



Fachgesellschaft für
Ethik im Gesundheitswesen

**3. Frühjahrstagung
der Akademie für Ethik in der Medizin**

Aktuelle Perspektiven der medizin- und gesundheitsethischen Forschung

Online, 16.-17. April 2026

Stand: 13.03.2026

Frühjahrstagung der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

Aktuelle Perspektiven der medizin- und gesundheitsethischen Forschung

16.04.2026 von 14:00 – 18:00 Uhr sowie **17.04.2026** von 9:00-13:00 Uhr
Online-Tagung

Organisation: Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin

Die erforderliche Anmeldung zur Frühjahrstagung ist über die Website der AEM möglich:
<https://aem-online.de/anmeldung-fruehjahrstagung-2026/>

Deadline für die Anmeldung ist der 09.04.2026

Die Veranstaltung ist kostenlos. Anmeldungen sind auch für Personen möglich, die keinen eigenen Beitrag vorstellen.

Der Link zur Frühjahrstagung wird wenige Tage vor Beginn per Mail zugesandt.

Bei Rückfragen hilft Ihnen die Geschäftsstelle gerne weiter:

Akademie für Ethik in der Medizin e. V.
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen

Tel.: +49-551/39-35344
Fax: +49-551/39-35342

E-Mail: kontakt@aem-online.de
Web: www.aem-online.de

Grußwort

Zur dritten Frühjahrstagung der Akademie für Ethik der Medizin haben wir sowohl eine sehr bekannte internationale Vortragende als auch einen renommierten nationalen Referenten gewinnen können. Beide werden zum Thema Wissenschaft, Politik und Demokratie sprechen: Professorin Sheila Jasanoff von der Harvard Kennedy School in Cambridge (MA) und Professor Christoph Möllers von der Humboldt-Universität zu Berlin.

Auch diesmal decken die Beitragsthemen das breite Spektrum der medizin-, bio-, pflege- und gesundheitsethischen Forschung ab. Insbesondere das Thema „Entscheidungsfindung“ wird intensiv behandelt. In drei Parallel-Sessions je 20 Minuten Vortrag und 20 Minuten Diskussion werden wir genügend Zeit haben, über aktuelle Perspektiven der Forschung zu sprechen. Zum ersten Mal wird die Tagung verteilt auf zwei halbe Tage stattfinden, um die Teilnahme vor dem Bildschirm so angenehm wie möglich zu gestalten.

Ich wünsche alle Tagungsteilnehmenden und Vortragenden einen anregenden Austausch.

Prof. Dr. Silke Schicktanz
Präsidentin der AEM



Tagungsprogramm

Tag 1 – 16.04.2026 (Donnerstag)

14:00-14:10	Begrüßung		
	Zoom-Raum 1 Moderation: Silke Schick Tanz	Zoom-Raum 2 Moderation: Niklas Petersen	Zoom-Raum 3 Moderation: Felicitas Krämer
14:10-14:50	N. Rimón-Zarfaty – Between Injustice and Bias: ethical perspective on menopause apps	F. Löffelmann – Rhetorisch-Epistemische Unterdrückung von trans Personen. Über die Funktion erzwungener Geständnisse beim Erlangen von Geschlecht affirmierender Behandlung in Österreich	L. J. Renelt et al. – Ethik in der deutschen Public Health Lehre – Aktueller Stand und zukünftiger Bedarf
14:50-15:30	J. Egenhoff – Digitaler Körper, codierte Weiblichkeit: FemTech und die Konstitution von „Corpo-Realities“ unter Bedingungen digitaler Gouvernamentalität	S. Trivedi – The Importance of Stakeholder Perspectives in Big Data Research for Sleep Medicine: Through an Informational Justice Lens	K. H. Or – Sind von Unternehmen finanzierte Ärztinnen und Ärzte berechtigt, rechtlich und vertraglich verbindliche Leitlinien zu verfassen, und können diese unter solchen Bedingungen noch als unabhängig gelten?
15:30-15:45	Kaffeepause		
15:45-16:30	S. Jasanoff – Bioethics in Unsettled Times: Responsibility at the Frontiers of Life Moderation: Silke Schick Tanz		
	Zoom-Raum 1 Moderation: Sophia Bröchtel	Zoom-Raum 2 Moderation: Alfred Simon	Zoom-Raum 3 Moderation: Eva Winkler
16:35-17:15	N. Röttger – Phänomenale Körper und phänomenales Erleben	D. Jost – Menschenbilder als Fundament pflegeethischen Handelns	O. Feeney – CRISPR and public engagement in an age of polarisation: the ‘narrow tribal consensus’
17:15-17:55	R. Kipke – Übergewicht und Adipositas in der Medizin: Zwischen Bodyshaming und Gesundheitsförderung	M.-L. Raters – Wohltat oder Job? Moralphilosophische Überlegungen zur Frage, ob man Pflegekräften dankbar sein sollte	B. Bogaert & K. Würth – Empirical bioethics and micro-phenomenology: a critical reflection
17:55-18:00	Abschluss des ersten Tages		

Tag 2 – 17.04.2026 (Freitag)

9:00-9:45	C. Möllers – Die Suche nach normativem Wissen unter politischem Anpassungsdruck Moderation: Eva Winkler		
	Zoom-Raum 1 Moderation: Jürgen Wallner	Zoom-Raum 2 Moderation: Regina Müller	Zoom-Raum 3 Moderation: Alfred Simon
9:50-10:30	K. Würth et al. – Racism in biomedicine: an unwanted topic	G. Schulze-Hoeing & S. Wiertz – Transformatives Erleben und Entscheidungsfindung von Patient*innen: Implikationen für das Konzept der informierten Einwilligung	N. Sulzbach & C. Schickhardt – Was ist gute Behandlung in der pädiatrischen Onkologie? Eine umfassende kinderethische Perspektive
10:30-11:10	M. Katzer – Eine kritische Untersuchung des Moralische Kompetenz-Tests in Gesundheitsberufen	C. Loos & S. Schicktanz – Mehr als Zustimmung?! Erweiterung der epistemischen und normativen Rollen von jungen Menschen in der Forschungsethik	J. Ferber et al. – Ethische Chancen und Risiken der Anwendung virtueller Realität in der forensischen Risikoeinschätzung: Eine qualitative Studie mit in der Forensik untergebrachten Personen und anderen zentralen Akteur*innen
11:10-11:25	Kaffeepause		
	Zoom-Raum 1 Moderation: Jan Schildmann	Zoom-Raum 2 Moderation: Constanze Giese	Zoom-Raum 3 Moderation: Jürgen Wallner
11:25-12:05	K. Klotz et al. – „Lost in Translation?“ – Moral Distress und Medical Assistance in Dying: Was internationale Erkenntnisse für die professionelle Pflege in Deutschland bedeuten (können)	S. Kayser – Neuromodulation bei Demenz: Ethische Herausforderungen zwischen Unterversorgung, Risikoabwägung und informierter Entscheidungsfindung	T. Prill – Berufliche Fassungsverluste – Über den Umgang mit Herausforderungen im medizinischen Berufsalltag und seine ethischen Bedeutungen
12:05-12:45	S. Hecht – „Der Tod des Geschöpfes und die moderne Medizin“ - Kirchliche Deutungen von Sterben und Tod und resultierende Bewertungen medizinischen Handelns am Lebensende	A. Szyrwinska-Hörig – Die Besonderheit moralischer Entscheidungsprozesse in der Geburtshilfe: Entwurf eines Vier-Faktoren-Modells für Berufsethik und Ethiklehre	J. Pöld – Analytische Philosophie und therapeutische Praxis
12:45-13:00	Diskussion und Verabschiedung		

Tag 1 – 16.04.2026 (Donnerstag)

14:00-14:10

Plenum

Begrüßung

Silke Schicktanz

14:10-15:30

Zoom-Raum 1 (Moderation: Silke Schicktanz)

Between Injustice and Bias: ethical perspective on menopause apps

Nitzan Rimon-Zarfaty

Digitaler Körper, codierte Weiblichkeit: FemTech und die Konstitution von „Corpo-Realities“ unter Bedingungen

digitaler Gouvernamentalität

Julia Egenhoff

Zoom-Raum 2 (Moderation: Niklas Petersen)

Rhetorisch-Epistemische Unterdrückung von trans Personen. Über die Funktion erzwungener Geständnisse beim Erlangen von Geschlecht affirmierender Behandlung in Österreich

Flora Löffelmann

The Importance of Stakeholder Perspectives in Big Data Research for Sleep Medicine: Through an Informational Justice Lens

Srushhti Trivedi

Zoom-Raum 3 (Moderation: Felicitas Krämer)

Ethik in der deutschen Public Health Lehre – Aktueller Stand und zukünftiger Bedarf

Leonie Josefa Renelt, Benedikt Preuß, Solveig Lena Hansen

Sind von Unternehmen finanzierte Ärztinnen und Ärzte berechtigt, rechtlich und vertraglich verbindliche Leitlinien zu verfassen, und können diese unter solchen Bedingungen noch als unabhängig gelten?

