

Andreas Lob-Hüdepohl

Global Health – One Health – Planetary Health

Eine (sozial-)ethische Annäherung

Zusammenfassung

Das Menschenrecht auf Gesundheit fordert zwar auf den ersten Blick nur das Recht jedes Einzelnen auf einen Zugang zu ausreichenden Ressourcen für den Schutz und die Stärkung seiner körperlichen, seelischen und mentalen Gesundheit. Nimmt man die Universalität dieses Anspruchs sowie die Vieldimensionalität von Gesundheit ernst, dann fordert dieses Menschenrecht eine Ausweitung über die bislang übliche Fokussierung auf individual und public health hinaus auf Fragen weltweiter Gesundheit, die die Gesundheit des nichtmenschlich tierischen Lebens ebenso miteinschließt wie die Gesundheit des planetarischen Ökosystems insgesamt. Diese wechselseitigen Abhängigkeiten haben erhebliche sozialetische Implikationen, die zu einer Planetary health equity-in-all-ethics führen.

Abstract

At first glance, the human right to health only demands the right of every individual to access to sufficient resources for the protection and strengthening of his or her physical, mental and psychological health. If we take the universality of this claim and the multidimensionality of health seriously, then this human right demands an expansion beyond the usual focus on individual and public health to include questions of global health that encompass the health of non-human animal life as well as the health of the planetary ecosystem as a whole. These mutual dependencies have significant socio-ethical implications that lead to a planetary health equity-in-all-ethics.

1 Die Corona-Pandemie als Menetekel: drei Schlaglichter

Im Spätsommer 2020 beauftragte der damalige Bundesgesundheitsminister *Jens Spahn* eine Gruppe aus Mitgliedern der *Ständigen Impfkommission* (STIKO), der Wissenschaftsakademie *Leopoldina* sowie des *Deutschen Ethikrates* (DER) mit der Ausarbeitung von ethischen Kriterien, auf deren Grundlage die für den darauffolgenden Winter erwarteten Anti-COVID-19-Impfstoffe an die impfwillige Bevölkerung verteilt werden sollten.¹ Es war völlig absehbar, dass zu Beginn der

1 Der Autor war als Mitglied des Deutschen Ethikrates Teil dieser Gruppe.

Impfkampagne eine große Knappheit an Impfstoffen herrschen und eine Priorisierung bestimmter Personengruppen unvermeidbar sein würde. Deshalb bedürfe es ethischer Kriterien, die die Priorisierung begründen helfen und akzeptabel machen könnten. Die Arbeitsgruppe entwickelte ihre Priorisierungsempfehlungen im Anschluss an die Kriterien „Autonomie/Selbstbestimmung“, „Nichtschädigung“, „Wohlergehen“, „Gerechtigkeit“ sowie „Solidarität“ (Beauchamp/Childress 2009). Unter Gerechtigkeits- wie Solidaritätsgesichtspunkten schien das maßgebliche Priorisierungskriterium die höhere Dringlichkeit zu sein: erstens Risiko schwerer bzw. letaler Erkrankung (Hochaltrige, Vorerkrankte, Bewohner*innen in prekären Lebenslagen usw.); zweitens hohes berufsbedingtes Risiko eigener Erkrankung und Übertragung auf besonders vulnerable Personen (z. B. Mitarbeiter*innen im Gesundheits- und Sozialwesen); drittens hohes Risiko eines nur schwer kompensierbaren Personalausfalles im öffentlichen Leben mit unvermeidbar hoher physischer Kontaktdichte (z. B. Polizei, Erzieher*innen) (vgl. STIKO u. a. 2020). Diese Priorisierungskriterien sind zwar mit den üblichen Kriterien von *Public-Health* für eine gerechte Verteilung knapper Ressourcen *innerhalb* einer Gesellschaft (vgl. Childress/Gaare Bernheim 2008; Schröder 2007) kompatibel. Internationale Aspekte mussten bei den Verteilungskriterien aber außen vorbleiben. Jeder Versuch, die Impfstoffbedarfe auch ärmerer Länder des Globalen Südens einzubeziehen – denn menschenrechtliche Ansprüche auf Zugang zur ausreichender Gesundheitsversorgung enden nicht an nationalstaatlichen Grenzen, hätten aber das innergesellschaftliche Knappheits- und Verteilungsproblem deutlich verschärft –, wurde mit Verweis auf die mangelnde Zuständigkeit von Bundesbehörden für internationale Fragen abgewiesen (vgl. Lob-Hüdepohl 2020). *Public Health* ist nicht automatisch *Global Health*.

