

Schröder-Bäck, Peter

## "Ethiktools" in der beruflichen Bildung. Erfahrungen im Berufsfeld Public Health und Übertragung in den Bereich Polizei

Wellmann, Tom [Hrsg.]; John, Emanuel [Hrsg.]: *Ethik in der beruflichen Bildung. Grundfragen, Aufgaben, Konzeptionen*. Opladen • Berlin • Toronto : Verlag Barbara Budrich 2024, S. 172-190. - (Wissenschaftliche Beiträge zur Philosophiedidaktik und Bildungsphilosophie; 11)



Quellenangabe/ Reference:

Schröder-Bäck, Peter: "Ethiktools" in der beruflichen Bildung. Erfahrungen im Berufsfeld Public Health und Übertragung in den Bereich Polizei - In: Wellmann, Tom [Hrsg.]; John, Emanuel [Hrsg.]: *Ethik in der beruflichen Bildung. Grundfragen, Aufgaben, Konzeptionen*. Opladen • Berlin • Toronto : Verlag Barbara Budrich 2024, S. 172-190 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-318351 - DOI: 10.25656/01:31835; 10.3224/84742761.09

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-318351>

<https://doi.org/10.25656/01:31835>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<https://www.budrich.de>

### Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

This document is published under following Creative Commons-Licence: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and render this document accessible, make adaptations of this work or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

# „Ethiktools“ in der beruflichen Bildung: Erfahrungen im Berufsfeld Public Health und Übertragung in den Bereich Polizei

*Peter Schröder-Bäck*

## 1 Einleitung

In beruflichen Tätigkeiten entstehen moralische Konflikte, die zu diskutieren und gegebenenfalls gar zu lösen Ethik als kritische Reflexion der Moral und Entscheidungskriterienberatung ansetzt. Ein klassisches und zugleich weit entwickelte Beispiel für ein Berufsfeld mit moralischen Herausforderungen und ethischer Reflexion ist das Berufsfeld Medizin und die ihm zugehörige Profession „Arzt/Ärztin“. Lange wurde das normative Gerüst dieser beruflichen Tätigkeit von den Grundwerten des „Eid des Hippokrates“ getragen, nämlich den Patientinnen und Patienten Gutes zu tun und ihnen nicht zu schaden. Diese normative Grundorientierung schien bei qualitativ neuen moralischen Herausforderungen, die durch Knappheit an medizinischen Ressourcen und erweiterte Entscheidungsmöglichkeiten in der modernen Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert entstanden, nicht mehr auszureichen, um die moralischen Konflikte zu fassen und zu lösen (Jonsen 1998). Es wurden neue ethische Ansätze benötigt. Wie geht man beispielsweise mit der Knappheit an verfügbaren Organen um, die beispielsweise seit den 1950ern (Nieren) bzw. 1960ern (Herzen) transplantiert werden können? Oder wie verteilt man begrenzte finanziellen Ressourcen in einer immer aufwändigeren technisierten Medizin? Zugleich wuchs das Bewusstsein, dass Patientinnen und Patienten einen eigenen Willen haben, der in der medizinischen Entscheidungsfindung respektiert werden sollte. Die wohl prominenteste medizinethische Antwort auf diese Herausforde-

DOI:10.3224/84742761.09

rungen war ein Set an vier ethischen Prinzipien, die als „Georgetown Mantra“ berühmt und für manche auch berüchtigt wurden (Rauprich/Steger 2005). Beauchamp und Childress (1978) formulierten die vier mittleren Prinzipien „Respect for Autonomy“, „Beneficence“, „Non-Maleficence“ und „Justice“ als ein ethisches Instrumentarium, das bei der ethischen Analyse und Entscheidungsfindung helfen sollte. „Mittlere Prinzipien“ heißt, dass diese Prinzipien nicht direkt und ausschließlich aus einer ethischen Theorie abgeleitet werden, sie aber auch nicht nur induktiv als Generalisierung einzelner Handlungsurteile gelten. Vielmehr sind die Prinzipien als Normen an sich plausibel, finden Wiederhall in verschiedenen ethischen Theorien und fassen auch überzeugende Einzelurteile zusammen. Diesen Ansatz der vier Prinzipien könnte man ein „Ethiktool“ nennen – und vielleicht ist es sogar das erfolgreichste und bekannteste „Ethikool“ in den Berufsethiken. Auf jeden Fall wird es seit Ende der 1970er Jahre intensiv genutzt und diskutiert (Rauprich/Steger 2005).

In diesem Beitrag soll folgenden Fragen nachgegangen werden: Was sind eigentlich „Ethiktools“, und wie kann man sie in der Berufsethiklehre verwenden? Diesen Grundfragen wird anhand von zwei „Ethiktools“ der öffentlichen Verwaltung nachgespürt. Diese „Ethiktools“ werden zur Diskussion gestellt und einzelne Erfahrungen mit ihnen berichtet.

## 2 „Ethiktools“

Gerade in der Lehre von Berufsethiken, zu deren Unterrichtung man häufig nur sehr begrenzte Zeit in einem vollen Curriculum hat, die aber zugleich sehr anwendungsorientiert sein sollte, verspricht die Nutzung von „Ethiktools“ sinnvoll zu sein. Dies erscheint so, weil „Ethiktools“ sehr praxisorientiert sind und zudem auch einfach vermittelt werden können. Sie können zumindest einfacher als komplexe und oft praxisferne Ethiktheorien vermittelt werden. Gleichwohl lassen „Ethiktools“ möglicherweise genau dies vermissen: Eine bestimmte Komplexität und philosophische Tiefe. Um diesen Überlegungen nachzugehen, soll hier zuerst dargestellt werden, was unter „Ethiktools“ verstanden werden kann. Dabei wird dezidiert dem philosophischen Verständnis von „Ethiktools“ von Dagmar Borchers (2016) gefolgt.