Kazim Hilmi Or

15:45-16:30

Keynote Lecture (Moderation: Silke Schicktanz)

Bioethics in Unsettled Times: Responsibility at the Frontiers of Life

Sheila Jasanoff

16:35-17:55

Zoom-Raum 1 (Moderation: Sophia Bröchtel)

Phänomenale Körper und phänomenales Erleben

Nele Röttger

Übergewicht und Adipositas in der Medizin: Zwischen Bodyshaming und Gesundheitsförderung

Roland Kipke

Zoom-Raum 2 (Moderation: Alfred Simon)

Menschenbilder als Fundament pflegeethischen Handelns

David Jost

Wohltat oder Job? Moralphilosophische Überlegungen zur Frage, ob man Pflegekräften dankbar sein sollte

Marie-Luise Raters

Zoom-Raum 3 (Moderation: Eva Winkler)

CRISPR and public engagement in an age of polarisation: the 'narrow tribal consensus'

Oliver Feeney

Empirical bioethics and micro-phenomenology: a critical reflection

Brenda Bogaert, Kristina Würth

17:55-18:00

Plenum

Abschluss des ersten Tages

Silke Schicktanz

Tag 2 – 17.04.2026 (Freitag)

9:00-9:45

Keynote Lecture (Moderation: Eva Winkler)

Die Suche nach normativem Wissen unter politischem Anpassungsdruck

Christoph Möllers

9:50-11:10

Zoom-Raum 1 (Moderation: Jürgen Wallner)

Racism in biomedicine: an unwanted topic

Kristina Würth, Brenda Bogaert, Kevin Dzi, Nitzan Rimon-Zarfaty, Marco Tessmann, Ralf Jox, Silke Schicktanz

Eine kritische Untersuchung des Moralische Kompetenz-Tests in Gesundheitsberufen

Matthias Katzer

Zoom-Raum 2 (Moderation: Regina Müller)

Transformatives Erleben und Entscheidungsfindung von Patient*innen: Implikationen für das Konzept der informierten Einwilligung

Greta Schulze-Hoeing, Svenja Wiertz

Mehr als Zustimmung?! Erweiterung der epistemischen und normativen Rollen von jungen Menschen in der Forschungsethik

Christian Loos, Silke Schicktanz

Zoom-Raum 3 (Moderation: Alfred Simon)

Was ist gute Behandlung in der pädiatrischen Onkologie? Eine umfassende kinderethische Perspektive

Niamh Sulzbach, Christoph Schickhardt

Ethische Chancen und Risiken der Anwendung virtueller Realität in der forensischen Risikoeinschätzung: Eine qualitative Studie mit in der Forensik untergebrachten Personen und anderen zentralen Akteur*innen

Julius Ferber, Stefanie Solar, Jakov Gather, Boris Schiffer, Matthé Scholten

11:25-12:45

Zoom-Raum 1 (Moderation: Jan Schildmann)

„Lost in Translation?“ – Moral Distress und Medical Assistance in Dying: Was internationale Erkenntnisse für die professionelle Pflege in Deutschland bedeuten (können)

Karen Klotz, Pia Madeleine Haug, Eva-Maria Stratmann, Erik Jacob, Thomas Heidenreich, Annette Riedel

„Der Tod des Geschöpfes und die moderne Medizin“ - Kirchliche Deutungen von Sterben und Tod und resultierende Bewertungen medizinischen Handelns am Lebensende

Sophie Hecht

Zoom-Raum 2 (Moderation: Constanze Giese)

Neuromodulation bei Demenz: Ethische Herausforderungen zwischen Unterversorgung, Risikoabwägung und informierter Entscheidungsfindung

Sarah Kayser

Die Besonderheit moralischer Entscheidungsprozesse in der Geburtshilfe: Entwurf eines Vier- Faktoren- Modells für Berufsethik und Ethiklehre

Anna Szyrwinska-Hörig

Zoom-Raum 3 (Moderation: Jürgen Wallner)

Berufliche Fassungsverluste – Über den Umgang mit Herausforderungen im medizinischen Berufsalltag und seine ethischen Bedeutungen

Tobias Prill

Analytische Philosophie und therapeutische Praxis

Jonas Pöld

12:45-13:00

Plenum

Diskussion und Verabschiedung

Silke Schicktanz

Vortragsabstracts

Keynote Lectures

Bioethics in Unsettled Times: Responsibility at the Frontiers of Life

Prof. Sheila Jasanoff

Harvard Kennedy School, Harvard University

Abstract folgt.



Die Suche nach normativem Wissen unter politischem Anpassungsdruck

Prof. Christoph Möllers

Humboldt-Universität zu Berlin; Wissenschaftskolleg zu Berlin

Abstract folgt.



Vortragsabstracts

Freie Vorträge

Between Injustice and Bias: ethical perspective on menopause apps

Nitzan Rimon-Zarfaty

Universitätsmedizin Göttingen

Menopause and menopause medicine have gained prominence as the global population of pre and postmenopausal women has been continuously increasing. Over the past decade, so called 'Femtech' has become a major commercial force in this field. It includes simple tracking tools as well as sophisticated platforms offering personalized health management, mental health support, and community engagement. These apps often claim to enhance self-awareness, health literacy, agency, and empowerment. However, they also raise significant bioethical concerns regarding data privacy and security, informed consent, algorithmic bias, surveillance, commercialization of sensitive data, and the accuracy and reliability of the information they provide.

In my talk, I aim to contribute to the bioethical debate by exploring and discussing issues of epistemic and allocation injustice in menopause medicine and examining how menopause apps may reinforce these dynamics.

Epistemic injustices are embedded in the historical underdevelopment of this medical field, including insufficient availability of medical professional training, and underrepresentation of affected persons in clinical research. Many women face dismissal of their symptoms and bodily knowledge, reflecting persistent gendered and socio-cultural stereotypes. Allocation injustices are further manifested in unequal access to treatment and care, especially among marginalized groups.

Menopause apps are designed to help users manage symptoms, yet it remains unclear whether they truly empower women or inadvertently reproduce structural and social inequities through biased design and limited accessibility. These digital tools may exhibit epistemic and allocation injustices through the exclusion of diverse forms of knowledge, inadequate representation of varied menopausal experiences, and the misattribution or oversimplification of symptoms due to embedded biases. Barriers related to cost, digital literacy, and technological access may also limit their equitable use. As a result, these apps may ultimately reinforce rather than challenge existing injustices and dominant biomedical narratives.

I will conclude by discussing the potential broader implications of such apps, which by transforming holistic bodily experiences into fragmented data points, processed by biomedically mediated algorithms, may influence how menopause is perceived and contribute to its ongoing medicalization and pathologization.

Digitaler Körper, codierte Weiblichkeit: FemTech und die Konstitution von „Corpo-Realities“ unter Bedingungen digitaler Gouvernamentalität

Julia Egenhoff

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Körperliche Autonomie setzt Verfügbarkeit von medizinischem Wissen voraus, das informierte Entscheidungen und das Bewusstsein des eigenen Körpers ermöglicht. Gleichzeitig ist die technowissenschaftliche Interpretation des Körpers aufgrund ihrer impliziten Normativität ein wesentlicher Faktor für politische Agency. Sie prägt nicht nur das körperliche Selbstverständnis und die Zuschreibung von Affordanzen, sondern erweitern oder limitieren ebenfalls politische Handlungsräume durch ihre institutionelle, strukturelle und juristische Anwendung (Burrow 2021: 126).

Doch zeigt der „Gender-Health-Gap“, dass die Allokation der Daten über den menschlichen Körper eine geschlechtliche Asymmetrie aufweist (Dusenberry 2018; Graham 2023). Die medizinischen Wissensbestände beruhen primär auf männlich gelesenen Körpern und reproduzieren sexistische Vorannahmen (ebd.). Um die geschlechtliche Asymmetrie zu bekämpfen, bedarf es laut Ida Tin, Gründerin der Menstruationsapp Clue, einer technischen Intervention. 2016 nannte sie diese „FemTech“, worunter Hard- und Software fällt, die weibliche Gesundheit fördern soll (Corbin 2020; Balfour 2023). Doch ist FemTech eine Befreiungsbewegung, die der Medizin einer feministischen Korrektur unterzieht, oder folgt auf das positivistisch-technokratische Versprechen der körperlichen Selbstaufklärung eine neue Form biopolitischer Beherrschung unter Bedingungen digitaler Gouvernamentalität?

Der Vortrag setzt hier an. Er untersucht FemTech als technowissenschaftliche „Agenten“ epistemischer und körperlicher Produktion, um zu beantworten, wie FemTech „Corpo-Realities“ unter Bedingungen digitaler Gouvernamentalität ko-konstituiert.

Drei Thesen werden den Vortrag leiten:

1. Digitale FemTech-Produkte ko-produzieren vergeschlechtlichte Körper durch sozio-somatischen Anpassung an ihre Nutzung. Aus neomaterialistischer und postphänomenologischer Sicht lässt sich das Benutzen von FemTech-Produkten daher als eine fortwährende Restrukturierung der leiblichen Dispositionen sowie der körperlich-sozialen Erfahrungsweisen verstehen, die politische Handlungsräume beeinflusst.
2. FemTech-Produkte sind Instrumente digitaler Gouvernamentalität, die Körper entlang der Modi Normierung, Funktionalisierung, Naturalisierung/Verkörperung und Entpolitisierung ko-konstituieren.
3. Trotzdem besitzen Fem-Tech-Produkte subversives Potenzial. Durch Queering können sie zu Werkzeugen körperlicher Wieder-Aneignung, politischer Handlungsmacht, Aufklärung und kollektiver Solidarisierung werden.

