähigkeit, deren Ausbildung und Ausübung nicht nur als Mittel zur Erlangung anderer intrinsischer Werte Geltung hat. Eine Gesellschaft ist genau dann liberalistisch, wenn sie personaler Autonomie entweder einen absoluten Wert beimisst oder die These vertritt, dass personale Autonomie in der Abwägung mit anderen intrinsischen Werten stets dominant ist.

3 Die Redeweise von „objektiv“ ist in diesem Kontext mehrdeutig. Zum einen schwankt die Bedeutung von „objektiv“ zwischen „subjektunabhängig-real“ und „intersubjektiv-universell“ und zum anderen oszilliert sie zwischen „wahr“ und „intersubjektiv begründbar“; vgl. hierzu [10], Kapitel 4–6.

4 Dies gilt zumindest unter der Voraussetzung, dass man die Institution des Rechts in der Wiederherstellung von Gerechtigkeit und nicht als bloßes Instrument der Verhinderung von Straftaten begreift.

des einzelnen Handelnden orientiert, der autonom entscheidet und auch im kausalen Sinne als verantwortlich auszuweisen sein muss, damit die Zuschreibung moralischer Verantwortung möglich ist. Sollte sich aber, wofür einiges spricht, die Ungleichverteilung der Gesundheit als eine nicht von einzelnen Akteuren intendierte und nicht auf die Handlungen einzelner Akteure reduzierbare Nebenwirkung unserer Gesellschaftsformation erweisen, dann ergibt sich für jede liberalistisch ausgerichtete Sozial- und Rechtsphilosophie oder Ethik ein grundlegendes konzeptuelles Problem. Es ist dann nicht nur so, dass die Effektivität möglicher Interventionen aufgrund der unklaren kausalen Verhältnisse schwer zu ermitteln ist, sondern die ethische Argumentation kann auf der Grundlage dieser Konzeptionen gar nicht erst greifen, weil die Ebene der individuellen Verantwortung nicht die Ebene ist, auf der das Problem anzusiedeln ist.

1.2 Die Unattraktivität der Fragestellung

Die Existenz sozialer Faktoren für die Verteilung von Gesundheit in der Bevölkerung ist, hiervon gehe ich im Folgenden aus, nicht sinnvoll bestreitbar. Außerdem ist es sehr plausibel anzunehmen, dass sich der gesundheitliche Gesamtzustand der Bevölkerung verbessern lässt und dass dies prima facie ethisch begrüßenswert ist.⁵ Genauso einleuchtend ist die These, eine gerechtere Verteilung von Gesundheit sowie eine Anhebung des Gesamtniveaus derselben lasse sich nur zu einem sehr begrenzten Teil durch eine Veränderung der Struktur der medizinischen Versorgung realisieren. Die letzten beiden Annahmen legen den Schluss nahe, dass es selbst unter der Voraussetzung gegebener knapper Ressourcen und konstant gehaltener Mittel für den Medizinektor möglich ist, ein höheres Maß an Gesundheit der Bevölkerung sowie eine gerechtere Verteilung derselben unter den Gesellschaftsmitgliedern zu erreichen, wenn die sozialen Rahmenbedingungen unserer Gesellschaft in geeigneter Weise verändert werden.

Die geringe Neigung der klassischen Medizinethik, sich mit diesem Fragenkomplex auseinander zu setzen, kann angesichts unseres Befundes nicht wirklich überraschen; umso erfreulicher ist die sich mittlerweile abzeichnende Trendwende. Auch die Tatsache, dass sich der Gerechtigkeitsdiskurs in Bezug auf die Volksgesundheit sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft und in der Politik weniger Beliebtheit erfreut als z. B. der Gerechtigkeitsdiskurs in Bezug auf die medizinische Versorgung oder die Verteilung von Einkommen, ist nicht schwer verständlich, lassen sich doch die statistischen Effekte von Präventionen nicht in der werbe- oder wählerwirksamen Weise vermarkten wie etwa die an konkreten Patienten festzumachenden Erfolge (die vielleicht auch noch von der Faszination technischer Neuerungen zehren, die beim Erreichen dieser Erfolge zum Einsatz kommen). Außerdem werden Maßnahmen, welche in die individuelle Lebensführung mit dem Ziel eingreifen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern oder für mehr Chancengleichheit in diesem Bereich zu sorgen, von den Individuen – anders als medizinische Therapien nach einer Erkrankung – in der Regel eher als Einschränkungen ihrer Selbstbestimmung denn als Wiederherstellung der Voraussetzungen für eine autonome Lebensführung wahrgenommen werden.