### 2.1 Was sind „Ethiktools“?

Für Borchers (2016: 136) sind „Ethiktools“ Verfahren, „die ethische Entscheidungen erleichtern – man kann ‚Ethiktools‘ als Instrumente rationaler, systematischer Entscheidungsfindung in öffentlichen ethischen Kontroversen

bezeichnen“ (s. auch Grimm 2015). „Ethiktools“ stellen also Hilfen dar, wenn komplexe Entscheidungen getroffen werden müssen. „Komplex“ heißt für Borchers (2016: 136) einerseits, dass die Entscheidung(en) mehrere Dimensionen betreffen: „[N]eben ethischen Aspekten sind auch politische, (psycho-)soziale, rechtliche und ökonomische Gesichtspunkte zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen.“ Die ethische Fragestellung steht aber durchaus im Vordergrund der zu ergründenden Entscheidung und ein schwieriger moralischer Konflikt stellt sich bei dieser Entscheidung dar. In einem solchen Konflikt stehen beispielsweise verschiedene moralische Normen und Werte auf den ersten Blick unvereinbar gegeneinander.

Ein zweiter Aspekt der „Komplexität“ der Entscheidung besteht für Borchers darin, dass solche Entscheidungen oft unter Zeitdruck und ohne vollständige Kenntnis der relevanten Informationen getroffen werden müssen. Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, mit kontextspezifischen „Ethiktools“ zu arbeiten, um Entscheidungen besser prüfen und letztlich treffen zu können. Kontextspezifisch heißt hier, dass sie konkret für einen Zusammenhang entwickelt wurden und eine einfache Übertragung eines „Ethiktools“ von einem Kontext (z. B. Klinische Medizin) in einen anderen Kontext (z. B. Öffentliche Gesundheitsverwaltung) nicht einfach möglich ist. Die normative Fundierung des Kontextes (z. B. Klinik oder Verwaltung) und ihr Selbstverständnis muss sich normativ in „Ethiktools“ widerspiegeln. In Borchers Worten: „Ethiktools sind Prüfverfahren, die in unterschiedlichen Varianten vorliegen. Im Idealfall stellen sie eine praktikable, inhaltlich plausible Entscheidungsgrundlage dar. Angestrebt wird die Operationalisierung der Wertebasis einer Entscheidung.“ (Borchers 2016: 145)

„Ethiktools“ können verschiedenen Formen annehmen. Ein frühes „Ethiktool“ im deutschsprachigen Raum der angewandten Ethik war der „Bochumer Arbeitsbogen zur Medizinethik“. Dieser ist eine Art Checkliste, die verschiedene ethische Fragen zu Befunden und Wertesystemen involvierter Akteure – einschließlich der Patienten – der klinischen Praxis stellte und so als Orientierungshilfe bei Herausforderungen Klinischer Ethik dienen konnte, indem durch die vorgegebenen Fragen relevante normative Aspekte den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern vorgeführt wurde. Der Begriff „Arbeitsbogen“ deutet schon darauf hin, dass Entscheidungsfindungen nicht von alleine funktionieren oder Zufälle sein sollen, sondern „Arbeit“ sind, also intensiver argumentativer und reflexiver Bemühungen bedürfen. Der Arbeitsbogen wurde auf vielfältige Weise publiziert. Unter anderem wurde er als großformatiges Poster gedruckt, das sich Klinikerinnen und Kliniker in einen Besprechungsraum hängen konn-

ten (Sass/Viefhues 1987)<sup>1</sup>. „Ethiktools“ können also verschiedene Formate annehmen, beispielsweise als Set an ausgewählten Normen, die eine Reflexion rahmen sollen, oder als Katalog konkreter Fragen. Allen ist gemein, dass „ihnen die Aufgabe zu[kommt], komplexe Entscheidungen zu strukturieren, relevante Gesichtspunkte zu systematisieren und ethische Debatten in einer pluralistischen Gesellschaft zu vereinfachen bzw. zu unterstützen.“ (Borchers 2016: 138) Dabei sind sie vielfältig einsetzbar und nicht nur in einem konkreten Einzelfall passend, sondern sie wurden für viele Fälle eines bestimmten Typs entwickelt. „Die Idee ist, dass das Tool einen *gemeinsamen ethischen Standard* bietet und in dieser Hinsicht gewissermaßen einen *Minimalkonsens* herstellt, auf dessen Basis ethische Entscheidungen von einer Gruppe getroffen werden können.“ (Borchers 2016: 138)

Borchers betont, dass sich „Ethiktools“ dabei in ihren Dimensionen unterscheiden. Eine Dimension stellt beispielsweise die Frage dar, wen sie adressieren (Mitglieder einer Berufsgruppe, Institutionen, Politiker und Politikerinnen, ...). Eine andere Dimension bezieht sich auf die Zielsetzung oder den Anspruch, den sie haben (den Blick für moralische Aspekte zu schärfen oder einen normativen Rahmen definieren oder den Entscheidungsprozess zu strukturieren). Relevant ist auch, welches Format sie haben (Fragen, Prinzipien, Imperative, Entscheidungsbäume ...). Und letztlich unterscheiden sich selbst „Ethiktools“ eines identischen Bereichs darin, welche ethischen Gesichtspunkte – Normen, Werte, Tugenden – sie in den Mittelpunkt stellen.

## 2.2 Was sind Schwierigkeiten von „Ethiktools“?

Borchers sieht zwei besondere Schwierigkeiten: Die erste Herausforderung – man könnte auch ergänzen: Irritation für viele Rezipientinnen und Rezipienten – ist die gerade genannte Dimension, dass die „Ethiktools“ eines Bereichs oder Berufsfelds, nicht nur in Form und Anwendungsmethode, sondern auch in Bezug auf die Werte, Normen, Tugenden, die als einschlägig erachtet und präsentiert werden, sehr unterschiedlich sein können. Mitunter können verschiedene „Ethiktools“ eines Bereichs inhaltlich auch konfliktieren und inkonsistent miteinander sein. Warum und wie es zu der Auswahl und Bestimmung der normativen Fundierung und Ausprägung der „Ethiktools“ kommt, wird bei der Darstellung der „Ethiktools“ dabei oft nicht oder nicht hinreichend

---

1 Der Erstautor, Hans-Martin Sass, starb während der Erstellung dieses Beitrags. Sein Werben für die Sinnhaftigkeit von „Ethiktools“ hat mich – seinen Studenten, Mitarbeiter und Doktoranden – sehr beeinflusst. Seinem Andenken sei dieses Kapitel dankbar gewidmet.

begründet. Das kann bei Rezipientinnen und Rezipienten zum Eindruck der Willkür oder eines „Bias“ der Autorinnen und Autoren führen.