Rhetorisch-Epistemische Unterdrückung von trans Personen. Über die Funktion erzwungener Geständnisse beim Erlangen von Geschlecht affirmierender Behandlung in Österreich

Flora Löffelmann, M.A.

Universität Wien

Um in Österreich Geschlecht affirmierende Maßnahmen wie Mastektomie oder HRT durchführen zu können, müssen trans Personen drei psychologische Gutachten (klinisch-psychologisch, psychiatrisch, psychotherapeutisch) einholen. Während dieses Prozess des „medizinischen Gatekeeping“ (Pearce 2018) müssen viele persönliche Details preisgegeben werden. Doch nur bestimmte Aussagen werden als Beweis akzeptiert, dass dem Wunsch stattgegeben werden sollte. Auf der Grundlage einer interviewbasierten Fallstudie und Literatur aus Philosophie und Trans Studies argumentiere ich, dass diese Situation als „rhetorisch-epistemische Unterdrückung“ (REU) klassifiziert werden sollte. Diese Form der epistemischen Ungerechtigkeit (Fricker 2007) zwingt Angehörige von Randgruppen in Situationen, die von einem starken Machtungleichgewicht durchdrungen sind, das, was sie über sich selbst sagen, so zu gestalten, dass es dominanten Normen entspricht. In meinem Beispielfall der Erfahrungen von trans Personen in Österreich müssen sich die Subjekte an Cis-Normativität, Chrononormativität und affektive Normativität anpassen. Aufbauend auf Foucaults Beobachtungen zur produktiven Macht des erzwungenen Geständnisses (2014, 2019) argumentiere ich, dass REU Subjekten auf drei Arten schadet. Auf einer epistemischen Ebene zwingt REU sie zum Aussparen von Wissen und Erlebnissen, die nicht mit diesen Normen übereinstimmen, was zu epistemischer Unterdrückung führt (Dotson 2014). Durch hermeneutische Dominierung (Dular 2023; Lunau 2024) zwingt REU Subjekte, sich selbst in Konzepten zu beschreiben, die ihre Marginalisierung vorantreiben. Auf einer verkörperten Ebene verursacht REU emotionale Ungerechtigkeit (Pismenny et al. 2024), die Verzweiflung, Zukunftsmüdigkeit, Gefühllosigkeit, Burnout und Wut mit sich bringt (Ahmed 2004; Malatino 2022). Meine philosophische Analyse von REU wird durch einen genealogischen Ansatz ergänzt, der koloniale affektive und epistemische Systeme in Österreich (Garde 2025) als Ursache von heutigem medizinischem Gatekeeping und Transantagonismus herauskristallisiert.

The Importance of Stakeholder Perspectives in Big Data Research for Sleep Medicine: Through an Informational Justice Lens

Srushhti Trivedi

Universitätsmedizin Göttingen

The rise of public participation in science, rooted in the social revolutions of the 1960s and exemplified by Arnstein's ladder of participation (1), underscores the moral and pragmatic necessity of including diverse voices in research. The normative basis for participation is intrinsically linked to democratization with the higher acceptance of new technologies when stakeholder concerns are integrated. Patient participation in big data research and artificial intelligence (AI)

development, especially in sleep medicine, is crucial for improving patient outcomes, decreasing costs, and supporting clinical adoption. Applying the ethical framework of informational justice, I aim to contribute to AI ethics while discussing the relevance of ethics of participation in sleep medicine. Sleep data is inherently sensitive. It uncovers not only sleep quality but also underlying health conditions, daily routines, and mental state. While data may be anonymized, the sheer volume and continuous nature of sleep and physiological data make re-identification highly probable, especially when combined with other data streams. These challenges raise critical concerns regarding patient privacy, data security, informational justice, and control over data use (e.g., by insurers or employers). These issues will be explored in my presentation through the lens of an informational justice framework. This conceptual framework is specifically tailored to information systems and concerned with issues of distribution, participation, 'and recognition and requires that persons be treated justly as seekers, sources, and subjects of information (p. 20)(2). ' Participation is a critical element of this framework that ensures all persons can be justly involved in information processes as well as distribution. This approach contributes to the ongoing discussions in AI ethics and the discourse on the ethics of participation of various stakeholders. From a lay moralities' perspective, involvement of various stakeholders adds a crucial dimension to provide valuable insights and express their needs as information seekers and providers. This can promote the development of equitable, trustworthy, and clinically and societally adoptable AI.

Ref:

1. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. J Am Inst Planners. 1969;35(4):216–224. doi:10.1080/01944366908977225

2. Mathiesen K. Informational justice: a conceptual framework for social justice in library and information services. Libr Trends. 2015;64(2):198–225. doi:10.1353/lib.2015.0044

Ethik in der deutschen Public Health Lehre – Aktueller Stand und zukünftiger Bedarf

Leonie Josefa Renelt, B.A., Benedikt Preuß, Solveig Lena Hansen
Universität Bremen

Public Health Ethik-Lehre gewinnt in Deutschland an Bedeutung. Jedoch fehlt eine Übersicht über das Lehrangebot in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen. Der qualitative Teil einer Mixed-Methods-Studie untersucht, wie Ethik-Lehre im Public Health-Studium verankert ist und welche Inhalte, Formate und Kompetenzen aus Sicht des Berufsfeldes wichtig sind.

Es wurden sowohl mit Studierenden/Alumni als auch mit (ehemals) Lehrenden leitfadengestützte Expert*innen-Interviews durchgeführt. Die Befragten wurden über Institute oder Netzwerke sowie Social Media rekrutiert bzw. aufgrund ihrer Tätigkeit gezielt angeschrieben. Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker ausgewertet. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass Ethik in verschiedenen Studiengängen thematisiert wird. Jedoch unterscheiden sich Angebote hinsichtlich ihres Umfangs und inhaltlicher Schwerpunkte. Ethik erscheint meist als einzelne Veranstaltung innerhalb eines Moduls oder in Form eines Blockseminars; darüber hinaus wird das Fach in begrenztem Umfang in anderen Lehrveranstaltungen angesprochen. Nur ein Studiengang verfügt über ein eigenes Ethik-Modul. Public Health Ethik wird eher in Seminarform denn als frontale Vorlesung unterrichtet. Die Inhalte der Veranstaltungen sind unterschiedlich. Jedoch verfolgen alle Lehrenden das Ziel, Studierende dafür zu sensibilisieren, ethische Dimensionen systematisch mitzudenken und sie zu befähigen, eigenständige ethische Analysen vorzunehmen.

Für die curriculare Weiterentwicklung lässt sich diskutieren, welche Vor- und Nachteile ein eigenständiges Ethik-Modul gegenüber der Integration von Ethik in andere Module haben könnte. Ersteres bietet eine umfangreichere Vermittlung von Inhalten. Letzteres erfordert eine klare Priorisierung, begrenzt die inhaltliche Vertiefung und erfordert die curriculare Integration ethischer Fragestellungen über einzelne Lehrveranstaltungen hinaus. Public Health Ethik bietet einen guten Rahmen, klassische Lehrformate aufzubrechen und themenorientierte Lernsettings zu schaffen. Die Vielfalt ethischer Themen kann durch anwendungsbezogenen Unterricht deutlich sichtbarer werden.

Die Forschung leistet einen Beitrag zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Ethik-Lehre in Public Health. Die Ergebnisse ermöglichen die Hypothesenbildung für einen deutschlandweiten Survey und die Formulierung

praxisrelevanter Empfehlungen für die systematische Entwicklung eines Curriculums.

Sind von Unternehmen finanzierte Ärztinnen und Ärzte berechtigt, rechtlich und vertraglich verbindliche Leitlinien zu verfassen, und können diese unter solchen Bedingungen noch als unabhängig gelten?

Dr. Kazim Hilmi Or

Praxis für Augenheilkunde Hamburg

Hintergrund: Die Entwicklung klinischer Leitlinien stellt einen Grundpfeiler der evidenzbasierten Medizin dar und ist ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Zunehmend jedoch wirft die Beteiligung von unternehmensfinanzierten Ärztinnen und Ärzten an der Erstellung solcher Leitlinien erhebliche ethische und rechtliche Fragen auf. Die zentrale Fragestellung lautet, ob Leitlinien, die unter kommerziellem Einfluss entstehen, ihre Unabhängigkeit und Legitimität tatsächlich bewahren können – insbesondere dann, wenn sie rechtlich oder vertraglich bindenden Charakter besitzen.

Methoden: Diese Übersichtsarbeit bündelt Erkenntnisse aus aktuellen empirischen Studien, ethischen Analysen und rechtlichen Entwicklungen zu finanziellen Interessenkonflikten, Offenlegungspraxen sowie zu den weitergehenden Implikationen industrieller Einflussnahme auf die Leitlinienerstellung. Besondere Aufmerksamkeit gilt systematischen Untersuchungen nicht deklarerter finanzieller Beziehungen, rechtlichen Rahmenbedingungen im Bereich ärztlicher Fahrlässigkeit sowie der Schnittstelle zwischen evidenzbasierter Praxis und vertraglichen Verpflichtungen.