Dieser Effekt, der die fehlende Popularität unseres Themas erklärt, beruht auf zwei falschen Frontstellungen: Zum einen lassen sich der Bereich der medizinischen Versorgung nach einer Erkrankung, bei dem es um erkrankte Patienten, und damit um identifizierbare Individuen geht, und der Bereich der Prävention, in dem es um statistische Risiken geht, gar nicht gegen-

5 Eine ausführlichere Erörterung dieser Frage muss hier zwischen dem Gesundheitsgesamtzustand der Bevölkerung und dem relativen Gesundheitszustand identifizierbarer sozialer Gruppen zueinander unterscheiden.

einander ausspielen. Und zum anderen ist es ein unzulässiger (liberalistischer) Kurzschluss, jede Maßnahme zur Optimierung sozialer Rahmenbedingungen, die mit dem Ziel einer Verbesserung der Volksgesundheit durchgeführt wird, als ethisch nicht zu legitimierenden Paternalismus zu bewerten. Fälle, in denen sich die Konstellation individuelle Selbstbestimmung versus staatlicher oder rechtlicher Paternalismus ergibt, dürften nicht nur überaus selten sein. Wir kennen auch – zu nennen sind etwa Arbeitsschutzmaßnahmen, Hygienevorschriften, Helm- oder Gurtpflicht und ähnliches – zahlreiche Beispiele, in denen sich solche Maßnahmen bewährt und als ethisch akzeptabel erwiesen haben.

1.3 Das Schreckgespenst des Paternalismus

Geht man davon aus, dass ein als Sozialstaat verstandenes politisches Gebilde, zu dessen Aufgaben nicht nur der Autobahnbau und die Verteidigung der Landesgrenzen zählt, gegenüber seinen Bürgern auch Fürsorgepflichten hat, zu denen u. a. die Sicherung und Verbesserung der Volksgesundheit gehören, dann ist es unplausibel zu behaupten, jeder staatliche oder rechtliche Eingriff, der eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung bewirken soll, sei ein Fall von unzulässigem Paternalismus. Dies gilt zumindest dann, wenn man es für plausibel hält, dass Gesundheit ein ethisch respektables Gut darstellt, und wenn man nicht davon ausgeht, dass das Prinzip der personalen Autonomie kategorisch alle anderen ethisch bedeutsamen Gesichtspunkte dominiert. Doch auch, wer sich einer strikt liberalistischen und subjektivistischen Konzeption in der Ethik, der politischen und der Rechtsphilosophie verpflichtet fühlt, kann sich der Frage nach der Rechtfertigung gesundheitlicher Ungleichheit oder der Abschaffung ungerechtfertigter gesundheitlicher Ungleichheit nicht entziehen. Denn selbst dann, wenn man der Gesundheit nicht den Status eines intrinsischen ethischen Gutes zuerkennen will, wird man nicht umhin können, ihr den Status eines zentralen instrumentellen Gutes zur Ausübung individueller Selbstbestimmung und zur Realisierung individueller Lebenspläne einzuräumen. Es mag im Einzelfall möglich sein, einen Lebensentwurf selbstbestimmt zu verfolgen, der auf der Missachtung oder sogar der Zerstörung der eigenen Gesundheit aufgebaut ist. Im Normalfall ist die Bewahrung der eigenen Gesundheit, wenn auch nicht das letzte Ziel oder das höchste Gut der eigenen Lebensführung, so doch ein wesentliches Mittel zur Realisierung der eigenen Vorstellungen von einem gelingenden Leben.

Die Frage nach der Volksgesundheit lässt sich daher auch im Rahmen einer liberalistischen Konzeption nicht generell mittels einer nicht weiter qualifizierten Bezugnahme auf den Paternalismus erledigen. Genauso wenig lässt sich der Hinweis auf die Möglichkeit einer mit Blick auf die Gesundheit effizienteren gesellschaftlichen Ordnung im Rahmen einer deontologisch ausgerichteten Theorie pauschal als ethisch unzulässiger Utilitarismus abqualifizieren. Denn wenn man die realistische Prämisse akzeptiert, dass es eine irreduzible Knappheit eines bestimmten Gutes gibt, dann ist es auch im Rahmen einer deontologischen Konzeption, wie es z. B. eine liberalistisch ausgelegte Gerechtigkeitstheorie ist, *prima facie* geboten, die vorhandenen Mittel möglichst effizient zur Realisierung dieses ethisch wertvollen Gutes einzusetzen.⁶

Auch diejenigen, die dem Prinzip der personalen Autonomie in liberalistischer Weise einen

6 „*Prima facie*“ meint an dieser Stelle nicht, dass einem Gesichtspunkt nur scheinbar, nicht aber tatsächlich normative Bedeutung zukommt; gemeint ist vielmehr die auf Ross [14] zurückgehende Verwendungsweise von „*prima facie*“, derzufolge etwas für sich genommen normative Bedeutung hat. Ein in diesem Sinne *prima facie* normativ relevanter Gesichtspunkt kann, ohne dass er diese Relevanz verliert, in einer Gesamtabwägung durch andere *prima facie* relevante Gesichtspunkte eingeschränkt, neutralisiert oder überstimmt werden.

generellen Vorrang einräumen, werden sich dem Problem der Verbesserung der Volksgesundheit und dem nach der Gerechtfertigkeit von gesundheitlicher Ungleichheit stellen müssen, selbst wenn sie gegen die Voraussetzung einer objektiven Güterordnung oder der Annahme von Gesundheit als einem intrinsischen ethischen Gut Bedenken anmelden, weil dies paternalistische Konsequenzen mit sich bringen kann.⁷ Es kann also nicht um die Frage gehen, *ob* wir uns mit der Volksgesundheit in normativer Perspektive beschäftigen sollten, sondern nur darum, *wie* wir dies tun sollten. Dazu möchte ich im zweiten Teil dieses Beitrags einen normativen Rahmen skizzieren, der geeignet ist, das Problem der Volksgesundheit in seiner Komplexität angemessen zu erfassen.