Verwandt mit diesem kritischen Aspekt sieht Borchers ein weiteres Problem, das besonders von Philosophinnen und Philosophen benannt wird: „Welche Rolle spielen Grundlagentheorien für die Entwicklung und vor allem für die *Anwendung* von ‚Ethiktools‘? Was kann der Rekurs auf eine ethische Theorie in Hinblick auf die erforderliche Konsensstiftung wirklich leisten?“ (Borchers 2016: 143, HiO) Sollte also eine philosophische Theorie dem Tool zugrunde liegen oder dürfen es mehrere Theorien sein? Wenn ja, wie werden diese miteinander in Einklang gebracht? Letztere Frage ist entscheidend, um einem Eklektizismusvorwurf entgegen zu treten. Um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen: Ein „Ethiktool“, das von einem Vertreter oder einer Vertreterin des Utilitarismus entwickelt wird, wird sich stark unterscheiden von einem „Ethiktool“, das ein Vertreter oder eine Vertreterin von deontologischen Theorien konzipiert hat. Natürlich muss man sich auch nicht für eine dieser grundlegenden Ethiktheorien entscheiden – im Gegenteil, man sollte dies wohl gar nicht tun, um pluralistischer und somit konsensfähiger zu sein (was an sich schon eins der Merkmale von „Ethiktools“ ist bzw. sein sollte). Wenn man sich aber bei verschiedenen Ethiktheorien „bedient“ bzw. einzelne Normen und Werte aufführt, die ihre Fundierung in solch widersprüchlichen ethischen Theorien haben, dann macht es Sinn zu erklären, warum und wie man diese verschiedenen Perspektiven vereinbaren kann. Hier könnte man beispielsweise kohärentistisch argumentieren, dass es darauf ankommt, widerspruchsfrei normative Zusammenhänge zu erkennen, vielleicht auf mittlere Prinzipien (s. o.) zu rekurrieren, ohne grundlegende Theorien zu berücksichtigen. Auch wenn kohärentistische Ansätze oder Methoden des (weiten) Überlegungsgleichgewichts (Daniels 1996) wiederum selbst nicht allumfassender Konsens bei Philosophinnen und Philosophen sind, so entkräften solche methodischen Überlegungen zumindest den Vorwurf der willkürlichen Auswahl oder des Eklektizismus.

Neben kohärentistischen Ansätzen kann eine Metatheorie der „transnationalen Ethik“ (Schröder-Bäck et al. 2019; Borchers 2016: 143) helfen zu erklären, wie sich bei „Ethiktools“ zwischen theoretischem Anspruch und Praktikabilität bewegt wird. Gemeint ist hier, dass man ethische Theorien in konkrete, berufsspezifische moralische Normen übersetzt. Die Anwenderinnen und Anwender der Normen sind sich der ethischen Grundlagentheorien nicht unbedingt bewusst, müssen dies auch nicht. Aber philosophische Ethikerinnen und Ethiker erarbeiten diese „Ethiktools“ – mit Rückgriff auf tiefere philosophische Fundierung – und begleiten den Anwendungsdiskurs. Ob dieser Ansatz einer

„translationalen Ethik“ aber letztlich Antworten auf den philosophischen Anspruch gibt, Erklärungen für richtiges und gutes professionelles Handeln mit einer ethischen Theorie zu verbinden, steht auf einem anderen Blatt. So ist es letztlich nicht verwunderlich, dass Philosophinnen und Philosophen „Ethiktools“ aus Gründen von fehlender philosophisch-theoretischer Tiefe ablehnen (klassisch dazu: Gert et al. 1997) und dieses Fehlen als nicht durch Praktikabilität oder Pragmatismus kompensierbar ansehen.

### 3 Ein „Ethiktool“ für Public Health

Der erste Bereich, der hier angesprochen werden soll und für den ein „Ethiktool“ dargestellt werden soll, ist der Bereich „Public Health“ – ein Bereich und Berufsfeld, das seit der Coronapandemie weithin ein Begriff ist und das von dem Bereich und Berufsfeldern der Klinischen Medizin abzugrenzen ist. Public Health kann, in Abgrenzung zur patientinnenorientierten Klinischen Medizin, verstanden werden als die „öffentliche Sorge um die Gesundheit aller“ (Brand/Stöckel 2002). Während sich Medizin vor allem am (meist kurativen) Verhältnis des Arztes oder der Ärztin zu einer kranken Person orientiert, fokussiert Public Health meist gesundheitserhaltende und -fördernde staatliche Maßnahmen, die von Public-Health-Akteurinnen und -Akteuren in Institutionen zumeist der öffentlichen Verwaltung in Bezug auf Populationen (bestimmte Bevölkerungsgruppen), Risikogruppen oder die ganze Bevölkerung entwickelt und umgesetzt werden sollen (Schröder-Bäck 2014). Dabei richtet Public Health seinen Fokus beispielsweise auf gesundheitliche Ungleichheiten, also Verteilung von Gesundheit und Krankheit innerhalb der Bevölkerung und deren Einflussfaktoren.

Die Bereichsethik „Public-Health-Ethik“ hat sich erst vor wenigen Jahren entwickelt. Als es – gerade im deutschsprachigen Raum – noch kaum Theorien und normative Ansätze hierzu gab, wurde vom Autor ein „Ethiktool“ entwickelt, das sich von den klassischen Bioethik- und Medizinethikansätzen unterschied und das gerade für Kernanliegen von Public Health brauchbar sein sollte. Dabei ging es um die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und in der Pandemievorbereitung (Schröder et al. 2007). Hier sollte normativ im Vordergrund stehen, was in der Coronapandemie tatsächlich vielfache Schwierigkeiten auf gesellschaftlicher Ebene machte: Das Spannungsverhältnis zwischen Bevölkerungsgesundheit einerseits und individuellen Rechten und Interessen andererseits. Dieses Spannungsverhältnis wird in der klassischen Medizinethik bzw. Bioethik und

ihren „Tools“ nicht – oder zumindest nicht spezifisch genug – abgebildet. Das entwickelte „Ethiktool“, das jetzt vorgestellt werden soll, war dabei inhaltlich inspiriert von Beauchamp und Childress, methodisch aber eher von Sass und Viefhues.