Ebenfalls im Herbst 2020 sorgte in Dänemark die Keulung von gut 15 Millionen Nerzen in Aufzuchtbetrieben der Pelzindustrie für große Aufmerksamkeit (vgl. National Geographic 2020). Die dänische Regierung verfügte die Keulung augenscheinlich völlig gesunder Nerze, weil etwa 400 Mitarbeiter*innen der Aufzuchtbestriebe an COVID 19 erkrankt waren. Man schrieb deren Infektion dem Kontakt mit Nerzen zu. Zumindest zum damaligen Zeitpunkt schien eine Übertragung des Virus vom Tier auf den Menschen (Zoonose) als wahrscheinliche Ursache der Pandemie. Ohne eine präzise Beweisführung für diese Annahme abzuwarten, opferte die dänische Staatsregierung aus Gründen des

Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung das Leben gesunder Tiere. Menschliches Leben besitzt gegenüber nichtmenschlichen Tieren wie selbstverständlich Priorität.

In der Endphase der Pandemie lud der Deutsche Ethikrat auf seiner Herbsttagung 2022 einige hundert Schüler*innen aus Deutschland ein, um über deren Erfahrungen während der Pandemie zu diskutieren. Längst waren die Schäden der psychischen Gesundheit, die eine enorme Zahl von Kindern und Jugendlichen durch die verschiedenen Corona-Schutzmaßnahmen (Schulschließungen, Ausfall von Sportaktivitäten, Kontaktsperre zu *peers* usw.) erlitten hatten, offensichtlich. Die Schüler*innen machten aus ihren erlittenen Belastungen keinen Hehl. Umso erstaunlicher war deren einmütige Antwort auf die Frage, mit welchem Thema sich der Ethikrat ihrer Meinung nach in jedem Fall beschäftigen sollte: Klimagerechtigkeit. Denn die Klimakrise belastete ihre mentale Verfassung mindestens ebenso stark wie die hoffentlich vorübergehenden Auswirkungen der Corona-Pandemie. Tatsächlich sind die psychisch negativen Auswirkungen der Klimakrise insbesondere auf Kinder und Jugendliche unter den Stichworten *Klimaangst* oder *climate distress* seit längerem einschlägig – nicht nur gefühlt, sondern auch klinisch verfestigt (Gebhard u. a. 2023; Mertes u. a. 2021, 540). Diese Selbsteinschätzung der Kinder und Jugendlichen, wie der Forschungslage nahm der Ethikrat zum Anlass, seine jüngst veröffentlichte Stellungnahme *Klimagerechtigkeit* (DER 2024) zu erarbeiten – auch immer wieder mit dem Seitenblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen einer aus dem Lot geratenden Klimakrise.

Diese drei Schlaglichter aus der Corona-Pandemie illustrieren die ethische Bedeutsamkeit von *Global Health*, *One Health* und *Planetary Health*. Es hätten auch andere Schlaglichter sein können: Die klimakrisenbedingte Zunahme von Hitzetoten in den Sommern 2020 oder 2022, die besonders alte Menschen mit wenig Kontakten traf; das Verbot von Lebendtieren auf Märkten, deren Kauf für viele Menschen zur alltäglichen Ernährungsgewohnheit gehört; oder die „medizinische Apartheid in Zeiten von Corona“ (Washington 2021), die bereits mit den im Eiltempo durchgeführten klinischen Testphasen der entwickelten Impfstoffe begann. Die Länder des Globalen Südens, in denen das Regelungsregime von klinischen Forschungen im Vergleich zu den Ländern des Globalen Nordens deutlich weniger strikt ist, legten die Basis für die Impfkampagnen in reichen Ländern. Sie selbst profitierten aber lange Zeit kaum.

2 Von Global Health zu One Health: Gesundheit für wirklich alle

Unter der Maxime *Gesundheit für alle!* entwickelte sich im Nachgang der 30. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (vgl. WHO 1977) eine internationale Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der weltweiten Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit. Bis zur Jahrtausendwende sollten „die derzeit bestehenden Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den Ländern sowie zwischen den verschiedenen Gruppen innerhalb der Länder um mindestens 25 % verringert werden, und zwar durch Verbesserung des Gesundheitsniveaus der benachteiligten Völker und Gruppen“ (WHO 1985, 33). Dieses Ziel sollte gewährleisten, dass alle Menschen auf der Welt – so die Entschließung von 1977 – „ein Gesundheitsniveau erreichen, das ihnen erlaubt, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen“ (Mielck 2010, 84). Mit dieser Zielsetzung werden die Bemühungen zur öffentlichen Gesundheit (*Public Health*) zu *Global Health* universalisiert.