2 Ein normativer Rahmen für die Diskussion der Volksgesundheit

Eine plausible Antwort auf die normativen Fragen bezüglich der Volksgesundheit kann nur gefunden werden, wenn man einige basale Fakten akzeptiert, die für diese Fragestellung relevant sind. Eine grundlegend von den sozialen, politischen und ethischen Realitäten abweichende Konzeption, die zu dramatischen Revisionen hinsichtlich unseres normativen Selbstverständnisses oder der Verfasstheit unserer Gesellschaft führen müsste, wird keine geeignete Plattform für soziale oder politische Veränderungen darstellen (2.1).⁸ Auf dieser Grundlage schlage ich vor, das ethische Problem der Volksgesundheit in drei Dimensionen einzuteilen, wobei jede Dimension als ein Cluster evaluativer oder normativer Konzepte zu verstehen, also in sich komplex verfasst ist. Außerdem liegt, worauf in dieser Skizze nicht eingegangen werden kann, auf der Hand, dass diese drei Dimensionen auf vielfältige Weise interdependent sind, weshalb Antworten in dem einen Bereich Konsequenzen in den anderen Bereichen nach sich ziehen werden (2.2). Schließlich legen meine Argumente, auch wenn es diesbezüglich keine zwingenden logischen Ableitungsbeziehungen gibt, gewisse metaethische Rahmenbedingungen nahe, von denen hier allerdings nur zwei in Form eines Ausblicks auf weitere philosophische Arbeit benannt werden können (2.3). Insgesamt ist damit ein begriffliches Raster skizziert, mittels dessen wir in die Lage versetzt werden sollten, die normativen Aspekte der Volksgesundheit begrifflich strukturieren und in ihrer Komplexität angemessen diskutieren zu können.

7 Zu bedenken ist, dass sich die Voraussetzung einer objektiven Güterordnung und die These, Gesundheit sei ein intrinsisches ethisches Gut, auf unterschiedliche Weise begründen lassen. So wird vermutlich eine anthropologische Fundierung auf weit weniger Bedenken stoßen als die Konzeption einer platonistischen Güterordnung, die wir lediglich zu entdecken hätten; vgl. dazu [18].

8 Unter solchen Revisionen verstehe ich dabei nicht nur die Modifikation von Überzeugungen, die weitestgehend unkontrovers sind, sondern auch Forderungen, deren Umsetzung zu einer Überforderung im alltäglichen Handlungskontext führte. Ergäbe sich z. B. aus einer ethischen Konzeption der Volksgesundheit, dass Selbstbestimmung keinen intrinsischen Wert darstellt, sondern ihr nur ein instrumenteller Wert in Bezug auf die Maximierung der Volksgesundheit zukommt, hätten wir es mit einem Fall der ersteren Art zu tun. Ergäbe sich aus einer Ethik der Volksgesundheit die Vorschrift, dass wir alle den alltäglichen Konsum drastisch zugunsten unserer Gesundheitsvorsorge reduzieren müssen, dann liegt ein Fall der letzteren Art vor. Zu beachten ist, dass die Kennzeichnung „Überforderung“ selbst nicht frei von ethischer Gewichtung ist und sein kann. Wenn man „Überforderung“ mit „ethisch inakzeptable Handlungsaufforderung“ gleichsetzt, ist zu fragen, ob eine bestimmte Handlungsaufforderung wirklich ethisch inakzeptabel ist. Lässt man dagegen die Rede von ethisch zulässigen Überforderungen als sinnvoll zu, dann stellt sich die Frage, wo die Grenze zwischen den ethisch zulässigen und den ethisch unzulässigen Anforderungen verläuft (und warum). Dass eine Handlungsweise von einzelnen Personen oder sozialen Gruppen als Überforderung wahrgenommen wird, reicht zur Begründung dieser normativen Grenzziehungen nicht aus, da es ja denkbar ist, dass eine solche psychische Reaktion auf ethisch nicht zu rechtfertigenden Ansprüchen beruht.

2.1 Der faktische Rahmen

Die Frage, wie weit durch soziale Faktoren hervorgerufene Gesundheitsungleichheiten bezüglich eines Erkrankungsrisikos unter Gesichtspunkten der Gerechtigkeit und der Chancengleichheit normativ zu rechtfertigen oder als veränderbare gesellschaftliche Missstände zu kritisieren sind, steht im Zentrum der normativen Diskussion um die Volksgesundheit.⁹ Die folgenden Ausführungen werden einige Prämissen voraussetzen, die sich auf die faktische Situation in unserer Gesellschaft, wie sie gegenwärtig verfasst ist, beziehen.