### 3.1 Ein „aide-mémoire“

Checklisten sind nicht nur in der Fliegerei, sondern auch in der Medizin (Gawande 2013) und Medizinethik (Sass/Viefhues 1987) weit verbreitet. Sie helfen, essenzielle Aspekte bei einer komplexen Prüfung im Blick zu halten. Während sich Checklisten in technischen Kontexten wie im Cockpit durchgesetzt haben, werden sie in der angewandten Ethik mitunter belächelt – frei nach dem Motto: Wie kann eine so komplexe Aufgabe wie eine ethische Reflexion durch starre Prüfmomente abgebildet werden?

Etwas bescheidener im Anspruch und somit mutmaßlich konsensfähiger kann man statt von „Checkliste“ denn auch von einem „aide-mémoire“ sprechen. Eine „Erinnerungshilfe“ oder „Gedächtnisstütze“ erscheint – zumindest nach persönlicher Erfahrung – zustimmungswürdiger als eine absolutistisch anmutende „Checkliste“. Eine Erinnerungshilfe insinuiert zumindest richtigerweise, dass es darum geht, in einer komplexen Entscheidungssituation bestimmte normative Aspekte nicht nur nicht zu vergessen, sondern auch als Ausgangspunkt für normative Analysen, Erörterungen und Diskussionen zu nehmen. Hingegen klingt „Checkliste“, als wenn man Dinge final „abhaken“ könnte und damit auf der moralisch definitiv richtigen und guten Seite wäre. Wie auch immer man ein solches „Ethiktool“ nennt – „Checkliste“ oder „aide-mémoire“ –, es kann vom Anspruch her vermutlich am besten als „Erinnerungs- und Entscheidungshilfe“ angesehen werden.

Das hier vorgestellte „Ethiktool“ für Public Health (Abbildung 1) stellt also ein „aide-mémoire“ als „Erinnerungs- und Entscheidungshilfe“ dar, die vom Autor nun seit über 15 Jahren vielfach in der Ethiklehre und in Ethikfortbildungen genutzt wurde. Letztlich ist es eine Erweiterung der vier Prinzipien von Beauchamp und Childress, ergänzt um Kern-Normen und Wertebasis der öffentlichen Gesundheitsverwaltung (Verhältnismäßigkeit, Effizienz und Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit; für eine ausführliche Begründung der Prinzipienauswahl, s. Schröder-Bäck 2014). In ersten Versionen (Schröder et al. 2007; Schröder-Bäck 2014) wurden „Beneficence“ und „Non-Maleficence“ weggelassen, da dies auch dezidiert klinische Normen sind und hier der Konzision eines „Ethiktools“ Vorrang gegeben werden sollte. Allerdings führte das in der Ethiklehre im Bereich öffentlicher Gesundheitsdienst gerade bei Ärztin-

nen und Ärzten, zum Beispiel bei der Fachärztinnenausbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“, zu Irritationen. So wurden diese beiden Prinzipien wieder ergänzt, zumal sie in spezifischen Einzelfällen natürlich relevant werden können. Ferner unterscheidet sich dieses „Ethiktool“ von den ursprünglichen vier Prinzipien von Beauchamp und Childress dadurch, dass direkt spezifizierte Fragen mit integriert sind, was eine methodische Anleihe bei Sass und Viefhues ist.

**Aide-mémoire für die Gesundheitsverwaltung (ÖGD) – Ausgangspunkt für Diskussionen ethischer Implikationen von Public-Health-Interventionen**

1. *Beneficence*
  - a. Fördert die Intervention das Wohl einer jeden einzelnen betroffenen Person?
2. *Non-Maleficence*
  - a. Schadet die Intervention niemandem (durch Tun oder Unterlassen)?
3. *Gerechtigkeit*
  - a. Welche sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten sind moralisch relevant?
  - b. Verstärken sich soziale und gesundheitliche Ungleichheiten auch nicht durch Interventionen?
  - c. Sind die Interventionen hilfreich für die Schwächsten/Ärmsten/Kränksten/Vulnerabelsten bzw. Benachteiligten oder Randgruppen?
  - d. Werden Einzelpersonen und Risikogruppen zu gesundheitserhaltendem und gesundheitsförderlichem Verhalten befähigt?
  - e. Wird die Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion von Bevölkerungsgruppen nicht begünstigt?
  - f. Kann man Chancengleichheit bei Verteilung von knappen Vakzinen/Medikamenten ggf. durch faire Losverfahren umsetzen?
  - g. Sind die Lasten und Nutzen der Intervention fair verteilt?
  - h. Prozedurale Gerechtigkeit: Sind Betroffene an Planungs- und Entscheidungsverfahren der Intervention beteiligt (Partizipationsgerechtigkeit)?
4. *Verhältnismäßigkeit*
  - a. Ist die Intervention überhaupt effektiv?
  - b. Wird die am wenigsten restriktive oder intrusive Alternative zur Zielerlangung gewählt?
  - c. Wird nicht mit „Kanonen auf Spatzen geschossen“?
  - d. Sind potenzielle Einschränkungen individueller Freiheiten zum Wohle anderer rechtfertigbar?
5. *Effizienz*
  - a. Wird berücksichtigt, dass öffentliche Gelder begrenzt sind und der Euro „nur einmal ausgegeben werden kann“?
  - b. Sind Kosten-Nutzen-Relationen rechtfertigbar?
6. *Achtung vor der Menschenwürde und Autonomie*
  - a. Wird niemand instrumentalisiert, geopfert, verletzt oder vernachlässigt?
  - b. Wird Eigenverantwortung und Selbstbestimmung respektiert?
  - c. Bei Bevormundung und Paternalismus, die gegen die Autonomie stehen: Sind paternalistische Interventionen ethisch rechtfertigbar?
  - d. Werden Bürgerinnen und Bürger angemessen aufgeklärt? Wird vertrauensstiftende Transparenz geschaffen?
  - e. Wird Privatsphäre und Schutz von Daten respektiert?
  - f. Wird eine angemessene informierte Einwilligung eingeholt?
  - g. Werden Freiwilligkeit und Vermeidung von Zwang umgesetzt?
  - h. Werden ggf. kompensierende spezielle Maßnahmen für „vernachlässigte“ Einzelne bedacht?
  - i. Werden die Grundlagen für individuelle und gruppenbezogene Selbstachtung geschaffen oder gewahrt?
7. *Erhaltung bzw. Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit*
  - a. Wird auch die aggregierte Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung als Zielgröße gesehen?
  - b. Besteht ein weiterer, gesundheitsbezogener Nutzen für die Bevölkerung?
  - c. Bei Einschränkung individueller Freiheiten zum Schutze und Nutzen der Bevölkerung: Diese ist ethisch beweislastig zu erklären und zu rechtfertigen.