Normative Basis von *Global Health* ist das Menschenrecht auf Gesundheit (vgl. Bruchhausen 2023). Gesundheit ist ein hohes moralisches Gut (vgl. Marckmann 2015). Sie betrifft essenzielle Voraussetzungen und Vollzugsräume einer menschenwürdigen Lebensführung. Völkerrechtlich ist das Menschenrecht auf Gesundheit in der UN-Konvention über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte verankert: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“ (Art. 12 Abs.1 ICESCR) Das Menschenrecht auf Gesundheit begründet zwar keinen Anspruch, vollständig gesund zu sein, aber den Anspruch auf sicheren Zugang zu einer ausreichenden, tatsächlich vorgehaltenen, barrierearm erreichbaren sowie qualitativ annehmbaren Gesundheitsversorgung (vgl. UN 2000, 3–6). Vom staatlichen Gemeinwesen wird erwartet, dass es „die Gesundheit der Menschen nicht beeinträchtigt, diese vor Eingriffen schützt und Maßnahmen ergreift, damit Menschen gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen vorfinden“ (Krennerich 2020, 22). Als *Grundrechtsansprüche* eines Staates bleiben Menschenrechte zunächst auf die eigene Bevölkerung begrenzt; nur ihr gegenüber steht er in einer unmittelbaren Gewährleistungsverpflichtung. Gleichwohl binden Menschenrechte jeden Staat über die eigenen Grenzen hinaus. Dies spiegelt sich etwa in Menschenrechtskonventionen. Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland findet sich sogar eine Art Generalklausel, die auf die universalistische

Verpflichtung staatlichen Handelns hinweist: „Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“ (Art. 1 Abs. 2 GG)

Das Menschenrecht auf Gesundheit zielt auf den „Status eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO 1948) jedes Menschen. Alle Dimensionen greifen ineinander. *Klaus Hurrelmann* und *Matthias Richter* bestimmen Gesundheit als

„das dynamische Gleichgewicht von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein dynamisches Stadium, das einen Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“ (Hurrelmann/Richter 2013, 147)

Mit diesem Gesundheitsverständnis verschiebt sich der Akzent von der Pathogenese zur „Salutogenese“ (Antonowski 1997): Ausschlaggebend für Gesundheit sind nicht mehr allein Krankheitsrisiken und deren Ursachen, sondern vor allem solche kognitiven und mentalen Bewältigungsstrategien sowie sozioökonomische und sozialökologische Resilienzfaktoren, die Krankheitsrisiken wie Krankheitszustände vorbeugen und überwinden helfen, sowie zu einem ganzheitlichen Wohlbefinden beitragen (vgl. Zimmermann 2018). Menschenrechtsethisch bedeutsam ist das Verfüggen-Können über soziale, personale wie organisatorische Systemressourcen:

„*Soziale* Ressourcen umfassen ein Sozialkapital durch soziale Unterstützung, sozialem Rückhalt und Solidarität. *Personale* Ressourcen schließen hohe Kohärenz, Selbstwirksamkeit und Widerstandsfähigkeit mit ein. *Organisatorische* Ressourcen umspannen Tätigkeitseinhalte, Handlungsspielraum und sozialen Teilhabe.“ (Mann 2018, 1289)

Dieses Verständnis menschlicher Gesundheit verweist unmittelbar auf *One Health*. *One Health* fokussiert vor allem auf die Gesundheit (nicht-menschlich) tierischen Lebens. Die Forderung, die Gesundheit von Tieren als wesentlichen Faktor für menschliche Gesundheit einzubeziehen, wurde bereits vor 60 Jahren unter dem Leitgedanken *one medicine* (Schwabe 1964) in einem Lehrbuch zur Veterinär-Medizin erhoben. Hintergrund war (und ist) die offensichtlich gewordene Erkenntnis einer

engen Verknüpfung zwischen tierischer und menschlicher Gesundheit. Gerade virale Zoonosen – Viruserkrankungen, die sowohl bei Tieren als auch bei Menschen Verbreitung finden und wechselseitig übertragen werden – führen in allen Teilen der Welt zu einer Bedrohung menschlicher wie tierischer Gesundheit (vgl. Ulrich u. a. 2023). Nicht zuletzt globalisierte Lieferketten von Lebens- und Futtermitteln befördern diese Entwicklung (vgl. Mader u. a. 2023).

Von besonderer sozialetischer Relevanz ist die gerade im angelsächsischen Raum intensiv diskutierte Frage nach dem Worum-Willen eines Einsatzes für die Gesundheit tierischen Lebens. Dient er nur der Sicherung menschlicher Gesundheit? Oder besitzen Tiere einen Eigenwert, deren Gesundheit infolgedessen um ihrer selbst willen zu schützen und zu fördern ist? Mit Blick etwa auf das Keulen bzw. Töten von gesunden Tieren zugunsten der Gesundheit von Menschen warnen etwa *Zohar Ledermann* und Kolleg*innen (2021, 27) vor einem bloßen „instrumental for human being flourishing“ und betonen: „We do not advocate for the abolition of culling *tout court*, but we oppose culling policies that are not science-based and that ignore the interests of those involved, other than some humans.“ Sie empfehlen eine Abkehr von einem strikt anthropozentrischen Denken zu einer One-Health-Ethik, die einen Ausgleich schafft zwischen den Interessen und den „potential long term benefits to humans, animals and ecosystems“ (Ledermann u. a. 2021, 9). In dieselbe Richtung argumentiert *Benjamin Capps*. Er fordert zwar nicht unbedingt nach dem Prinzip der Gleichheit von Mensch und Tier analog zu Menschenrechten auch Tierrechte ein. Gleichwohl scheint mindestens die Konzeptionalisierung einer „One health ethics“ nach dem Prinzip der Äquivalenz geboten – „grounded in a moral connection, and the universal good, that we share with all other creatures as cohabitants“ (Capps 2022, 355).