So wird *erstens* unterstellt, dass in unserer liberalen und rechtsstaatlichen Gesellschaftsordnung dem Prinzip der personalen Autonomie, verstanden als das Recht auf eigene Lebensführung und die Verfolgung eigener Konzeptionen des guten Lebens, ein zentraler Stellenwert zugemessen werden muss (P1).¹⁰ Diese Prämisse besagt allerdings nicht, dass diesem Recht in unserer Gesellschaft die Rolle eines dominierenden Prinzips zugesprochen wird, wenn damit gemeint ist, dass ein solches Prinzip immer den Vorrang vor allen anderen ethisch relevanten Aspekten haben muss.

Zweitens wird vorausgesetzt, dass es in unserer Gesellschaft eine Pluralität von Lebensformen (im Sinne individueller oder von sozialen Gruppen geteilter Vorstellungen des guten und gelingenden Lebens) gibt, deren Bewahrung normativ begründet ist (P2). Diese Voraussetzung kombiniert zwei Annahmen miteinander. So wird mit P2 zum einen behauptet, dass es in unserer Gesellschaft faktisch eine Pluralität solcher Vorstellungen gibt, die sich nicht als Modifikationen oder als Erscheinungsformen einer dahinter liegenden, möglicherweise mittels abstrakter Prinzipien zu erfassenden universellen Konzeption begreifen lassen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass diese verschiedenen Vorstellungen des guten Lebens in – mehr oder weniger zentralen – Teilen miteinander unverträglich sind. Zum anderen wird mit P2 behauptet, dass in unserer Gesellschaft die Überzeugung, man solle diese Pluralität beibehalten, mehrheitlich geteilt wird. Diese Überzeugung bringt den Pluralismus als eine normative Einstellung zum Ausdruck, wobei offen gelassen werden kann, um welche Art von Normativität es sich handelt. Hierbei kann es sich um die Annahme handeln, die faktische Pluralität stelle die Realisierung des intrinsischen ethischen Wertes des Pluralismus dar, Pluralität also aus ethischen Gründen als Eigenwert anzustreben sei. Es kann sich um die Annahme handeln, dass Pluralität einen instrumentellen Wert darstellt, dessen Realisierung zur Erlangung anderer, intrinsisch wertvoller

9 Dieser Beitrag kann nicht der Ort sein, das Verhältnis von Gerechtigkeit und Gleichheit philosophisch hinreichend zu bestimmen. Wichtig ist es zu beachten, dass es gerechtfertigte Ungleichheiten geben kann, auch wenn nicht jede Ungleichheit ethisch legitim sein wird. Darüber hinaus muss beachtet werden, hinsichtlich welchen Gutes Gleichheit als Gerechtigkeitsforderung erhoben wird. Wenn oben von der Chancengleichheit gesprochen wird, so ist damit nicht automatisch gemeint, dass jedes Individuum diese Chancen auch in gleichem Maße nutzen wird. Allerdings wird eine plausible Konzeption der Volksgesundheit auch die sozialen Faktoren zu ermitteln haben, die Individuen so beeinflussen, dass sie ihre Chancen weniger konsequent oder erfolgreich wahrnehmen. Letztlich wird sich die Spannung zwischen Eigenverantwortung und Sozialisation weder auflösen lassen, noch ist zu erwarten, dass sich die kausale Gewichtung von Fremd- und Selbstbestimmung generell und exakt ermitteln lässt. Vermutlich sind an dieser Stelle Philosophie, Psychologie und Politik letztlich irreduzibel auf die Urteilskraft angewiesen. Dies bedeutet in letzter Konsequenz, dass eine Antwort auf die richtige Austarierung eine politische und keine philosophisch-ethische sein wird.

10 Die etwas umständliche Formulierung „gutes und gelingendes Leben“ soll die begriffliche Möglichkeit offen halten, dass ein subjektiv als gelungen eingeschätztes Leben nach anderen Maßstäben als ein nicht gutes Leben bewertet wird; vgl. dazu [8], Kapitel 5 und [9], Kapitel 7. Es geht also darum, den Begriff des Guten nicht von vornherein auf einen ethischen Subjektivismus zu reduzieren; vgl. dazu [10], Kapitel 4–6.

Aspekte notwendig ist; oder es handelt sich um die Annahme, der Versuch, die faktische Pluralität zugunsten einer homogenen Gesellschaft, in der es nur eine Vorstellung des guten und gelingenden Lebens gibt, zu beseitigen, sei ethisch nicht akzeptabel, auch wenn das angestrebte Ziel selbst einen intrinsischen ethischen Wert darstellt. Mit anderen Worten: Ein Vertreter des Pluralismus ist weder auf die Annahme festgelegt, dass eine Pluralität von Vorstellungen des guten und gelingenden Lebens in einer Gesellschaft ausgebildet werden sollte, noch auf die These, dass eine solche Pluralität die Realisierung eines intrinsischen ethischen Gutes darstellt.