Abbildung 1: Überarbeitung mehrerer vorheriger Versionen, z. B. Schröder-Bäck 2014; Schröder-Bäck et al. 2014

### 3.2 Fallgeschichten und problemorientierte Urteilsbildung

In der Public-Health-Ethiklehre wurden nach Erarbeitung bzw. Darstellung dieses „aide-mémoires“ Fallgeschichten diskutiert und ein mehrschrittiges Analyseschema vorgestellt. Als „Ethiktool“ könnte man also beides sehen: Die Prinzipien mit dem Fragenkatalog („aide-mémoire“) und das Urteilsschema (Tabelle 1). Letzteres soll anhand einer kurzen Fallgeschichte, die vielfach genutzt wurde, dargestellt werden.

„Maria Morales, Leiterin der Abteilung ‚Infektionsschutz‘ des Gesundheitsministeriums des Bundeslandes X, wird von ihrem Minister gebeten, einen Vorschlag zu unterbreiten, ob die Masernimpfung in ihrer Region verpflichtend gemacht werden sollte, da kürzlich zwei Kinder nach einem Masernausbruch starben. Bundesland X hat eine unzureichende Immunisierungsrate (1. Dosis 70 %, 2. Rate: 55 %). Maria findet heraus, dass die verpflichtende Masernimpfung in Regionen in Ungarn und der Tschechischen Republik effektiv umgesetzt wird. Sie weiß, dass ihr durchsetzungsstarker und politisch geschickter Minister ihren Rat sehr ernst nimmt. Was sollte sie tun?“ (Originalversion auf Englisch in: Schröder-Bäck et al. 2014)

Diese Fallgeschichte sollte als Kontext für eine ethische Reflexion und Urteilsbildung dienen. Diese Urteilsbildung kann in acht Schritten vorgenommen werden, die in Tabelle 1 dargestellt werden. Dabei stellt die linke Spalte die acht Schritte – formuliert als Handlungsempfehlungen – theoretisch vor. In der rechten Spalte sind diese acht Schritte anhand der Fallgeschichte (ansatzweise, nicht erschöpfend) kontextualisiert. Dabei geht es inhaltlich vordergründig um die Frage, ob eine Masernimpfpflicht ethisch akzeptabel ist (andere Aspekte, die aus ethischer Sicht auch eine Rolle hätten spielen können – wie beispielsweise Fragen von Macht und Ohnmacht in Organisationen, dem Verhältnis von Moral und Recht etc. –, sind dabei der Kürze halber nicht wiedergegeben, können aber in der Semindiskussion selbstverständlich eine Rolle spielen).

Tabelle 1: Urteilsschema. Übersetzt und überarbeitet nach Schröder-Bäck et al. 2014

<b>Schritte in der ethischen Urteilsbildung</b>	<b>Beispielhafte Kontextualisierung anhand des Falls „Maria Morales“ (Auswahl von Aspekten)</b>
Identifizieren Sie das moralische Problem und formulieren Sie den moralischen Konflikt mit eigenen Worten.	Kann das Recht der Eltern, keinen Eingriff bei ihrem Kind durchführen zu lassen, vom Staat (auch zum Wohle Dritter) außer Kraft gesetzt werden? Dürfen Eltern (immer) ihren Willen durchsetzen?
Formulieren Sie mithilfe ethischer Begriffe, was das Problem ist. Beziehen Sie sich dabei auf ethische Prinzipien (z. B. aus dem „aide-mémoire“). Fragen Sie sich dabei: Welche ethischen Prinzipien sind relevant, wie können sie spezifiziert werden? Stehen sie möglicherweise in Konflikt zueinander?	Insgesamt scheinen die Prinzipien „Achtung vor der Autonomie“, „Non-Malefizenz“, „Benefizienz“ und „Erhaltung bzw. Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit“ berührt zu sein und ein normatives Spannungsfeld aufzubauen. Aber man muss auch fragen, wessen „Menschenwürde“ und die daraus fließende „Autonomie“ auf dem Spiel steht. Einerseits natürlich die Elternautonomie – aber wie steht es um die zukünftige Autonomie der Kinder?
Zoomen Sie sich in die zu diskutierende Situation und den betreffenden Kontext hinein: Haben Sie alle relevanten Informationen? Können Sie ggf. noch weitere Hintergrundinformationen erhalten, um alle Besonderheiten zu verstehen?	Was sind die möglichen Nebenwirkungen einer Masern-Impfung? Wie belastend und schädlich sind Masern für Kinder? Wie viele Personen können ungefähr geschützt werden, welche Auswirkungen hätte ein solches Impfprogramm auf das Auftreten von Masern und welche Nebenwirkungen könnten tatsächlich verhindert werden? Was bedeuten Zwangsimpfungen für das Vertrauen in öffentliche Institutionen und welche elterliche oder gesellschaftliche Reaktanz kann man eventuell noch befürchten?
Überlegen Sie weiter: Sind alternative Lösungen des fachlichen Problems mit geringeren moralischen Kosten oder Problemen denkbar?	Kann es alternative Ansätze zur verpflichtenden Masernimpfung geben? Kann man die Impfquoten durch Aufklärung, Werbung oder Anreize für Eltern hinreichend erhöhen?