Nochmals entschiedener verfechten *Jonathan Beever* und *Nicolae Morar* (2019, 192) einen „ecological egalitarianism“ als Basis für eine One-Health-Ethik. Das Zusammenleben von Mensch und anderen Kreaturen als „cohabitants“ besitzt eine bedeutsame Qualität: Sie sind nicht nur miteinander vernetzt („interconnected“), sondern wesentlich abhängig („interdependent“). Diese Abhängigkeit zeigt sich im menschlichen Körper, der etwa mit Blick auf sein „human microbiome“ selbst erst durch tierisch-mikroorganisches Leben konstituiert wird (ebd.). „If we each are co-constituted by the interdependence of our microbial communities, our human cells, and our natural environment in a strong sense“,

schlussfolgern *Beever* und *Morar*, „then we have very little space in which we prioritize one over another in a moral sense“ (Beever/Morar 2019, 192). Der *ecological egalitarianism* eine *One Health* fordert Gesundheit für *wirklich* alle – für alle menschlichen und nichtmenschlichen Lebewesen. Der Überstieg von einer anthropozentrischen zu einer physiozentrischen Ethik ist damit prinzipiell vollzogen.

Freilich stellen sich einem *ecological egalitarianism* noch diesseits der grundsätzlichen Frage nach dem moralischen Status von tierischem gegenüber menschlichem Leben – sie wird unter 4. aufgegriffen werden – einige konzeptionelle Probleme. Wenn von einer Egalität zwischen Mensch und Tier ausgegangen wird, bedarf es dann nicht eines hinreichend überlappendem Verständnisses ihrer jeweiligen Gesundheit? Wie sähe sie aus? Eine unmittelbare Übertragung des Verständnisses menschlicher Gesundheit als eines umfassenden Wohlbefindens auf tierisches Wohlergehen wird ohne Verlust elementarer Bausteine kaum möglich sein. Worin läge das Moment des Mentalen oder des Selbstwirksamkeitserlebens beim Tier? Eine weitaus erfolgsversprechendere Strategie für eine Vereinbarkeit von menschlichem und tierischem Wohlergehen liegt für *Felicitas Selter* und *Sabine Salloch* (2023) im Konzept einer „One-Welfare“, die auf eine Anerkennung reziproker Einflussnahme von Mensch und Tier abzielt, ohne menschliches und tierisches Wohlergehen am gleichen oder ungleichen moralischen Status festzumachen. Diesen Gedanken sehen sie insbesondere im Konzept des *Planetary Health* verwirklicht (vgl. Selter/Salloch 2023, 681).

3 Von *One Health* zu *Planetary Health*: Gesundheit für alle und alles

Tatsächlich versteht sich der One-Health-Ansatz mittlerweile als integraler Bestandteil eines umfassenden Konzeptes, das menschliche Gesundheit, das Wohlergehen nichtmenschlicher Lebewesen und eine intakte (*gesunde*) Umwelt in ihren wechselseitigen Interdependenzen zusammendenkt. Schon die „Berlin principles on one health“ von 2018 versuchen eine Brücke zwischen dem unmittelbaren Anliegen von *One-Health* (Wohlergehen nichtmenschlichen Lebens) mit den Erfordernissen eines *Global Health* und der Bewahrung der Umwelt zu schlagen (vgl. Gruetzmacher u. a. 2021). Die Weltgesundheitsorganisation sieht in *One Health* „an integrated, unifying approach to balance and optimize the health

of people, animals and the environment. It is particularly important to prevent, predict, detect, and respond to global health threats such as the COVID-19 pandemic.“ (WHO o. D.) Der besondere Focus von One-Health gilt dabei der Sicherheit von Ernährung und Wasser, der Kontrolle von Zoonosen, der Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen sowie dem Management von Schadstoffemissionen (vgl. Jessel 2020).

Die Klimakrise in Gestalt des CO₂-assoziierten Anstiegs der Durchschnittstemperatur hat das Bewusstsein für die Gesundheitseinflüsse von Umweltfaktoren erheblich verstärkt. Der Treibhauseffekt führt schon heute zu erheblichen Belastungen der (menschlichen wie tierlichen) Gesundheit. Er führt zu „kaskadierende(n) Effekten“ (Hertig u. a. 2023, 10), die sich in übertragbare wie nicht übertragbare Krankheiten sowie in Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit niederschlagen. So ist bei den übertragbaren Krankheiten ein Anstieg sowohl der wasserbürtigen Infektionen und Intoxikationen als auch der lebensmittelbedingten Infektionen und Intoxikationen zu beobachten. Gleiches gilt für die antimikrobielle Resistenz. Deutlich offensichtlicher sind die negativen Auswirkungen der Klimakrise im Bereich nicht übertragbarer Krankheiten: Zunahme der Luftschadstoffe (Ozon, Feinstaubbelastung), Hitzewellen mit ihren teils extremen Belastungen für Herz und Kreislauf, Extremwetterereignisse, erhöhte Allergieexposition, UV-Strahlenbelastungen oder Einbußen psychischen Wohlbefindens durch Schlafstörungen, Stress, Angst, Depressionen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und Suizidgedanken (vgl. Nickendei 2021).