Neben diesen Wert des Pluralismus, der – beachtet man die soeben vorgenommenen Differenzierungen – in unserer Gesellschaft mehrheitlich anerkannt wird, tritt zugleich aber *drittens* auch die Möglichkeit und Notwendigkeit einer intersubjektiv nachvollziehbaren Überprüfung und Kritik dieser Lebensformen (P3). Da sich der Respekt vor der in diesen Lebensentwürfen manifestierenden Selbstbestimmung auch der Tatsache verdankt, dass sie sich als rationaler Ausdruck von Selbstbestimmung verstehen lassen können muss, ist eine solche Begründ- und Kritisierbarkeit aus begrifflichen Gründen stets möglich (vgl. dazu [11], Kapitel 1 und 2). Wir können an dieser Stelle offen lassen, ob sich eine solche Kritik auf den Nachweis von Inkonsistenzen oder unwahren bzw. unplausiblen Überzeugungen über Sachverhalte, beispielsweise über Ursache-Wirkungsverhältnisse, beschränken muss, oder ob sich eine solche Kritik auch auf die Werteinstellungen von Individuen erstrecken kann, also z. B. auf die Überzeugung, dass die Realisierung sozialer Unabhängigkeit wichtiger ist als die Realisierung sozialer Inklusionen (oder, vielleicht der Klassiker in unserem Themenbereich, dass die Freude an der Realisierung riskanter Lebensstile wichtiger ist als die eigene Gesundheit).

2.2 Drei normative Dimensionen des Problems

Innerhalb des Rahmens, der durch die soeben benannten und inhaltlich näher erläuterten Prämissen aufgespannt wird, lässt sich das ethische Problem der Volksgesundheit anhand der Unterscheidung dreier Problemdimensionen explizieren: Die Dimension der personalen Autonomie (A), die Dimension der Gerechtigkeit (B) und die Dimension der Gesundheit (C).¹¹

Ad A: Viele der ethischen Probleme, die sich im Bereich der Volksgesundheit ergeben, lassen sich als Spannungen zwischen dem Prinzip der personalen Autonomie und anderen prima facie berechtigten normativen Gesichtspunkten analysieren.¹² Schematisch lässt sich dies

11 Die Rede von Dimensionen soll weder Abhängigkeitsverhältnisse zwischen ihnen implizieren noch ausschließen. Die drei hier vorgeschlagenen Kandidaten personale Autonomie, Gerechtigkeit und Gesundheit sind in sich komplex und müssen u. a. durch philosophische Theoriebildung expliziert werden. Die obige Redeweise von „Problemdimension“ soll gerade andeuten, dass es sich nicht um einfache Prinzipien handelt, sondern jeweils um ‚cluster‘ zusammenhängender Werte und Prinzipien. Es muss deshalb einer ausgeführten Konzeption vorbehalten bleiben, innerhalb dieses Rahmens eine plausible Gesamtkonzeption zu entwickeln. Dass diese weder alternativlos noch spannungsfrei sein wird, muss vermutlich nicht eigens erwähnt werden.

12 Ob man Paternalismus als einen prima facie berechtigten normativen Gesichtspunkt ansehen kann, hängt von der zugrunde gelegten Definition paternalistischen Handelns ab. Solange man darunter den weiten Begriff einer ausschließlich am Wohl orientierten Handlungsweise versteht, und nicht bereits die Bedingung hinzufügt, dass eine Handlung nur dann paternalistisch ist, wenn sie die autonome Entscheidung einer anderen Person überstimmt, dürfte die obige Einschätzung plausibel sein. Diese Grundhaltung gegenüber paternalistischen Handlungsweisen wird jedoch problematisch, wenn man darunter nur noch die explizite Überstimmung der Selbstbestimmung einer Person versteht. Dann steht „Paternalismus“ für eine prima facie unzulässige Handlungsweise, wobei ich hier offen lassen möchte, ob sich auch dieser starke Paternalismus im Einzelfall ethisch rechtfertigen lässt (vgl. zu diesen Fragen [3] und [15]).

so darstellen:

personale Autonomie	versus	Wert sozialer Inklusion Wert der Anerkennung Wert/Norm der Gesundheit Paternalismus
---------------------	--------	--

Soziale Inklusion, d. h. die Eingebundenheit in soziale Gruppen und Institutionen, sowie die *Anerkennung* der eigenen Persönlichkeit bzw. der eigenen Fähigkeiten und Leistungen durch andere Personen sind für Menschen im Regelfall konstitutive Bestandteile eines guten bzw. gelingenden Lebens (vgl. [9], Kapitel 8 und 9). Außerdem stellen beide konstitutive Voraussetzungen zur Ausbildung der Fähigkeit zur personalen Autonomie sowie Rahmenbedingungen für die Ausübung dieser komplexen Fähigkeit dar. Bedenkt man diesen Zusammenhang, dann können diese beiden Aspekte eines guten und gelingenden menschlichen Lebens dem Prinzip der personalen Autonomie nicht prinzipiell und durchgehend untergeordnet sein.