<b>Schritte in der ethischen Urteilsbildung</b>	<b>Beispielhafte Kontextualisierung anhand des Falls „Maria Morales“ (Auswahl von Aspekten)</b>
Beginnen Sie abzuwägen: Sind alle konfligierenden Prinzipien/Normen und deren Spezifikationen noch gleichwertig?	Wenn andere Maßnahmen (Anreizsetzung, Impfaufklärungskampagnen) anderswo erfolgreich umgesetzt werden können, erscheint eine Zwangsimpfung weniger notwendig. Noch mehr Gewicht bekommt dann die Autonomie der Eltern (die die Autonomie ihrer Kinder wahren).
Was schließen Sie aus der Spezifikation und Abwägung? Was wäre Ihre Lösung für das Problem?	Eine verpflichtende Masernimpfung wäre – in dieser ganz besonderen Situation – (nicht) erforderlich, um eine bestmögliche Gesundheit zu erreichen und die Autonomie der Eltern (und zukünftigen Kinder) zu respektieren.
Integrität: Können Sie die gezogene Schlussfolgerung persönlich akzeptieren und ist sie mit Ihrem Gewissen vereinbar?	Es scheint eine geeignete Lösung zu sein, – zumindest zuerst – andere Maßnahmen zu versuchen, anstatt dafür verantwortlich zu sein, Eltern und Kinder zu zwingen, gegen den Willen der Eltern geimpft zu werden.
Handeln Sie nach Ihrer ethischen Überzeugung und überzeugen Kolleginnen und Kollegen sowie andere ebenfalls auf der Grundlage Ihrer ethischen Überlegungen.	Der einzelne Akteur versucht andere Akteure zu überzeugen und ggf. Ressourcen innerhalb seines beruflichen Budgets zu finden und Maßnahmen zu ergreifen, um die Impfung mit anderen Mitteln fördern zu können.

### 3.3 Erfahrungen

Die verschiedenen, persönlich erfahrenen, aber nicht systematisch erhobenen Vor- und Nachteile dieses „Ethiktools“ sollen hier kurz vorgestellt werden.

Auf der Seite der Vorteile steht, dass man auch in kurzen Lehreinheiten ein Instrumentarium erarbeiten kann, mit dem weiter analysiert und Probleme angegangen und ggf. sogar (ansatzweise) gelöst werden können. Dafür braucht man mindestens 90 Minuten Zeit, besser mehrere Stunden. Gute Erfahrungen wurden in Seminaren gemacht, die zwischen vier und sechs Zeitstunden lang waren und vor allem mit postgraduierten Studierenden zustande kamen. Diese kamen mit einer gewissen Ernsthaftigkeit und einem Problemlösungsinteresse, oft auch mit ethischer Vorbildung zusammen. Da hier oft Erfahrungen

in internationalen Settings gemacht wurden – z. B. in mehreren Jahrgängen mit internationalen Studierenden in einem Masterprogramm der französischen *École des hautes études en santé publique* (EHESP) oder in Zertifizierungsprogrammen von europäischen Epidemiologen (EPIET) am ECDC –, war es ein Vorteil, dass das „Ethiktool“ auf mittlere Prinzipien rekurriert hat und weltanschaulich offen war. Hätte man bspw. nur einen Ansatz entwickelt, der allein auf Immanuel Kants Deontologie oder Jeremy Benthams Utilitarismus gegründet wäre, wäre dies mutmaßlich problematischer gewesen und hätte weniger Anklang gefunden. Der größte Vorteil war wohl, dass man direkt – nach minimal 90-minütiger Einführung – mit dem „aide-mémoire“ gemeinsam arbeiten konnte und eine Ausgangsbasis für Diskussionen hatte. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

In kleinen, informellen „Prä-post-Studien“ in den Seminaren wurde zudem folgende Erfahrung gemacht: Wenn Studierende zu Beginn des Public-Health-Ethik-Seminars einen bestimmten Fall bekamen und sie gebeten wurden, moralische Probleme zu benennen, wurden oft wenige moralische Aspekte identifiziert. Später, nachdem das Tool besprochen wurde, wurde derselbe Fall noch einmal gezeigt und diskutiert. Der Unterschied auf der Erkenntnisebene war frappierend: Im zweiten Durchgang kamen die Seminarteilnehmerinnen und Seminarteilnehmer immer auf deutlich mehr moralische Konflikte und ethische Herausforderungen, auch jenseits der Fragen des „aide-mémoire“. Sie konnten nicht nur weitere moralische Aspekte benennen, sondern auch Lösungsansätze bieten. Sie hatten nun eine Sprache für moralische Aspekte und ethische Herausforderungen. Sie waren ferner auch sensibilisiert für dieses Themenfeld. Wie nachhaltig diese Lernerfahrung wirkt, konnte auf diese Weise natürlich nicht erhoben werden.

Die bereits angesprochenen Nachteile des „Ethiktools“ wurden vielfach erfahren. Am Gravierendsten traten sie bei Seminaren, Workshops oder Vorträgen hervor, bei denen ausgebildete Medizinethikerinnen und Medizinethiker oder Philosophinnen und Philosophen zugegen waren. Hier war von vornherein eine starke Ablehnung gegenüber „Ethiktools“ und konkret einer Abwandlung der vier Bioethik-Prinzipien deutlich. Entweder fehlte Rezipientinnen und Rezipienten, wie oben schon genannt, die philosophische Tiefe oder der Mehrwert gegenüber hergebrachten medizinethischen Ansätzen wurde in Frage gestellt. Der „Checklistencharakter“ wurde vielfach als unangemessen wahrgenommen, weil suggeriert würde, dass man mit einer Liste von „items“ Probleme lösen könnte, die aber eigentlich tiefere philosophische Reflexion bräuchten. Der letzte Einwand ließ sich aber in Diskussionen zumindest teilweise entkräf-

ten, indem betont wurde, dass das „Ethiktool“ lediglich ein „aide-mémoire“ für praxisnahe und interdisziplinäre oder -professionelle Ansätze ist.