Ergebnisse: Die Evidenz zeigt konsistent eine weitreichende finanzielle Verflechtung von Ärztinnen und Ärzten mit Industrieakteuren, wobei hohe Nichtoffenlegungsraten die Transparenz erheblich beeinträchtigen. Studien belegen, dass bis zu 95 % der Leitlinienautorinnen und -autoren mit Industriezahlungen diese Verbindungen nicht offenlegen und dass Vorsitzende von Leitliniengremien oftmals überproportional hohe Summen erhalten. Juristische Rahmenwerke, wie der revidierte Standard des American Law Institute zur medizinischen Fahrlässigkeit, integrieren zunehmend evidenzbasierte Leitlinien in die gerichtliche Beurteilung ärztlichen Handelns. Gleichwohl bleiben Qualität, Unabhängigkeit und Integrität dieser Leitlinien gefährdet, wenn ihre Erstellung maßgeblich von kommerziellen Interessen geprägt ist. Das ethische Leitprinzip der patientenzentrierten Versorgung, wie es von Fachgesellschaften hervorgehoben wird, droht durch finanzielle Motivlagen verdrängt zu werden.

Schlussfolgerungen: Die Evidenz verdeutlicht, dass die Erstellung verbindlicher Leitlinien durch unternehmensfinanzierte Ärztinnen und Ärzte einen tiefgreifenden Interessenkonflikt darstellt, der sowohl die Unabhängigkeit als auch die Vertrauenswürdigkeit medizinischer Standards infrage stellt. Während sich rechtliche Systeme zunehmend darauf ausrichten, Leitlinien in Haftungsprüfungen einzubeziehen, wird deren ethische Legitimität durch unzureichende Transparenz und anhaltende kommerzielle Einflussnahme massiv gefährdet. Die Sicherung der Unabhängigkeit erfordert strengere Offenlegungsmechanismen, verbesserte Governance-Strukturen sowie die erneute Bekräftigung des überlieferten Prinzips, dass medizinische Leitlinien dem Wohle der Patientinnen und Patienten Vorrang vor unternehmerischen Interessen einräumen müssen.

Phänomenale Körper und phänomenales Erleben

Dr. Nele Röttger

Universität Bielefeld

Auf Basis der Klassifikationen von Krankheiten und der Quantifizierung wirksamer Therapien blickt die westliche Medizin auf den Körper als äußerliches Phänomen und grenzt das statistisch Normale vom Pathologischen ab. Diese Grenzziehungen verschwimmen mit gesellschaftlichen Vorstellungen von Normalität und wirken innerhalb wie außerhalb der Medizin auf die Wahrnehmung und (negative) Bewertung menschlicher Körper. Wenn Menschen jedoch aufgrund von Behinderungen, Über- oder Untergewicht, Hautfarbe oder -reinheit etc. bestimmten Normvorstellungen nicht

entsprechen, wirken diese sich auch auf das individuelle Erleben des eigenen Körpers aus. Vor diesem Hintergrund treten die body positivity- bzw. body neutrality-Bewegung an, negative Beurteilungen von Körpern zu kritisieren und ihnen positive oder neutrale Bewertungen entgegenzusetzen. Obwohl die Entstehung dieser Bewegungen nachvollziehbar und wichtig ist, möchte ich in meinem Vortrag zeigen, dass sowohl mit einer grundsätzlich positiven als auch einer neutralen/funktionalistischen Bewertung des Körpers dieser nach wie vor als Objekt betrachtet wird. So gesehen, verpassen beide Bewegungen eine entscheidende Form der Kritik, die für den Umgang mit Körperlichkeit in der westlichen Medizin und Gesellschaft zuträglich wäre. Wir sprechen oft davon, dass man einen Körper hat, wissen jedoch nicht, wie es wäre, keinen Körper zu haben. Tatsächlich aber erleben wir alles, was wir tun oder was mit uns geschieht, durch unseren Körper, wir erleben es phänomenal. Und ebenso gibt es Dinge, die wir zwar theoretisch erfassen können, selbst aber nicht erlebt haben. Vor diesem Hintergrund argumentiere ich in meinem Vortrag dafür, dass es sowohl Anlässe gibt, über den Körper als ein Phänomen zu sprechen, als auch solche, in denen es sinnvoll ist, auf das phänomenale Erleben fokussieren. In beiden Fällen können wir Erkenntnisse generieren, auch wenn sie zu unterschiedlichen Formen von Wissen führen. Sprechen wir über den Körper als ein Phänomen, können wir Beobachtungen desselben intersubjektiv verifizieren oder korrigieren. Wenn wir auf das phänomenale Erleben reflektieren, gibt dies Auskunft darüber, wie wir uns selbst und unsere Umwelt wahrnehmen. Aus medizinethischer Perspektive ist diese Wahrnehmung entscheidend, um nachzuvollziehen, wie es einem Menschen mit einer Erkrankung geht und vor diesem Hintergrund einen selbstwirksamen Umgang mit körperlicher und mentaler Gesundheit zu unterstützen.

Übergewicht und Adipositas in der Medizin: Zwischen Bodyshaming und Gesundheitsförderung

Dr. Roland Kipke
Universität Bielefeld

Menschen mit Übergewicht und vor allem Adipositas sind oft von Herabsetzung, Stereotypisierung und Beschämung betroffen. Wünsche nach einem positiven body image oder zumindest nach Akzeptanz des Körpers oder dem Verzicht auf seine ungefragte Thematisierung sind oft stark ausgeprägt. Die eigenen negativen Bewertungen sind dabei maßgeblich durch soziale Bewertungen geformt, entsprechend richten sich auch die Wünsche nach anderen oder keinen Bewertungen auf die eigene Person wie auf andere. Gleichzeitig stellt Übergewicht/Adipositas ein enormes Gesundheitsrisiko dar. Die möglichen negativen Folgen reichen von kardiovaskulären Erkrankungen über Diabetes mellitus bis zu Tumorerkrankungen. Dadurch bringt die Prävalenz von Übergewicht/Adipositas auch hohe gesellschaftliche Folgekosten mit sich. Für die Medizin entsteht damit eine Spannung im Umgang mit Betroffenen, vor allem wenn sie nicht ausdrücklich wegen ihres Gewichts ärztliche Hilfe aufsuchen. Einerseits gilt es, die Menschen in ihren Wünschen nach einem positiven oder neutralen Umgang mit ihrem Körper zu respektieren, andererseits hat Übergewicht/Adipositas objektiv problematische Aspekte. Sie anzusprechen könnte einerseits vorteilhaft sein, für die Betroffenen vor allem, aber auch für die Gesellschaft. Andererseits können negative Erfahrungen in dieser Hinsicht das Leid noch verstärken und das Arzt-Patienten-Verhältnis belasten. Der Vortrag arbeitet diese diffizile ethische Spannung heraus und versucht die Frage zu klären, wie ein gelungener Umgang medizinischer Professioneller mit übergewichtigen und adipösen Menschen aussehen kann.

Menschenbilder als Fundament pflegeethischen Handelns

Dr. David Jost
Universität Bonn

Die Pflegeethik ist eine vergleichsweise junge Disziplin, die im Zuge der Emanzipation und Professionalisierung des Pflegeberufs entstanden ist. Heute wird sie als Teilbereich der Gesundheitsethik verstanden und besitzt ein eigenständiges Aufgabenfeld. Daraus ergeben sich spezifische Fragestellungen in Forschung, Lehre und Praxis, die sich mit der Frage befassen, was eine gute und gerechte Pflege auszeichnet und wie sie gewährleistet werden kann.

Pflegefachpersonen tragen im Umgang mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine hohe Verantwortung und stehen häufig vor ethisch anspruchsvollen Entscheidungen. Die Pflegeethik bietet ihnen eine Orientierung, um solche Entscheidungen reflektiert und begründet treffen zu können. Zunehmend richtet sich der Blick in der pflegeethischen Literatur auf das Thema Menschenbilder. Dabei wird aufgezeigt, dass diese maßgeblich das Verständnis des Pflegeberufs, der Organisationskultur und des individuellen Pflegehandelns prägen. Damit hebt sich die Pflegeethik von anderen Bereichen der angewandten Ethik ab, in denen Menschenbilder bislang kaum Beachtung finden.

Der Vortrag gibt zunächst einen Überblick über die Pflegeethik und geht anschließend der Frage nach, welche Bedeutung Menschenbilder in diesem Kontext haben. Dabei wird deutlich, dass die Pflegeethik durch die Auseinandersetzung mit der praktischen Relevanz von Menschenbildern eine besondere und zukunftsweisende Stellung innerhalb der angewandten Ethik einnimmt.

Wohltat oder Job? Moralphilosophische Überlegungen zur Frage, ob man Pflegekräften dankbar sein sollte

Prof. Dr. Marie-Luise Raters
Universität Potsdam

Die Website einer Organisation zur Vermittlung von Pflegekräften gibt Anregungen, wie man sich gegenüber einer Pflegekraft dankbar zeigen kann. Vorgeschlagen werden persönliche Dankschreiben und kleine Geschenke wie selbstgebackene Kuchen, Pralinen oder Blumen. Der Vortrag diskutiert die Frage, ob man dem Pflegepersonal in Krankenhäusern und Altersheimen oder bei häuslicher Pflege tatsächlich Dank schuldet. Schließlich ist die Pflege eine (wenn auch oft schlecht) bezahlte Berufstätigkeit. Wird professionellen Pflegekräften etwas vorenthalten, das ihnen moralisch zusteht, wenn die Pflegebedürftigen nicht dankbar sind? Mit dieser Frage soll der Vortrag die Kategorie supererogativer Handlungen für die Ethik der Pflege attraktiv machen.