Wenn z. B. die soziale Organisation einer Gesellschaft einzelnen Individuen systematisch die Möglichkeit zur sozialen Inklusion verbaut, dann kann der Fall eintreten, dass man in die personale Autonomie einzelner Menschen eingreifen muss, um Vorbedingungen für die Ausbildung und Ausübung personaler Autonomie dieser (oder auch anderer) Individuen zu schaffen.¹³ Und wenn die soziale Organisation einer Gesellschaft systematisch zu gesellschaftlichen Zuständen führt, in denen es einzelnen Individuen regelmäßig (oder zumindest häufig) nicht mehr gelingt, die für die Ausbildung personaler Autonomie notwendige Anerkennung durch andere Individuen, soziale Gruppen oder die Gesellschaft als solche zu erhalten, dann kann daraus ebenfalls das Gebot abgeleitet werden, die Organisation der Gesellschaft so zu verändern, dass dieser Effekt nicht mehr eintritt (oder zumindest zum Ausnahmefall wird), selbst wenn dies bedeutet, in die Ausübung personaler Autonomie anderer Individuen einzugreifen.

Die Frage nach der Ethik der Volksgesundheit wird dem Wert (oder der Norm) der *Gesundheit* einen zentralen Stellenwert einräumen müssen. Deshalb muss es für jede Analyse dieses komplexen Zusammenhangs ein zentrales Anliegen sein, den Stellenwert der Gesundheit in unserem – individuellen und sozial geteilten – Normen- und Wertesystem *normativ* zu bestimmen. Angesichts des soeben skizzierten Rahmens wird man also erstens den faktischen normativen Stellenwert in unserer Gesellschaft ermitteln müssen, um dann zweitens einen normativen Vorschlag zu unterbreiten, welchen Stellenwert Gesundheit in unseren Vorstellungen des guten und gelingenden Lebens sowie in unseren sozialen Systemen haben sollte. Damit steht jedoch auch unausweichlich die Frage, ob, und wenn ja, bis zu welchem Grade, eine die Selbstbestimmung überstimmende paternalistische Handlungsweise des Staates im Rahmen

13 „Systematisch“ bedeutet in diesem Abschnitt, dass sich diese Effekte als nicht intendierte Folgen der Organisation unserer Gesellschaft ergeben; nicht gemeint ist, dass es einzelne Akteure gibt, die mit ihrem Handeln systematisch einen Plan verfolgen, der diese Effekte zum Ziel hat. Leider wird in vielen Analysen (oder Entlarvungen) solcher systemischer Zusammenhänge schnell darauf geschlossen, dass es derartig agierende Individuen oder soziale Gruppen gibt, welche die kritisierten Effekte intendieren. Eine Analyse der ethischen Probleme der Volksgesundheit wird darauf zu achten haben, dass ihr dieser Ebenenwechsel, der möglicherweise durch Präsuppositionen unseres Verantwortungsbegriffs und unseres Verständnisses von Handlungen nahe gelegt wird, nicht unterläuft. Damit verträglich ist, dass es in begründeten Fällen zur Identifikation von solchermaßen agierenden Individuen oder sozialen Gruppen kommen *kann*.

einer liberalen Gesellschaftsordnung zu rechtfertigen ist, im Raum. Man muss sich nur die unterschiedlichen Wahrnehmungen von Risiken im Bereich der Prävention vor Augen führen, um zu sehen, dass sich auf dieser Grundlage durchaus Kritik an individuellen Entscheidungen bzw. an der ihnen zugrunde liegenden Rationalität dieser Selbstbestimmungsakte üben lässt. Es ist durchaus nicht auszuschließen, dass diese Kritik eine Intervention, z. B. in Form gesetzlicher Vorschriften, in die personale Autonomie rechtfertigt. Auch in einer liberalen Gesellschaft werden sich solche Interventionen und Beschränkungen individueller Entscheidungsspielräume nicht durchweg als ethisch unzulässig zurückweisen lassen (vgl. dazu [6]). Deshalb wird es in der Ethik der Volksgesundheit letztlich auch darum gehen zu bestimmen, wem aufgrund welcher normativen Voraussetzungen Verantwortung bei der Bestimmung und Realisierung der Volksgesundheit sowie bei deren möglichst gerechter Verteilung zukommt.

Versteht man *Paternalismus* als die absichtliche Intervention von A in die selbstbestimmte Handlung eines autonomen Subjekts B, bei der A nur die Absicht verfolgt, das Wohl von B zu befördern, dann liegt auf der Hand, dass Paternalismus und das Prinzip der personalen Autonomie in Spannung zueinander treten können.¹⁴ Die Analyse der Beziehung von personaler Autonomie zu Anerkennung, Gesundheit und sozialer Inklusion legen überdies den Schluss nahe, dass sich auch in einer liberalen Konzeption paternalistische Interventionen nicht generell als ethisch unzulässig werden ausweisen lassen.¹⁵ Deshalb wird es im Rahmen einer Ethik der Volksgesundheit auch darum gehen müssen, die Grenzen und die Reichweite eines ethisch legitimen Paternalismus zu ermitteln. Wenn meine Überlegungen im ersten Teil dieses Beitrags zutreffend sind, dann werden sich selbst innerhalb einer liberalistischen Konzeption ethische Regelungen begründen lassen müssen, die Einschränkungen personaler Autonomie unter klar definierten Bedingungen als ethisch zulässig ausweisen.