Ihre Berechtigung haben solche Bedenken gegenüber „Ethiktools“ allerdings dann, wenn diese zu schablonenhaft und oberflächlich angewandt werden. Problematisch ist zugleich, wenn man nach einem solchen „Abhaken“ von Aspekten dann alle normativen Konflikte für „gelöst“ ansieht. Folglich sind „Ethiktools“ nicht als rein technische Werkzeuge zu sehen, sondern als gemeinsame Grundlage für Teamdiskussionen, in denen zum Beispiel ethisch fachkundigere Diskutierende eine Moderationsrolle übernehmen können.

### **3.4 Zwischenfazit**

Gerade der Aspekt, dass schon in der ethischen Problematisierung einer Diskussion mit Hilfe eines solchen „Ethiktools“ Perspektiven in die Diskussion aufgenommen werden konnten, für die die Diskussionsgruppe vorher blind war, kann ein hinreichender Grund für die Anwendung von „Ethiktools“ sein. Also gerade dann, wenn wenig Zeit für Ethikinstruktionen und -diskussionen ist, bieten sich „Ethiktools“ an. Ebenfalls besonders hilfreich kann ein „Ethiktool“ sein, wenn die Gruppe heterogen und pluralistisch in Bezug auf ihre ethische Vorbildung oder Weltanschauungen ist. Jedoch muss man sich bewusst sein, dass die Diskussionen dann auf einem philosophisch wenig informierten Fundament laufen, also vor allem für Praxisdialoge geeignet sind.

## **4 Übertragung in den Bereich „Polizei“**

Aufgrund der zumeist guten persönlichen Erfahrung im praxisnahen Bereich Public Health sollte das „Ethiktool“ auch in einem weiteren Bereich, nämlich dem Polizeivollzugsdienst, kurz „Polizei“, allerdings in abgewandter Form, ausprobiert werden. Entsprechend wurde es entwickelt und publiziert (Schröder-Bäck 2022).

### **4.1 Methodische Integration und normative Anpassung**

Anders als bei den „7 Prinzipien“ mit ihrem „aide-mémoire“ wird bei dem „Ethiktool“ für den Bereich „Polizei“ das Schema der Urteilsbildung von vornherein integriert. So hat man nur noch ein kompakteres „Ethiktool“. Es soll dadurch noch übersichtlicher und einfacher anzuwenden sein (was durchaus eine Tugend der „Ethiktools“ ist).

Inhaltlich muss ein „Ethiktool“ natürlich normativ auf den Kontext und Bereich angepasst sein, in dem es Anwendung finden soll. Zur (philosophisch

durchaus groben) Fundierung wurden die gängigen Theoriefamilien der Ethik herangezogen: Deontologie, Konsequentialismus und Tugendethik. Zur konkreten Auswahl der Prinzipien und ethischen Aspekte, die nach diesen drei Theorien eingeordnet wurden, wurde auch im Sinne eines überlappenden Konsenses der Polizeiethikliteratur Normen ausgewählt (Abbildung 2).

1. Was ist das moralische Problem, was ist der ethische Konflikt?
  - a. Wie formuliere ich in *eigenen* Worten, worin das Problem besteht?
  - b. Habe ich alle relevanten Informationen in diesem Kontext, um das Problem wirklich zu verstehen und zu durchdringen?
  - c. Wie umschreibe ich *mithilfe ethischer Begriffe*, worin das Problem liegt?
    - i. Welche moralischen Normen und Werte scheinen tangiert zu werden?
    - ii. Zwischen welchen Normen und Werten treten Spannungen hervor?
2. Welche Handlungsoptionen bestehen?
  - a. Bestehen vielleicht noch alternative Handlungsmöglichkeiten, die die moralische Problematik umgehen?
  - b. Welche Handlungsalternativen haben welche *Handlungsfolgen* für wen? (Konsequenzialismus)
    - i. Welche absehbaren Auswirkungen sind gut, welche schlecht?
    - ii. Welche Lösung ist die nachhaltig effektivste und verspricht den *wenigsten Schaden für alle* (direkt und indirekt) Betroffene?
    - iii. Oder positiv ausgedrückt: Wie kommen *alle „am glücklichsten“* aus der Situation?
    - iv. Was sind *Auswirkungen* auf das Einsatzteam, die Polizei-Organisationen, die Institution Polizei, die Angehörigen aller Akteure, die weitere Gesellschaft?
  - c. Was gebieten *Menschenwürde, Menschenrechte, Verallgemeinerbarkeit, Verhältnismäßigkeit und Gerechtigkeit?* (Deontologie)
    - i. Bleibt die Würde aller Personen gewahrt?
    - ii. Werden keine Personen (einschließlich meiner selbst) gedemütigt?
    - iii. Behandle ich alle *angemessen* und *diskriminiere* ich mein Gegenüber nicht (bspw. kontrolliere sie/ihn nicht aus nicht-kriminalistischen Gründen)?
    - iv. Ist der geplante Einsatz von Gewalt *notwendig, verhältnismäßig* und *vertretbar*?
3. Komme ich zu einem überzeugenden Urteil, das auch andere Personen nachvollziehen und überzeugend finden können?
  - a. Spezifiziere ich alle relevanten Normen und Werte und verknüpfe sie miteinander zu einem differenzierten Urteil?
  - b. Ist mein Urteil nachvollziehbar und gut begründet?
4. Was bedeuten mein Urteil und die folgende Handlung für mich persönlich? (Tugendethik)
  - a. War ich besonnen?
  - b. Habe ich meine Grenzen erkannt und klug entschieden?
  - c. Kann ich mit dem Ergebnis meiner Abwägung leben?
  - d. Finde ich durch dieses Urteil und diese Handlung eine zufriedenstellende Antwort auf die Frage „Wer will ich sein?“?
  - e. Ist meine Entscheidung mit meiner Integrität als Person und meiner Selbstachtung vereinbar?