1. In einem ersten Schritt wird diskutiert, ob Dankbarkeit gegenüber Pflegekräften moralische Pflicht ist. Dafür spricht der moralische Wert von Dankbarkeitsbezeugungen: Die Pflegekräfte fühlen sich respektiert und geachtet.
 - 1.1. Wäre Dankbarkeit jedoch Rechtspflicht (Mill), könnten die Pflegekräfte äußere Dankbarkeitsbezeugungen einfordern, womit der ästhetische Mehrwert von echten Dankbarkeitsempfindungen verloren ginge.
 - 1.2. Wäre Dankbarkeit Tugendpflicht (Kant), könnte sie unvernünftig ausufern und überfordern.
 - 1.3. Wäre Undankbarkeit Verbrechen (Hume), müsste sie bestraft werden.
2. Weil man trotz ihres moralischen Werts vernünftigerweise nicht wollen kann, dass Dankbarkeit gegenüber Pflegekräften Pflicht sein sollte (vgl. 1), ist sie Kandidat für freiwillige Supererogation.
 - 2.1. Sollte die Dankbarkeit jedoch existentielle Interessen (z.B. Selbstachtung, enge Beziehungen oder physische Gesundheit) gefährden, wäre sie Ultraerogation. Darum dürften Pflegekräfte noch nicht einmal bitten.
 - 2.2. Weil Dankbarkeit i.d. Regel keine existentiellen Interessen gefährdet, ist sie Anstandserogation, die man klugerweise tun sollte. Demnach wäre es ratsam, sich gegenüber einer Pflegekraft dankbar zu zeigen.
3. Drei Einschränkungen müssen gemacht werden.
 - 3.1. Dankbarkeit ist reziproke Anstandserogation, weil eine Wohltat vorausgegangen sein muss. Die bloße Grundversorgung ist keine Wohltat.
 - 3.2. Es kann in Pflege-Situationen so etwas wie das Stockholm-Syndrom geben, dass Pflegebedürftige Dankbarkeit allein dafür empfinden, dass sie nicht schlecht behandelt werden.
 - 3.3. Obwohl sie vermutlich willkommen wären, scheinen Geldgeschenke unpassend zu sein, weil die Pflegekraft auf ihre professionelle Rolle reduziert würde.

CRISPR and public engagement in an age of polarisation: the ‘narrow tribal consensus’

Dr. (PhD) Oliver Feeney
Universität Tübingen

Developments from recombinant DNA to contemporary genomic interventions – most notably CRISPR-based human genome editing – have been accompanied by calls for appropriate governance to address the increasing reality of once hypothetical possibilities. Given the potential societal impact of some applications such as heritable interventions, some such calls argue that governance should be informed by public engagement with the goal of achieving some significant degree of ‘broad societal consensus’. While there is an ongoing debate on what ‘public engagement for broad societal consensus’ means and can really achieve, I wish to explore how any such questions will likely be fundamentally complicated by emerging social and political developments: namely, the rise of affective polarisation and tribalism confronting science, medicine, including – sooner or later – current research in genome-editing. I argue, *ceteris paribus*, that whatever genuinely substantive public engagement and degree of ‘broad societal consensus’ might have been otherwise achievable, it will likely be increasingly limited to some sections – or ‘affective tribes’ – of a society resulting in a narrower form of ‘tribal consensus’. This constitutes a significant challenge to developing governance for human genome editing as well as a dramatic limitation on the hitherto growing ambitions of the ‘public engagement for wider societal consensus’ approach. In exploring this new challenge, and potential responses, I make a case for an indirect approach in ‘affective engagement’ and the rebuilding of a notion of civic friendship to take place alongside, or rather before, pursuing more robust ideas of public engagement for some reasonable degree of social consensus.

Racism in biomedicine: an unwanted topic

PhD Kristina Würth¹, Dr. Brenda Bogaert¹, Kevin Dzi¹, Nitzan Rimon-Zarfaty², Marco Tessmann², Ralf Jox¹, Prof 'in Dr. Silke Schicktanz²

¹Université de Lausanne, ²Universitätsmedizin Göttingen

Background: One of the most important issues bioethicists need to address today is racism in healthcare. Bioethicists have an important role to play in conceptual development, advancing normative approaches, as well as targeting both research and teaching to help overcome racism in their context. Yet, at the current time, racism in health care frequently remains overlooked and under-discussed, despite its substantial influence on patients' experiences and access to care. Though there is heightened study interest, this area remains underdeveloped, underfunded, and insufficiently explored worldwide. A wide variety of perspectives – in particular from across contexts and countries – are needed to challenge and combat this injustice.

Method: We organized a structured discussion in September 2025 in Hannover, Germany with 28 participants from around Europe. It focused on: 1) the epistemological dimension (the meaning of race and related terms for biomedical and public health theories), 2) the normative dimension (what defines racism and how it is compared to other forms of discrimination and then practically addressed by professional ethical principles, or whether they need to be further scripted); 3) the practical dimension (the evidence for different practices related to racism as well as best practice examples for prevention). It specifically sought to develop European perspectives on the topic.

Results: Overall, the discussions revealed that racism in medicine and healthcare is often reduced to individual actions, overlooking the structural conditions and historical context. Adopting an anti-racist perspective is crucial across all areas: on one hand, at the level of healthcare practice, including teaching and research, especially in addressing specific instances and forms of racism, as well as the barriers to tackling them. On the other hand, an anti-racist perspective is also urgently needed in theoretical consideration on the epistemic and normative aspects, as well as in relation to empirical approaches, for example with regard to data architecture.

Discussion: To effectively address racism and its harmful effects on health, it is crucial to address the issue on multiple levels, incorporating both institutional and historical contexts, alongside a diverse range of perspectives. The systematic integration of anti-racist concepts and methods from disciplines outside medicine, such as the social sciences and critical philosophy of race, is necessary at this

Empirical bioethics and micro-phenomenology: a critical reflection

Dr. Brenda Bogaert, PhD Kristina Würth
Université de Lausanne

An empirical approach to better understand and capture patient experiences remains an important way for bioethics to move from the “armchair” to the lived experiences of actors in healthcare. While qualitative methods (interviews, focus groups, etc.) have been used for decades by empirical bioethicists, new methods are needed to capture more difficult to reach experiences, such as the changes brought out by living with an illness through technology. This talk will discuss our experimentation with the micro-phenomenological interview technique to capture the lived experiences of persons with epilepsy using a vagus nerve stimulator. This is a type of neurostimulation device which, from the clinical perspective, may help to stop or reduce the severity of seizures by sending an electrical current to the brain. We are using this novel qualitative method as it acts like a microscope of lived experience by permitting the researcher and the interviewer to delve into depth on a few seconds or minutes of an experience – in our case, when the vagus nerve stimulator “turns on.” This qualitative method is thought to deliver a reliable and detailed description of these kind of minute and subtle bodily experiences and has already been used successfully in epilepsy to study seizure anticipation. The innovation of our project and its potential interest to medical ethics is that the person’s experiences with technology, and other questions such as a sense of control or agency, have not yet been studied. Based upon our micro-phenomenological interviews with 20 participants, we will give a critical reflection on this method and in particular its abilities to help understand phenomenological aspects of illness, as well as its limitations for empirical bioethics.

Eine kritische Untersuchung des Moralische Kompetenz-Tests in Gesundheitsberufen

Dr. Matthias Katzer
Medizinische Hochschule Hannover

Der Vortrag setzt sich kritisch mit der Aussagekraft des Moralische Kompetenz-Tests auseinander, eines psychologischen Tests zur Einschätzung der moralischen Urteilsfähigkeit. Der Test wird unter anderem bei Studierenden in Gesundheitsberufen eingesetzt, um ihre moralische Entwicklung zu untersuchen oder die Wirksamkeit von Ethik-Lehre zu testen (siehe z.B. Friedrich et al. 2017; Nadolny et al. 2024). Auf der Grundlage von Testergebnissen wurde die These vertreten, dass die moralische Kompetenz von Medizinstudierenden während ihres Studiums abnimmt. Der Test besteht aus zwei Fällen mit moralischen Dilemmata. Die Teilnehmenden sollen verschiedene Argumente für und gegen die jeweils geschilderte Handlung bewerten. Jedes Argument entspricht einer der Stufen der moralischen Entwicklung nach Lawrence Kohlberg. Die Teilnehmenden erreichen einen hohen Wert moralischer Kompetenz, wenn sie verschiedene Argumente, die sich auf derselben Stufe der moralischen Entwicklung befinden, ähnlich bewerten.

Der Vortrag vertritt die These, dass der Test aus drei Gründen problematisch ist: Erstens lässt sich laut Kohlberg die Stufe eines Arguments oft nicht anhand von kurzen Aussagen, wie sie im Test verwendet werden, bestimmen. Zweitens zeigt eine Analyse der Argumente, dass eine Bewertung der Argumente, die zu einem hohen Kompetenzwert führt, oftmals inkonsistent ist. Drittens ist die Berechnung des Gesamtwerts für moralische Kompetenz problematisch, weil unbedeutende Veränderungen bei den Antworten zu einem völlig anderen Gesamtergebnis führen können. Insgesamt ergibt sich, dass der Test auf einer fragwürdigen Grundlage beruht. Es stellt sich die Frage, ob zahlreiche Studien, die die moralische Urteilsfähigkeit von Studierenden in Gesundheitsberufen mithilfe des Tests untersucht haben, neu zu bewerten sind.