Ad B: Ohne Zweifel stellt sich das Problem der Volksgesundheit in normativer Hinsicht im ersten Zugriff als ein Gerechtigkeitsproblem dar. Wahrscheinlich wird man eine der sozialen Verfasstheit der Gesellschaft geschuldete Ungleichheit hinsichtlich der durchschnittlichen Lebenserwartung von Mitgliedern verschiedener sozialer Gruppen tolerieren, wenn diese nicht mehr als ein Lebensjahr beträgt. Aber wird man auch noch eine Ungleichheit tolerieren wollen, die zehn Jahre beträgt? Da die Realität vermutlich eher bei zehn Jahren als bei zwölf Monaten liegt, lässt sich das Gerechtigkeitsproblem nicht von der Tagesordnung absetzen. Ruft man sich angesichts dieses Zusammenhangs in Erinnerung, dass in einer liberalen oder gar liberalistischen Ethik dem Gerechtigkeitsprinzip eine prominente Rolle zukommt, überrascht es nicht sehr, dass sich vor allem die gerechtigkeitsrechtlich fundierte biomedizinische Ethik dem Problem der Volksgesundheit angenommen hat (vgl. exemplarisch [4]). Angesichts der Fülle sehr elaborierter und konkurrierender Gerechtigkeitsstheorien soll hier gar nicht versucht werden, diesen Komplex weiter aufzuschlüsseln. Stattdessen müssen einige Bemerkungen zu den Spannungen, die sich zwischen dieser Dimension unseres Problems und den Dimensionen A und C ergeben (können), genügen.

Will man die hier durch die drei Dimensionen aufgerissene Komplexität des Problemzusammenhangs nicht gleich wieder aus dem Blick verlieren, muss man den Zusammenhang von

14 Für eine ausführlichere Definition von „Paternalismus“ sowie eine Erörterung der Vor- und Nachteile der konkurrierenden Strategien, paternalistisches Handeln zu definieren, vgl. [8], Kapitel 8; für einen aktuellen Überblick zum Stand der Debatte um den Paternalismus vgl. [3], [7], [15], [16] und [17].

15 Umgekehrt ist zuzugestehen, dass auch liberale Konzeptionen die Möglichkeit ethisch gerechtfertigten paternalistischen Handelns einräumen können; vgl. dazu [13].

Gerechtigkeit und Gleichheit inhaltlich plausibel, z. B. als Chancengleichheit, bestimmen und über eine bloß quantitative Betrachtung hinausgehen. Außerdem ist es wichtig, zwei in einer liberalen Grundordnung nahe liegende Effekte zu vermeiden: So darf der Gesichtspunkt der Gerechtigkeit aufgrund von deren universalistischem Charakter die Kontextsensitivität normativer Erwägungen nicht ausschließen. Darüber hinaus ist zu vermeiden, dass in der ethischen und politischen Diskussion alle anderen normativen Gesichtspunkte hinter den Gesichtspunkt der Gerechtigkeit zurücktreten, und darauf zu achten, dass Gerechtigkeitsgesichtspunkte auch durch andere ethische Aspekte überstimmt werden können. Mit anderen Worten: Es muss möglich sein, in einem Handlungskontext (z. B. Erziehung) andere Gerechtigkeitsstandards zur Anwendung zu bringen als in einem anderen (z. B. Bildung). Der Gesichtspunkt der Gerechtigkeit muss für die axiologische Grundfrage nach dem Stellenwert der Gesundheit im Kosmos unserer anderen Werte und Normen oder unserer Vorstellung eines selbstbestimmten Lebens genügend Raum lassen.

Ad C: Wenn man die Dimensionen der personalen Autonomie und der Gerechtigkeit philosophisch auf eine Weise expliziert hat, die auch anderen Werten und Normen noch einen Geltungsspielraum lässt, dann steht die Ethik der Volksgesundheit vor der Aufgabe, den Wert (oder die Norm) der Gesundheit angemessen zu bestimmen und in das Gesamtbild einzufügen. Denn es wäre sicher genauso abwegig, wenn man von dieser dritten Dimension aus zu einer Gesundheitsdiktatur ge- oder verführt würde, in der für eine individuelle Ausgestaltung der eigenen Lebensführung und eine Ausübung personaler Autonomie kein Platz mehr wäre. Letztlich geht es darum, eine kohärente Gesamtkonzeption zu entwickeln. Prinzipiell setzen sowohl Gerechtigkeitserwägungen als auch das Konzept personaler Autonomie eine Güterstruktur als impliziten normativen oder axiologischen Bezugsrahmen voraus. Zugleich muss Gesundheit so verstanden werden, dass sie weder als Wert noch als Norm das Prinzip der personalen Autonomie leer laufen lässt. Die in diesem Beitrag gewählte Formulierung eines guten und gelingenden Lebens wird, wenn es eine ethisch plausible Konzeption der Volksgesundheit geben soll, so mit Inhalt zu füllen sein, dass sowohl personale Autonomie als auch Pluralismus als zentrale Normen realisierbar bleiben können.