Abbildung 2: „Ethiktool“ für polizeiliche Berufsethik. Überarbeitete und weiterentwickelte Version nach Schröder-Bäck 2022

## **4.2 Zwischenfazit**

Das integrierte „Ethiktool“ wurde erst kürzlich publiziert und bisher nur gelegentlich angewandt. Folglich sind kaum, noch nicht einmal anekdotische, Erfahrungen zu berichten. Es steht weiterhin zur Diskussion. Sicherlich kann man auch die Auswahl der Normen, Werte und Tugenden kritisch diskutieren. Aber prinzipiell war es auch hier ein Ziel, einzelne ausgewählte – und nicht alle denkbaren – Normen, Werte und Tugenden, die von besonderer Relevanz erscheinen, in den Vordergrund als Ausgangspunkt für ethische Diskussionen zu bringen. Der theoretische Anspruch ist, dass man auch mit diesem „Ethiktool“ etwas Konkretes in der Hand hält, das man Polizistinnen und Polizisten für ihren Berufsalltag – zumindest im übertragenen Sinne – mitgeben kann. Ähnlich wie der „Bochumer Arbeitsbogen“ oder die App „Überbringung einer Todesnachricht“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der katholischen Seelsorge, die wie ein „aide-mémoire“ zu berücksichtigende Aspekte vermitteln, kann weiterüberlegt werden, ob es Sinn macht, solch einem „Ethiktool“ auch eine konkrete haptische oder digitale Form zu geben, so dass es in der Praxis einfacher zur Hand genommen werden kann.

## **5 Schlussfolgerung und Ausblick**

Ethiktools haben Stärken (vor allem aus Sicht der Berufspraxis) und Schwächen (vor allem aus Sicht der philosophischen Theorie). Der richtige und (selbst-)kritische Einsatz von „Ethiktools“ kann mutmaßlich helfen, berufliche Herausforderungen strukturiert zu evaluieren und zumindest reflektierter zu lösen. Die reine persönliche Erfahrung oder die häufige Zitation und Verwendung von „Ethiktools“ wie beispielsweise des „Georgetown Mantras“ ist aber höchstens ein grober Indikator für die Qualität eines „Ethiktools“ in der Praxis. Folglich besteht die Notwendigkeit, „Ethiktools“ empirisch systematisch zu erforschen und zu evaluieren, beispielsweise mit so genannten „Prä-post-Studien“ (s. dazu Tiedemann 2017). Diese Form der didaktischen Effektivitätsstudien gibt es in der angewandten Ethik und Berufsethik bisher kaum (Michl et al. 2022) und zu „Ethiktools“ insbesondere im Bereich „Public Health“ oder „Polizei“ nach aktuellem Kenntnisstand gar nicht. Folglich besteht hier Forschungsbedarf.

## Literatur

- Beauchamp, Tom/Childress, Jim (1978): *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Borchers, Dagmar (2016): Ethiktools. In: Schröder-Bäck, Peter/Kuhn, Joseph (Hrsg.): *Ethik in den Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 136–146.
- Brand, Angela/Stöckel, Sigrid (2002): Die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller – ein sinnvoller Anspruch? In: Brand, Angela/von Engelhardt, Dietrich/Simon, Alfred/Wehkamp Karl-Heinz (Hrsg.): *Individuelle Gesundheit versus Public Health?* Münster: LIT, S. 11–28.
- Daniels, Norman (1996): *Justice and justification. Reflective equilibrium in theory and practice*. New York: Cambridge University Press.
- Gawande, Atul (2013): *Checklist-Strategie: Wie Sie die Dinge in den Griff bekommen*. München: Btb Verlag.
- Gert, Bernard/Culver, Charles M./Clouser, K. Danner (1997): *Bioethics: A Return to Fundamentals*. New York: Oxford University Press.
- Grimm, Herwig (2015): „Ethik-Tool“. In: Ferrari, Arianna/Petrus, Klaus (Hrsg.): *Lexikon der Mensch-Tier-Beziehungen*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 94–97.
- Jonsen, Albert (1998): *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
- Michl, Susanne/Katsarov, Johannes/Eichinger, Tobias (Hrsg.) (2022): *Gelingende Ethik-Lehre in der Medizin. Erkenntnisse aus der Lehrforschung*. In: *Ethik in der Medizin* 34, 3, S. 433–450.
- Rauprich, Oliver/Steger, Florian (Hrsg.) (2005): *Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophie und medizinische Praxis*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Sass, Hans-Martin/Viefhues, Herbert (1987): *Bochumer Arbeitsbogen zur medizinethischen Praxis*. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik.
- Schröder, Peter/Brand, Helmut/Schröter, Matthias/Brand, Angela (2007): *Ethische Kriterienberatung für Entscheidungsträger in Institutionen der öffentlichen Gesundheit zur Vorsorge einer Pandemie mit einem neuartigen Influenza A Virus*. In: *Das Gesundheitswesen* 69, 6, S. 371–376.
- Schröder-Bäck, Peter (2014): *Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Schröder-Bäck, Peter (2022): *Ethische Reflexion für das Einsatztraining*. In: Staller, Mario/Koerner, Swen (Hrsg.): *Handbuch polizeiliches Einsatztraining*. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 693–711.
- Schröder-Bäck, Peter/Duncan, Peter/Sherlaw, William/Brall, Caroline/Czabanowska, Katarzyna (2014): *Teaching Seven Principles for Public Health Ethics: Towards a Curriculum for a Short Course on Ethics in Public Health Programmes*. In: *BMC Medical Ethics* 15, Artikel 73.

- Schröder-Bäck, Peter/van Duin, Claire/Brall, Caroline/Scholtes, Beatrice/Tahzib, Farhang/Maeckelberghe, Els (2019): Norms in and between the philosophical ivory tower and public health practice: A heuristic model of translational ethics. *South-Eastern European Journal of Public Health* XI. doi: 10.4119/UNIBI/SEEJPH-2019-212.
- Tiedemann, Markus (2017): Die Herausforderung der Effizienzforschung. In: Nida-Rümelin, Julian/Spiegel, Irina/Tiedemann, Markus (Hrsg.): *Handbuch Philosophie und Ethik*. Band 1: Didaktik und Methodik. 2. Auflage. Paderborn: Schöningh, S. 153–158.