Friedrich O, Hemmerling K, Kuehlmeier K, Nörtemann S, Fischer M, Marckmann G. Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students? – A pilot study. BMC Medical Ethics 2017;18:1–8.
Nadolny S, Bruns F, Nowak A, Schildmann J. Moral competency of students at a German medical school – A longitudinal survey. BMC Medical Education 2024;24(1):691.

Transformatives Erleben und Entscheidungsfindung von Patient*innen: Implikationen für das Konzept der informierten Einwilligung

Greta Schulze-Hoeing, Dr. Svenja Wiertz
Universität Freiburg

Die Theorie der Transformativen Erfahrungen von L.A. Paul hinterfragt die Entscheidungskompetenz bei Entscheidungen mit tiefgreifenden epistemischen und persönlichen Konsequenzen. Kritisiert wird, dass Entscheidungen in solchen Situationen kaum als rational und authentisch gelten können. Hierauf aufbauend hat sich eine medizinethische Debatte über informierte Einwilligung und die Entscheidungsfähigkeit von Patient*innen entwickelt, die in entsprechend herausfordernden Entscheidungssituationen stehen. Eine Stoßrichtung der Debatte ist häufig, dass das Konzept der informierten Einwilligung in diesen Kontexten nicht oder nur in Teilen tragfähig sei.

Der vorliegende Vortrag legt einen alternativen Interpretationsansatz der Theorie der Transformativen Erfahrungen vor. Es wird argumentiert, dass die informierte Einwilligung insbesondere im Kontext transformativer Entscheidungen als fundamentales Element der Autonomie verstanden werden kann und muss. Die theoretischen Überlegungen werden anhand des praktischen Beispiels der bilateralen prophylaktischen Brustentfernung bei genetisch erhöhtem Brustkrebsrisiko konkretisiert und illustriert.

Im Mittelpunkt steht das Recht auf Selbstbestimmung. Dieses wird unter anderem mit Verweis auf die Debatte um Voraussetzungen für den medizinischen Kontext auch für solche Situationen verteidigt, in denen zukünftige Präferenzen nicht vorhersehbar sind. Am Beispiel der prophylaktischen Mastektomie wird auf Evidenzen für die Bedeutsamkeit der Selbstverwirklichung im Sinne eines dynamischen Prozesses der Identitätsbildung gerade im Angesicht transformativer Erfahrungen verwiesen. Zudem wird kritisch reflektiert, ob die Alternative – eine Übertragung der Entscheidungsbefugnisse auf Dritte – als ethisch gerechtfertigt eingeordnet werden kann.

Es wird darauf aufbauend schließlich die These vertreten, dass die wichtige Auseinandersetzung mit transformativen Erfahrungen in medizinischen Kontexten keine Zweifel am Standard der informierten Einwilligung begründen kann, sondern stattdessen zur Verbesserung seiner praktischen Umsetzung motivieren sollte. Vor diesem Hintergrund fördert der Vortrag die Sensibilisierung für die besonderen Herausforderungen, vor denen Patient*innen in transformativen Entscheidungssituationen stehen, und für die besondere Verantwortung bei der Begleitung von Patient*innen in solchen Situationen.

Mehr als Zustimmung?! Erweiterung der epistemischen und normativen Rollen von jungen Menschen in der Forschungsethik

Christian Loos, Prof 'in Dr. Silke Schicktanz
Universitätsmedizin Göttingen

Die ethische Bewertung von Forschung mit Minderjährigen wird aktuell signifikant neu akzentuiert. Die jüngsten Überarbeitungen internationaler Richtlinien – etwa der WMA und CIOMS – betonen verstärkt nicht nur den Schutz vulnerabler Gruppen, sondern auch deren Anspruch auf substanzielle Partizipation. Gleichzeitig gewinnen in der bioethischen Diskussion Konzepte wie ‚assent‘, ‚dissent‘, ‚veto‘ und ‚shared decision-making‘ an Differenziertheit. Der Vortrag untersucht, wie diese beiden Entwicklungen zusammenwirken und welche normativen Spannungen sich daraus ergeben: Inwiefern tragen die aktualisierten standesethischen Vorgaben dazu bei, assent und dissent nicht länger als rein prozedurale Zustimmungsschritte, sondern als Ausdruck relationaler Autonomie und epistemischer Beteiligung zu verstehen? Und wo zeigen sich in der Literatur weiterhin Konflikte– etwa zwischen Risiko-Nutzen-Abwägung, Schutzpflichten und dem Vetorecht junger Menschen? Der Vortrag will erstens den neueren Diskussionsstand analysieren und an Diskussionen um relationale Autonomie und epistemische Gerechtigkeit anbinden. Darüber hinaus will er zweitens ein innovatives Rahmenkonzept weiterentwickeln, das die Partizipation von Minderjährigen nicht nur als ethische Anforderung mit minimaler Praxisrelevanz versteht, sondern als eigenständige Ressource der Forschungsethik begründet und stärker praxisnah umsetzbar macht. Damit leistet er einen Beitrag zur Weiterentwicklung der normativen

Grundlagen für zukünftige Entscheidungs- und Beteiligungsmodelle in der medizinischen Forschung mit Kindern und Jugendlichen.

Was ist gute Behandlung in der pädiatrischen Onkologie? Eine umfassende kinderethische Perspektive

Niamh Sulzbach, Dr. Christoph Schickhardt
Universität Heidelberg

Hintergrund: Während Überlebensraten in der Onkologie weiter zunehmen, werden Stimmen lauter, die die Ausrichtung von Krebsbehandlungen an bestimmten Erfolgskriterien als zu einseitig kritisieren. In der international führenden Fachzeitschrift *Lancet Oncology* hat erst kürzlich (Dezember 2025) eine interdisziplinäre, internationale Autorengruppe auf die systematische Vernachlässigung menschlicher Bedürfnisse in der Krebsversorgung hingewiesen. Zeitgleich organisiert eine Arbeitsgruppe aus den Kreisen der pädiatrischen Onkologie an deutschen Universitätskliniken in Anbetracht der aktuellen Versorgungsausrichtung im Herbst 2026 einen Workshop zur kritischen Reflexion und Weiterentwicklung der Kriterien für gute Behandlung in der Kinderonkologie. Wir interpretieren diese aktuellen Entwicklungen als dringenden Bedarf aus der Praxis, die Erfolgskriterien in der pädiatrischen Krebsbehandlung einer grundlegenden ethischen Reflexion zu unterziehen.

Fragestellung: Wie wird „gute Behandlung“ in der pädiatrischen Onkologie aktuell verstanden, welche Verkürzungen zeigen sich und welche Kriterien sollten berücksichtigt werden, um Kinder in der Onkologie als Personen angemessen und umfassend wahrzunehmen?

Ansatz: i) Auf Grundlage einer systematischen Literaturanalyse geben wir einen Überblick über das verbreitete Verständnis von „guter Behandlung“ in der Erwachsenenonkologie und der Kinderonkologie sowie über die wichtigsten Kritiken und Ergänzungsvorschläge. Zu achten ist hierbei auf Unterschiede zwischen medizinethischer Theorie, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung bzw. der klinischen Praxis.

ii) Wir analysieren die Debatten um gute Behandlung vor dem erweiterten Hintergrund eines kinderethischen Kindeswohlbegriffs und der Kinderrechte. Dabei werden die für Kinder in onkologischer Behandlung besonders relevanten ethischen Aspekte identifiziert.

iii) Wir zeigen auf, um welche materiellen und prozessualen Aspekte das Verständnis und die Kriterien für gute Behandlung bzw. Behandlungserfolg in der pädiatrischen Onkologie ergänzt werden müssten, um Kindern als ganze Personen in der Breite ihrer Bedarfe und Rechte unverkürzt gerecht zu werden.

Ergebnisse/Diskussion: Wir liefern eine begriffsanalytische und ethisch-normative Grundlage für die Weiterentwicklung von Erfolgskriterien in der Kinderonkologie in Theorie und Praxis, die Kinder als Personen mit vielfältigen kinderspezifischen Bedarfen, Fähigkeiten und Lebensdimensionen betrachten.

Ethische Chancen und Risiken der Anwendung virtueller Realität in der forensischen Risikoeinschätzung: Eine qualitative Studie mit in der Forensik untergebrachten Personen und anderen zentralen Akteur*innen

Julius Ferber, M.A.¹, Stefanie Solar, M.A.¹, Dr. Jakov Gather^{1,2}, Prof. Dr. Boris Schiffer³, Dr. Matthé Scholten¹

¹Ruhr Universität Bochum, ²LWL-Universitätsklinikum Bochum, ³LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne

Hintergrund und Ziel

In der forensischen Psychiatrie werden psychisch erkrankte Straftäter*innen behandelt und begutachtet. In diesem Kontext bietet die Risikoeinschätzung eine wichtige Grundlage für Entscheidungen über Lockerungen, Beurlaubung und Entlassung. Ein wesentliches ethisches Spannungsfeld ergibt sich hierbei aus der doppelten Verantwortung forensischer Fachkräfte, die sowohl den Rechten der Patient*innen als auch dem Schutz der Gesellschaft verpflichtet sind.

Fehlentscheidungen haben gravierende Konsequenzen: Falsch-positive Einschätzungen führen zu ungerechtfertigten Einschränkungen, falsch-negative Einschätzungen bergen Risiken für die öffentliche Sicherheit. Aktuelle Ansätze der Risikobeurteilung – unstrukturierte klinische Urteile, strukturierte klinische Urteile und aktuarische Instrumente – stoßen hinsichtlich ihrer Vorhersagekraft an ihre Grenzen.