2.3 Der metaethische Rahmen: Ein Ausblick

Metaethisch ergeben sich damit für das Projekt einer Ethik der Volksgesundheit zwei bedeutende (und leicht gegenläufige) Konsequenzen:

Den Prinzipien des Respekts der personalen Autonomie und der Gerechtigkeit muss in einer Ethik der Volksgesundheit ein zentraler Stellenwert eingeräumt werden, solange als Adäquatheitsbedingung akzeptiert wird, dass eine solche Ethik der Volksgesundheit an zentrale ethische Einstellungen in unserer Gesellschaft anknüpfen kann.¹⁶ Zugleich müssen diese beiden Prinzipien in eine Ethik eingebettet werden, die sich an der Vorstellung des guten und gelingenden Lebens ausrichtet. Mit einer liberalistischen Verabsolutierung von Autonomie oder

16 Über die normativ-ethischen Fragen, die z. B. die Gewichtung unterschiedlicher Normen und Werte betreffen, und die selbstverständlich im Zentrum einer ethischen Erörterung der Volksgesundheit stehen, spielen auch metaethische Voraussetzungen eine zentrale Rolle, weil z. B. die Rolle des Prinzips der (personalen) Autonomie in einer deontologischen Ethik eine andere sein wird als z. B. in einer konsequentialistischen oder einer tugendethischen Konzeption.

einer lediglich formal-prozeduralistisch ausgelegten praktischen Philosophie ist eine derartige Integration jedoch nicht möglich.

Nimmt man aber eine solche Integration vor, bleibt umgekehrt stets zu beachten, dass dem zentralen Stellenwert von Gerechtigkeit und Selbstbestimmung angemessen Rechnung getragen wird. Dies bedeutet hinsichtlich der theoretischen Grundlegung, dass die zu entwickelnde normative Grundstruktur zum Beispiel hinsichtlich des Grundlagenstreits „Perfektionismus versus Liberalismus“, der weite Teile der praktischen Philosophie dominiert, möglichst neutral bleiben muss.¹⁷ Aussichtsreich erscheint der Ansatz, die für eine Ethik der Volksgesundheit zentralen Kategorien als Prinzipien mittlerer Reichweite, d. h. als Kategorien zu entwickeln, die innerhalb verschiedener Hintergrundtheorien verwendet werden können (vgl. dazu [19]). Was aber die inhaltliche Gewichtung der konkurrierenden Prinzipien, Normen und Werte angeht, so kann es nur um kontextsensitive Lösungen und eine flexible Handhabung der Theorie gehen (vgl. dazu [12]). Vermutlich wird man, auch wenn damit eine prinzipielle Grenze der philosophischen Ethik erreicht ist, konkrete Antworten erst im politischen Diskurs und nicht schon innerhalb der praktischen Philosophie ermitteln können.

Ich danke Simon Derpmann, Dominik Düber, Katja Stoppenbrink, Karsten Witt und den beiden anonymen Gutachtern für zahlreiche wertvolle Hinweise und Verbesserungsvorschläge.

Literatur

- [1] Anand S, Peter F, Sen A (Hrsg) (2004) *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford University Press, New York
- [2] Beauchamp DE, Steinbock B (Hrsg) (1999) *New Ethics for the Public's Health*. Oxford University Press, New York
- [3] Beauchamp, TL (2009) The Concept of Paternalism in Biomedical Ethics. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 14:77–92
- [4] Daniels N (2008) *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press, Cambridge
- [5] Dawson A, Verweij M (Hrsg) (2007) *Ethics, Prevention, and Public Health*. Clarendon Press, Oxford
- [6] Jennings B (2009) Public Health and Liberty: Beyond the Millian Paradigm. *Public Health Ethics* 2:123–134
- [7] Kleinig J (2009) Paternalism and Personal Identity. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 14:93–106

17 „Möglichst“ deshalb, weil der Versuch, eine befriedigende Gesamtkonzeption auszuarbeiten, auch zu dem Resultat führen kann, dass sich diese Neutralität nicht vollständig durchhalten lassen wird.

- [8] Quante M (2002) Personales Leben und menschlicher Tod. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- [9] Quante M (2007) Person. Walter de Gruyter, Berlin
- [10] Quante M (2008) Einführung in die Allgemeine Ethik. Dritte Auflage; Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt
- [11] Quante M (2010) Menschenwürde und personale Autonomie. Demokratische Werte im Kontext der Lebenswissenschaften. Felix Meiner, Hamburg
- [12] Quante M, Vieth A (2002) In defence of principlism well understood. J Med Philos 27:621–649
- [13] Radoilsk L (2009) Public Health Ethics and Liberalism. Public Health Ethics 2:135–145
- [14] Ross WD (1930) The Right and the Good. Clarendon Press, Oxford
- [15] Schöne-Seifert B (2009) Paternalismus. Zu seiner ethischen Rechtfertigung in Medizin und Psychiatrie. Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 14:107–128
- [16] Schramme T (2009) Political Perfectionism and State Paternalism. Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 14:147–168
- [17] Stepanians M (2009) Paternalismus in der Rechtsphilosophie: Die moralischen Grenzen des Strafrechts. Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 14:129–146
- [18] Vieth A, Quante M (2005) Chimäre Mensch? In: Bayertz K (Hrsg) Die menschliche Natur. Mentis, Paderborn, S 192–218
- [19] Wilson J (2009) Towards a Normative Framework for Public Health Ethics and Policy. Public Health Ethics 2:184–194