Von den Folgen der Klimakrise auf die menschliche Gesundheit wie für den dramatischen Verlust der Biodiversität sind zwar grundsätzlich alle betroffenen – dies aber sehr unterschiedlich. Die gesundheitlichen Folgen bei klimawandelinduzierter Hitze treffen vor allem jene, die in ihrer Arbeit ungeschützt der Hitze ausgesetzt sind (Bauarbeiter*innen, Landwirt*innen usw.). Ähnlich ältere Menschen: Hier treffen Hitzeperioden auf bestehende lebenslagenassoziierte Ungleichheiten von Gesundheit und verstärken sie. Eindrücklich belegt diesen Zusammenhang die in den letzten Jahren beobachtbare Zunahme der hitzeassoziierten Übersterblichkeit (vgl. Bolte u. a. 2023, 10). Besonders hoch ist das Risiko in den Hitzeinseln von großen Städten, deren Durchschnittstemperatur um bis zu 4°-Celsius höher liegt als in Umgebungsregionen. In diesen Innenstadtlagen trifft es neben älteren Personen gerade Menschen mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Zwar entstehen Hitzeinseln auch in höherpreisigen Innenstadtlagen. Die dort lebende Bevölkerung kann

sich aufgrund ihres durchschnittlich höheren Einkommens und/oder Vermögens über eine bessere Ausstattung der Wohnung (z. B. Klimaanlage) oder der Mobilität (z. B. Ausweichmöglichkeiten in den Sommerfrischen des Umlandes) deutlich besser gegen Hitze und damit gegen die Auswirkungen der Klimakrise schützen.

Diese und viele weitere Zusammenhänge erfasst der Ansatz des *Planetary Health*. In der Diktion der *Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health* geht es ihm um

„the achievement of the highest attainable standard of health, wellbeing, and equity worldwide through judicious attention to the human systems – political, economic, and social – that shape future of humanity and the Earth’s natural systems that define the safe environmental limits within which humanity can flourish.“ (Whitmee u. a. 2015, 1978)

Kurzgefasst: „Planetary Health ist the health of human civilisation and the state of the natural systems on which it depends.“ (Whitmee u. a. 2015, 1978) Diese Definition spiegelt nicht nur den Versuch, Aspekte des *Global Health* („wellbeing worldwide“) mit den Kernanliegen von *One Health* und *Ecological Health* („Earth’s natural systems“) zu verknüpfen und ihrer Interdependenz Rechnung zu tragen. Er spiegelt zugleich das Bemühen, *Planetary Health* eine wesentliche normative Ausrichtung zu geben („equity“) und ihre politische, ökonomische wie soziale Ordnungsstruktur (*Systemik*) in den Blick zu nehmen (Whitmee u. a. 2015).

Mit dieser explizit normativen wie systemisch intersektionalen Ausrichtung zieht *Planetary Health* die Konsequenz aus den komplexen Krisenphänomenen der gegenwärtigen Zeit (vgl. Prescott u. a. 2018): dramatischer Verlust der Biodiversität, Klimawandel, Abbau von Umweltschutzmaßnahmen, wachsende innerstaatliche wie internationale Ungleichheit und Armut, erhebliche Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung, Ernährungsprobleme durch höchstverarbeitete Lebensmittel, erhebliche Belastung der seelischen Gesundheit und ihrer biopsychosozialen Unterstützungssysteme, zunehmende Entfremdung zwischen menschlicher Lebenswelt einerseits und Natur und Landschaft andererseits, Verstädterung und Megapolisierung von Ballungsräumen, sowie nicht zuletzt die Dominanz westlich geprägter, technisierter, auf Ressourcenausbeutung ausgerichteter Zugänge zur Welt bei gleichzeitiger Marginalisierung der Stimmen und des Wissen etwa der indigenen Völker. Dieser komplexen Bedrohung eines auskömmlichen Lebens, ja

des Überlebens der menschlichen Gattung will der *Planetary Health*-Ansatz sowohl durch wissenschaftliche Erkenntnis als auch durch eine ganzheitliche wie emotionale Welteinbindung des Menschen begegnen. Er versteht sich – so die für die internationale Debatte maßgebliche Positionsbestimmung der *Canmore Declaration* in ihrem *Statement of Principles for Planetary Health* – als integrativer Zugang, der diesen Herausforderungen durch Zivilität, Respekt, Reziprozität, Verantwortung, Beziehung, Optimismus und die Verwirklichung des menschlichen Vermögens zu einem umfassenden Konzept des Symbiotischen begegnen will (vgl. Prescott u. a. 2018, 2).