Virtuelle Realität (VR) könnte als immersives Medium neue Impulse liefern. Studien deuten darauf hin, dass sich Personen in VR oft realitätsnah verhalten. Risikobehaftete Szenarien könnten so sicher und kontrolliert simuliert werden, was die ökologische Validität der Risikoeinschätzung deutlich erhöhen könnte. Ein solcher Ansatz wirft aber ethische Fragen auf. Bisher gibt es nur wenige Studien zur Anwendung von VR im Hinblick auf forensische Risikoeinschätzung. Diese Studie untersucht im Rahmen des internationalen VIRTUETHIC-Projekts erstmals systematisch ethische Chancen und Risiken sowie praktische und technische Machbarkeit aus Sicht relevanter Stakeholder.

Methoden

Die Studie folgt einem qualitativen Forschungsansatz. Die Datenerhebung fand von Juni bis September 2025 statt. Es wurden semistrukturierte Interviews mit forensischen Patienten (n = 8) und fünf homogene Fokusgruppen mit Fachpersonen aus IT, Forensik und für forensische Risikoeinschätzung (n=19) durchgeführt.

Ergebnisse

Stakeholder*innen bewerten VR-gestützte Risikoeinschätzungen grundsätzlich positiv und sehen u.a. Potenzial in Bezug auf ökologische Validität, Vorhersagegenauigkeit, Standardisierung sowie Sicherheit für Patient*in und Gesellschaft. Genannte Bedenken bezogen sich u.a. auf physische und psychische Nebenwirkungen, Datensicherheit und Dual-Use. Hinsichtlich VR-gestützter Risikoeinschätzungen, die durch KI-generierte virtuelle Umgebungen oder KI-gestützte Auswertung biometrischer Daten ergänzt werden, fielen die Einschätzungen der Stakeholder*innen gemischter aus.

„Lost in Translation?“ – Moral Distress und Medical Assistance in Dying: Was internationale Erkenntnisse für die professionelle Pflege in Deutschland bedeuten (können)

Karen Klotz, Pia Madeleine Haug; Eva-Maria Stratmann; Erik Jacob; Thomas Heidenreich; Annette Riedel
Hochschule Esslingen

Hintergrund: In Deutschland ist Suizidassistenten seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 möglich, wenngleich bislang (noch) ohne spezifische gesetzliche Ausgestaltung. Als Vertrauens- und Bezugspersonen pflegebedürftiger Menschen sind Pflegefachpersonen häufig die ersten Ansprechpartner*innen, wenn ein Wunsch nach einem assistierten Suizid geäußert wird. „Medical Assistance in Dying“ (MAiD) – verstanden als Suizidassistenten und/oder Tötung auf Verlangen – erfährt in zahlreichen Ländern weltweit eine Legalisierung. Internationale Studien zeigen, dass angesichts der ethischen Komplexität im Zusammenhang mit MAiD Moral Distress entstehen kann, verbunden mit negativen Konsequenzen für die Pflegefachpersonen und die pflegerische Versorgungsqualität. Zugleich ist das internationale Forschungsfeld durch heterogene Rahmenbedingungen im Bereich von MAiD und Pflege geprägt und erweist sich als ethisch kontrovers, vielschichtig und komplex.

Zielsetzung: Der Vortrag untersucht, inwieweit internationale Erkenntnisse zu Moral Distress von Pflegefachpersonen im Zusammenhang mit MAiD angesichts kontextspezifischer Faktoren auf Deutschland übertragbar sind und welchen Beitrag sie leisten können, um Moral Distress bei Pflegefachpersonen hierzulande zu präventieren.

Aufbau: Der Vortrag basiert auf einem Systematic Review zu Moral Distress bei Pflegefachpersonen im internationalen Kontext der MAiD (Klotz et al., 2025). Die Ergebnisse zeigen, dass im Umgang mit MAiD-Anfragen ein komplexes Zusammenspiel intrinsischer, situativer, relationaler und extrinsischer Faktoren zur Entstehung von Moral Distress bei Pflegefachpersonen beitragen kann. Dabei zeigt sich, dass kontextspezifische Faktoren (z.B. rechtlicher Rahmen, qualifikationsbezogene Aspekte), das mögliche Auftreten von Moral Distress von Pflegefachpersonen beeinflussen können. Auf der Basis exemplarischer Teilergebnisse aus dem Systematic Review analysiert, diskutiert und reflektiert der Vortrag in einem nächsten Schritt, ob und inwiefern die internationalen Erkenntnisse und Erfahrungen für den nationalen Kontext dahingehend bedeutsam und hilfreich sind, um Moral Distress im nationalen Kontext zu präventieren.

bzw. inwieweit angesichts bestehender kontextueller Unterschiede jegliche Übertragbarkeit oder Bezugnahme auszuschließen ist („Lost in Translation“?). Der Vortrag schließt mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick.

Literatur:

Klotz, K., Heidenreich, T., Haug, P.M., Feinauer, S., Riedel, A. (2025). Nurses' experience of moral distress in the context of medical assistance in dying (MAiD): a systematic review. *Ethik Med* 37, 585–619.

<https://doi.org/10.1007/s00481-025-00887-0>

„Der Tod des Geschöpfes und die moderne Medizin“ - Kirchliche Deutungen von Sterben und Tod und resultierende Bewertungen medizinischen Handelns am Lebensende

Sophie Hecht

Universitätsklinikum Marburg

Vorstellungen von Tod und Sterben haben Relevanz für normative ethische Diskurse. Auch die protestantische Theologie hat Vorstellungen vom guten oder schlechten Sterben und der Bedeutung des Todes für den Menschen. Neben dem akademischen Fachdiskurs sind auch die evangelische Kirche Deutschlands und ihre Gliedkirchen sowie kirchennahe Organisationen und Vereine produktiv in öffentlichen Diskursen zu Handlungsoptionen am Lebensende. Basierend auf Ergebnissen meines Dissertationsprojekts zu Todesbildern im protestantischen Diskurs präsentiere ich Deutungen von Tod und Sterben in kirchlichen Texten zu Patientenverfügungen (einschlägig: „Sterben hat seine Zeit“, EKD 2005; „Christliche Patientenvorsorge“ in gemeinsamer Herausgeberschaft der EKD/DBK seit 1999). In einem zweiten Schritt beschreibe ich die damit verknüpfte Perspektive auf die moderne Medizin, ein noch wenig beachteter Zusammenhang.

Kirchliche Texte wählen die Geschöpflichkeit des Menschen als Ausgangspunkt der ethischen Bewertung von Patientenverfügungen. Als wesentliche Eigenschaften des Menschen als Geschöpf und Ebenbild Gottes nennen sie seine Relationalität und Passivität einerseits, seine Bestimmung zum verantwortlichen Handeln andererseits. Seinen Tod soll der Mensch abwarten, nicht herbeiführen. Sein Sterben soll er als Akzeptanz der eigenen Endlichkeit gestalten. Bis zuletzt soll er die Möglichkeit erfahren, Beziehungen zu gestalten, Anteil an der Welt zu nehmen und Abschied zu nehmen. So wird „würdevolles“ Sterben ermöglicht, „Menschenwürde“ bewahrt.

Ausgehend von diesen Vorstellungen erscheint die moderne Medizin hochgradig ambivalent: Sie kann als Teil palliativer Versorgung „würdevolle“ Sterbeprozesse ermöglichen oder Menschenwürde gefährden, indem sie Leben verlängert, ohne dass dieses Leben noch „würdevoll“ gestaltbar wäre. Für die Bewertung medizinischen Handelns am Lebensende tritt aus theologischer Sicht daher insbesondere die Frage der Angemessenheit lebensverlängernder Maßnahmen in den Fokus. Ich stelle mögliche Kriterien für ebendiese Bewertung ausgehend von der kirchlichen Vorstellung des Menschen als Geschöpf und Ebenbild Gottes vor und reflektiere Schwierigkeiten der schöpfungstheologischen Grundlegung kritisch. Die Ergebnisse erhellen die oft unscharfe Rede von Menschenwürde am Lebensende.

Neuromodulation bei Demenz: Ethische Herausforderungen zwischen Unterversorgung, Risikoabwägung und informierter Entscheidungsfindung

PD Dr. med. Sarah Kayser, M.Sc.

Universitätsklinik Tübingen

Neuromodulative Verfahren wie die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) rücken zunehmend in den Fokus der Behandlung neuropsychiatrischer Symptome bei Demenz. Trotz nachweisbarer Wirksamkeit etwa bei Agitation, psychotischen Symptomen oder therapieresistenter Depression besteht eine deutliche Unterversorgung. Der mögliche Nutzen – rasche Symptomkontrolle, Leidreduktion und Entlastung von Angehörigen – steht jedoch in einem Spannungsfeld zu kognitiven Risiken, erhöhter Vulnerabilität und den besonderen Anforderungen an informierte Einwilligung bei kognitiv eingeschränkten Patient:innen.

Der Beitrag beleuchtet zentrale ethische Fragen der Indikationsstellung: verantwortbarer Einsatz bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit, stellvertretende Einwilligung und Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens. Zudem werden Fürsorgepflicht, Schadensvermeidung und Verhältnismäßigkeit thematisiert, insbesondere wenn akute Symptomlast gegen potenzielle kognitive Beeinträchtigungen abzuwägen ist.