4 Anthropoplanetary Health: Gesundheit für alles, alle und Jede*n

Das Konzept des *Planetary Health* ist moralisch aufgeladen. Sein normativer Kern umfasst die Sonderstellung des Menschen als moralisches Subjekt in einem emphatischen Sinne, die Grundorientierung transformativen Wandels an Gerechtigkeit sowie die Verpflichtung zur Übernahme moralischer Verantwortung in den unterschiedlichen Rollen menschlicher Lebenswelt.

Am ehesten mag die Sonderstellung des Menschen umstritten sein. Gerade in der tier- wie umweltethischen Debatte ist die Sonderstellung des Menschen gegenüber den nichtmenschlichen Lebewesen und den natürlichen Ökosystemen heftig kritisiert und die mit ihr verbundene Anthropozentrik als nicht nur moraltheoretisch wenig haltbar (vgl. Ach 2019), sondern sogar als Teil des Problems identifiziert worden (vgl. Vogt 2021, 329–339). Diese Kontroversen spiegeln sich in der Debatte um *One Health*. Anders in der Debatte um *Planetary Health*: Sie scheint von diesem moraltheoretischen Grundlagenstreit wenig beeindruckt zu sein und geht wie selbstverständlich davon aus, dass die Gesundheit von allen Lebewesen und aller (lokalen wie planetarischen) Ökosysteme im letzten der Gesundheit des Menschen bzw. der Menschheit dienen (vgl. etwa Schulz/Herrmann 2021, 4) – im Wissen, dass diese Ausrichtung keinesfalls den Eigenwert (nichtmenschlich) tierischen Lebens, der Natur oder der Landschaft abstreiten muss (vgl. Rathmann 2020). Deren Eigenwert gebietet Schutz und Achtung um ihrer selbst willen, was sich rechtsnormativ im Tierschutzgesetz („Tier als Mitgeschöpf“ [§ 1 Satz 1 TierSchG]) oder im Bundesnaturschutzgesetz („Natur und Landschaft

sind auf Grund ihres eigenen Wertes und als Grundlage für Leben und Gesundheit des Menschen auch in Verantwortung für die künftigen im besiedelten und unbesiedelten Bereich (...) zu schützen“ (§ 1 Abs. 1 BNatSchG) niederschlägt. Gleichwohl: Zwischen diesem Eigenwert von Tieren wie der Natur und der Selbstzwecklichkeit des Menschen besteht aber ein qualitativ gehaltvoller Unterschied. Die Selbstzwecklichkeit des Menschen gebietet wechselseitig symmetrische moralische Achtung zwischen Gleichen. Die Achtung zwischen dem Menschen und dem Tier ist aber asymmetrisch. An Tiere können keine moralischen Ansprüche gestellt werden, die sie gegenüber Menschen einzuhalten hätten (vgl. DER 2020, 36–37). Das macht den für den moralischen Status bedeutsamen Unterschied zwischen *generellen* und *gleichen* moralischen Rechten aus (vgl. Leist 1996, 448).

Diese moralische Sonderstellung des Menschen möchte ich mit dem Begriff *Anthropoplanetary Health* markieren. Diese Sonderstellung besteht in doppelter Hinsicht und ist paradox besetzt: Als moralisches Subjekt kann und muss der Mensch moralische Verantwortung für die lebensdienliche Gestaltung des Planetarischen übernehmen, sofern dies in seiner Macht liegt. In seiner Macht liegt sicherlich die Abkehr von Lebensweisen und Lebensstilen, die das planetarische Zusammenleben von Menschen, Tieren sowie Natur und Landschaft zerstören. Dieser moralische Status unterscheidet ihn von einem Etwas und macht ihn zum Jemand. Umgekehrt repräsentiert er eine Spezies, die im wörtlichen Sinne auf *Gedeih und Verderb* von den derzeitigen klimatischen Grundbedingungen auf dem Planeten Erde abhängig ist. Der Planet Erde mag sich weiter erhitzen oder wieder einmal abkühlen; ihn wird es vermutlich auf lange Zeit geben – und zwar unabhängig vom *Wohl und Wehe* der Menschheit. Anders die Menschheit: Gelingt ihr *Planetary Health* nicht oder nur unzureichend, so ist nicht nur ihr auskömmliches Leben, sondern ihr Überleben schlechthin gefährdet.

Die Sonderstellung des Menschen als moralisch verantwortliches Subjekt erlaubt es, Ungleichheiten zwischen Menschen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Versorgung, ihrer Belastung durch Schadstoffe oder hinsichtlich ihrer materiellen wie sozialen Ressourcen, die sie für ihre Gesundheit oder ihren Schutz vor den Klimakrisenfolgen mobilisieren können, auch als *ungerecht* zu bewerten. Im Unterschied zur Ungleichheit (*Inequality*), die aus der Kontingenz ihres Geburtsortes, ihrer physiologischen Grundausstattung oder ihres familiären Lebensumfeldes, also aus der *Lotterie des Lebens* resultiert und die maximal im Sinne gleicher

Lebenschancen durch bestimmte Maßnahmen ausgeglichen werden können, gibt es Ungleichheiten an Belastungen oder Ressourcen, die aus menschengemachten Bevorzugungen oder Benachteiligungen – seien sie unmittelbar personengebunden oder struktureller Natur – resultieren und deshalb als Ungerechtigkeit (*inequity*) moralisch qualifiziert werden. Diese Grundunterscheidung gilt es gerade mit Blick auf Gesundheit im Auge zu behalten (vgl. Bolte u. a. 2023).