Versorgungsethisch relevant ist die strukturelle Unterversorgung trotz Leitlinienempfehlungen: Stigmatisierung konvulsiver Verfahren, Zugangsbarrieren und institutionelle Verantwortung werfen Fragen nach gerechter Verteilung und angemessener Versorgung auf.

Abschließend werden ethische Anforderungen an klinische Studien diskutiert. Untersuchungen zu experimentellen Verfahren wie der Magnetkonvulsionstherapie (MKT) im Vergleich zur EKT stehen vor besonderen Herausforderungen: vulnerable Patientengruppen, fluktuierende Einwilligungsfähigkeit und ein hoher Anspruch an ein tragfähiges Nutzen-Risiko-Verhältnis. Erforderlich sind klare Standards für Studiendesign, Monitoring, Einwilligungsprozesse und die Einbindung Angehöriger sowie unabhängiger Ethikgremien.

Neuromodulation eröffnet bei Demenz relevante therapeutische Optionen, erfordert jedoch eine ethisch reflektierte Implementierung, um vulnerable Patient:innen weder zu über- noch aus Sorge vor Risiken zu unterversorgen.

Die Besonderheit moralischer Entscheidungsprozesse in der Geburtshilfe: Entwurf eines Vier-Faktoren-Modells für Berufsethik und Ethiklehre

PD Dr. Anna Szyrwinska-Hörig
Universität Vechta

Im Hebammenwesen erschweren verschiedene Faktoren die Anwendung der im Gesundheitswesen üblichen ethischen Bewertungskriterien. In handlungsrelevanten Situationen führen diese Faktoren zu bedeutsamen Nuancen und machen es dadurch schwierig, moralische Entscheidungen innerhalb klarer und einheitlicher Rahmen zu treffen. So gestaltet sich z.B. die Anwendung der im Gesundheitswesen standardmäßig gelehrtten Prinzipienethik als problematisch. In dem Vortrag werden vier dieser Faktoren vorgestellt und aufgezeigt, wie ihr Zusammenspiel eine Herausforderung für die moralische Urteilsfindung darstellt. Dabei stütze ich mich u.a. auf Gespräche mit Teilnehmerinnen ethischer Weiterbildungen für Hebammen.

1. Zeitfaktor: Aufgrund der physiologischen Dynamik geburtshilflicher Situationen treffen Hebammen ethisch relevanten Entscheidungen immer unter Zeitdruck und dabei in vollem Bewusstsein über ihre potenziell schwerwiegenden und nachhaltigen Auswirkungen.
2. Interaktion mit Personen, deren Autonomiestatus situativ stark variieren kann: Die psychophysische Lage der von Hebammen betreuten Frauen sorgt dafür, dass temporär die biologische gegenüber der rationalen Dimension ihrer Natur überwiegen kann. Somit interagieren Hebammen mit Individuen, deren Grad an Rationalität, Autonomie und Entscheidungsfähigkeit nicht verallgemeinert werden kann.
3. Anspruch auf Wahrung der eigenen moralischen Integrität: Hebammen haben einen berufsethisch begründeten Anspruch darauf, ihre moralische Integrität zu wahren. Zugleich bestehen Situationen, in denen ihre moralischen Positionen mit anderen fachlichen, kulturellen, religiösen, sozialen oder persönlichen Wertvorstellungen konfrontiert werden, was die eigene Integrität herausfordern kann.
4. Notwendigkeit der Übernahme einer Expertenrolle im interprofessionellen Kontext: Die Entscheidungen von Hebammen treffen unweigerlich auf das Fachwissen und die Bewertungen von Vertreterinnen und Vertretern anderer Professionen. Dies erfordert ein ausgeprägtes Berufsethos, Verantwortungsbewusstsein sowie hohe kommunikative Kompetenzen.

Das Vier-Faktoren-Modell zeigt, dass moralische Urteilsbildung im Hebammenwesen eine spezifische Perspektive erfordert, die über klassische Standardmodelle hinausgeht. Abschließend wird diskutiert, wie Methoden der Ethiklehre für Hebammen unter Berücksichtigung dieser Aspekte weiterentwickelt werden können, etwa durch die stärkere Betonung berufsspezifischer Kompetenzen im Rahmen des problembasierten Lernens.

Berufliche Fassungsverluste – Über den Umgang mit Herausforderungen im medizinischen Berufsalltag und seine ethischen Bedeutungen

Tobias Prill

Universität Rostock

Im medizinischen Berufsalltag werden Ärzt:innen und Pflegepersonal vor eine Vielzahl von Herausforderungen gestellt. Im Idealfall können diese aufgrund guter Organisationsstrukturen, Kommunikation, personeller und materieller Ausstattung und individueller Problemlösekompetenzen bewältigt werden. In der Realität kommt es – aufgrund suboptimaler Gegebenheiten – dennoch häufiger zu herausfordernden Situationen, die das Personal (über-)fordern und belasten können – bis hin zu einem Fassungsverlust. Einerseits sind Be- und Überlastungserfahrungen teils sehr subjektiv und für Außenstehende in ihrem Ausmaß schwer erfassbar, können jedoch zahlenmäßig durch Folgen wie Krankenschreibungen und Burn-Out-Symptomatiken erfasst oder in Befragungen (z.B. dem MB-Monitor 2024 u.a. Schwerpunkt Gewalterfahrungen) erfragt werden. Andererseits kann das im Beitrag näher beleuchtete Phänomen des Fassungsverlustes einer Person häufig direkt von Außenstehenden wahrgenommen werden – und ist somit auch zwischenmenschlich relevant und teils folgenreich.

Der Vortrag thematisiert (ausgehend von einer philosophisch-neophänomenologischen Perspektive) das Phänomen des Fassungsverlustes (angelehnt an den Fassungs-begriff von Hermann Schmitz) und analysiert zugrundeliegende Ursachen und Auslöser sowie die Folgen eines Fassungsverlustes im Berufskontext hinsichtlich ihrer ethischen Aspekte. Hierfür wird u.a. auf Ergebnisse einer im Rahmen der eigenen Promotion durchgeführten Interviewstudie Bezug genommen. In dieser wurden, auf dem Grounded Theory-Ansatz beruhend, Ärzt:innen zu ihrem Umgang mit beruflich herausfordernden Situationen und Erleben von Fassungsverlusten im Berufskontext befragt. Die vorgestellten Zwischenergebnisse werfen einen Blick auf die Bedingungen, die zu Fassungsverlusten führen, zeigen exemplarisch aber auch auf, wie die Beteiligten nicht nur diese Situationen erleben, sondern auch einen (erfolgreichen) Umgang mit ihnen suchen und finden. Die Problematik ethischer Herausforderungen vor, während und nach einem Fassungsverlust wird mit dem Ziel betrachtet, dass ein fundierteres Verständnis des Phänomens zu einem besseren Umgang mit zugrundeliegenden Situationen führen kann, bis hin zu einer gezielten Thematisierung und Kompetenzvermittlung im Rahmen von Berufsausbildung und Studium. Hier kann die Philosophie (in Verbindung mit sowie in Abgrenzung zu anderen Disziplinen wie der Psychologie und deren Konzepten) zu einer hilfreichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen anregen.

Analytische Philosophie und therapeutische Praxis

Dr. Jonas Pöld

Universität Münster

Die Philosophie kann auf eine lange Tradition des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer zurückblicken. Seit ihren Anfängen in der Antike geht es ihr nicht nur um theoretische Welterkenntnis, sondern auch um die Dimension der praktischen Lebenshilfe, die der philosophische Zugang im Umgang mit den Widrigkeiten des Lebens zu schaffen versucht. Man denke dabei etwa an die platonischen Dialoge, Boethius' "Trost der Philosophie" oder Epikurs berühmte Erläuterung, weshalb der Tod nicht zu fürchten sei. In der neueren sprachanalytischen Philosophie ist die praktische Dimension philosophischer Tätigkeit lange vernachlässigt, mittlerweile jedoch wiederentdeckt worden. So spricht bereits Wittgenstein in seiner explizit therapeutisch angelegten Philosophie von Konfusion erzeugenden Bildern, die uns gefangen halten, und identifiziert die Aufgabe der Philosophie im Aufzeigen von Auswegen aus vereinseitigenden Sichtweisen. Die therapeutischen Potentiale einer analytisch ausgerichteten Philosophie sind jedoch bisweilen auch bestritten worden, insbesondere vor dem Hintergrund der Annahme, dass sich die Ziele einer philosophisch-wissenschaftlichen Untersuchung (Wahrheitsfindung und Wissenserwerb) mit denen einer therapeutischen Praxis der Seelsorge (Trost und Heilung) widersprechen können.

Ziel meiner Untersuchung ist es, anhand von konkreten Beispielen aufzuzeigen, wie sich die beiden Aufgaben der Philosophie fruchtbar miteinander vereinen lassen. Eine analytisch-philosophische Haltung der kritischen Reflexion auf

Vorannahmen und der Bewusstmachung einseitiger Sprachbilder kann insbesondere im Pflegekontext bedeutsam sein und zu einem reflektierten Umgang mit den komplexen Grenzsituationen des menschlichen Lebens beitragen. In pluralistischen Gesellschaften, so die These, kann die philosophische Therapiebegleitung einen Baustein zur Etablierung einer humanen Praxis der Bewältigung menschlicher Lebensprobleme rund um Sterben, Tod und Trauer bilden.