Die Grundlinie von Gerechtigkeitskonzeptionen in *Planetary Health* bildet – analog zu Konzepten von Umwelt- oder Klimagerechtigkeit – die Anerkennung (*recognition*) aller Menschen als Gleiche und damit Gleichberechtigte mit Blick auf die Nutzung gesundheitsbezogener wie umweltrelevanter Ressourcen. Ob man diese Grundlinie im Sinne der sogenannten allgemeinen Gerechtigkeit selbst als Gerechtigkeitsfrage fokussiert (vgl. Otto 2024, 613; Bolte u. a. 2023, 4) oder aber sie mit Blick auf die Menschheitszweckformel des kantianischen Kategorischen Imperativs als Ausfluss des Menschenwürdegrundsatzes wertet, kann hier dahingestellt bleiben. Entscheidend ist, dass sie die Menschheit insgesamt, also in Gestalt jeder aktuell wie jeder zukünftig lebenden Person als moralisch anspruchsberechtigte Subjekte markiert. Damit ist *Planetary Health*-Gerechtigkeit aus sich heraus international wie intertemporal angelegt. Dies führt zu einer bestimmten Raum-Zeit-Struktur von Gerechtigkeitsfragen. Sie stellen sich in *intra*gesellschaftlicher, in *inter*nationaler wie in *inter*generationaler Hinsicht (vgl. DER 2024, 63–76). Intragesellschaftliche, internationale und intergenerationale Gerechtigkeit bilden die Achsen eines Koordinatensystems, in denen Inhaltsaspekte der Gerechtigkeit einzeln bestimmt und erörtert werden müssen. Intragesellschaftliche, internationale und intergenerationale Gerechtigkeitsaspekte ergeben sich zunächst hinsichtlich einer gerechten Verteilung (*distributive Gerechtigkeit*) von gesundheits- und umweltrelevanten Belastungen und Risiken wie entsprechenden Vorteilen (*benefits*) und Chancen (vgl. Otto 2024, 614; Pösl u. a. 2020, 143). Sodann spielen intragenerationale, internationale wie intergenerationale Gerechtigkeitsaspekte eine Rolle bei der Frage, wer wann wie und wo über Verteilungsfragen politisch mitentscheiden kann oder aber außen vor bleibt (*Verfahrensgerechtigkeit, politische Gerechtigkeit*). Gerade die umwelt- bzw. klimaassoziierten Lebens- und Gesundheitschancen zukünftiger Generationen geraten etwa bei Klimaschutzmaßnahmen und ihrer ausgeglichenen Belastung derzeit lebender Generationen schnell aus dem Blick. Hier müssen entsprechende Elemente einer advokatorischen Ethik Verwendung finden.

Gesundheits- und umweltrelevante Belastungen wie Benefits lassen sich nie losgelöst von Aspekten sozialer Ungleichheit verschiedenster Art – etwa hinsichtlich Alter, Armut, Behinderung, Geschlecht, Ethnie oder sozialer Schicht – bewerten. Deshalb sind intersektionale Analysen und Synthesen gefordert (vgl. Mikulewicz u. a. 2023). Der Zusammenhang zwischen armutsnahen Lebenslagen und gesundheitlicher Schlechterstellung ist seit langem belegt (vgl. Lampert/Kroll 2010). Diese Benachteiligung wird durch umweltbedingte Belastungen in mehrfacher Hinsicht verstärkt: Menschen in prekären Lebenslagen sind in Beruf oder Alltagswelt in der Regel sehr viel stärker Schadstoffeintragen der Luft oder Hitzewellen ausgesetzt. Umgekehrt stehen ihnen in der Regel erheblich weniger Ressourcen zur Verfügung, diese Belastungen zu kompensieren. Es überrascht nicht, dass dieser Sachverhalt wesentlich die Debatte um Umweltgerechtigkeit angestoßen hat. Ausgangspunkt der Debatte in den USA war in den 1980er Jahren die bewusst ungleich verteilte Belastung mit Umweltgiften und ähnlichem durch die gezielte Ansiedlung umwelt- und gesundheitsgefährdender Industrieanlagen, Mülldeponien usw. in Wohngebieten oder in der Nachbarschaft sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Besondere Aufmerksamkeit erregte 1982 die Ansiedlung einer Giftmülldeponie in *Warran County* mit extremer Belastung für die dort lebende mehrheitlich *black-people* Community. In der Folge wurden in den USA viele weitere Fälle von „environmental racism“ (Pösl u. a. 2020, 142) identifiziert. Ähnliche Phänomene werden auch in anderen Ländern beobachtet und besitzen in der globalisierten Welt in internationalen Beziehungen eine erhebliche Reichweite. Die Entsorgung von umweltbelastendem Plastikmüll aus dem Globalen Norden in den Globalen Süden ist nur das bekannteste Beispiel. Diese Phänomene führen zu einer Zunahme von „critical environmental justice studies“ (Otto 2024, 618; vgl. Sultana 2022). Diese nehmen auch ungleich verteilte und deshalb ungerechte Belastungen bei der Bewältigung umwelt- bzw. gesundheitsrelevanter Probleme in den Blick und machen eindrücklich auf die Bedeutung einer sozialgerechten ökologischen Transformation („just transformation“, Bennet u. a. 2019) als einer wesentlichen Dimension von Gerechtigkeit aufmerksam.

In der Verantwortung für eine gerechte Transformation der nationalen wie der internationalen Gesellschaft stehen an erster Stelle staatliche bzw. überstaatliche Institutionen. Schon die *Lancet-Commission* unterstrich 2015 die besondere Bedeutung staatlicher wie suprastaatlicher Akteure, die über regulatorische Governance und internationale

Konventionen den strukturellen Rahmen schaffen müssen, damit tiefgreifende Transformationen sich gegen die Beharrungskräfte etablierter Interessengruppen durchsetzen können (vgl. Whitmee u. a. 2015). Die Notwendigkeit staatlicher Regelungsregimes steht in der Debatte um *Planetary Health* außer Frage. Aber schon die *Lancet-Commission* misst gerade zivilgesellschaftlichen Organisationen und sozialen Bewegungen eine bedeutsame Rolle zu. Sie könnten für individuelles wie staatliches Handeln das Rückgrat bilden. In diesem Sinne erfordert *Planetary Health* „a social movement to support collective public health actions at all levels of society – personal, community, national, regional, global, and planetary“ (Horton u. a. 2014, 847).

Eine ähnlich herausragende Bedeutung wird auch den Professionellen in den Gesundheitsbereichen zugeschrieben. Ihnen wird unterstellt, dass sie aufgrund ihrer fachlichen Expertise wie ihres hohen Vertrauensvorschlusses bei Patient*innen und in der Bevölkerung insgesamt eine *Gate-Keeper*-Funktion übernehmen könnten. Diese Türöffner-Funktion beschränkt sich keinesfalls auf unmittelbar gesundheitsbezogene Aspekte. Sie bezieht sich gerade auf die großen „sozialen Kippunkte“ (Otto/Herrmann 2021, 299), die über die Etablierung neuer Normen oder Handlungsmuster einen strukturellen Umbau der globalen Gesellschaft ermöglichen. Solche sozialen Kippunkte liegen zwar zumeist außerhalb der unmittelbaren Tätigkeitsbereiche von Gesundheitsberufen: Abschaffung von Subventionen für fossile Brennstoffe und Förderung dezentraler Energieversorgung, Schaffung klimaneutraler Städte oder auch Deinvestment im Bereich der Wertschöpfung. Aber in der professionellen Alltagskommunikation mit Patient*innen wie in öffentlichen Auftritten vermögen es vielleicht gerade die Mitarbeiter*innen von Gesundheitsberufen, neue Werte und Werthaltungen für eine planetare Gesundheit in die Breite der Bevölkerung zu vermitteln: „als Gesundheitsfürsprecher*innen auf allen gesellschaftlichen Ebenen in einer idealen Position der Multiplikation von Werten und Werthaltungen, die es für die gesellschaftliche Transformation hin zu planetarer Gesundheit braucht“ (Wabnitz u. a. 2021, 297).

5 (Anthropo-) Planetary Health-in-all-polities: ein Ausblick

(Anthropo-) Planetary Health kommt bei der sozialökologischen Transformation eine Schlüsselstellung zu. Einerseits ist *Planetary* die

konsequente Erweiterung eines *Global Health* und *One Health*, da Gesundheit für wirklich alle jetzt und in Zukunft nur inmitten jener wechselseitigen Abhängigkeiten gesichert und entwickelt werden kann, in denen Menschen untereinander sowie nicht zuletzt zu nichtmenschlichem Leben und zur *natürlichen* Umwelt stehen. *Planetary* ist das Paradigma, das der *conditio humana* inmitten und als sehr abhängigen Teil der den Menschen umgreifenden Welt entspricht. Gerade in Zeiten des Anthropozäns, in dem der Mensch einen wesentlichen geophysikalischen Einfluss auf das Erdsystem ausübt, ist dieses Paradigma als Zugang zu wesentlichen Herausforderungen menschlicher Lebensführung unerlässlich. *Planetary* eignet zudem eine intertemporale Zeitstruktur: Sie verbindet das Leben gegenwärtiger Menschen mit den Optionen zukünftig Lebender, ohne außer Acht zu lassen, dass die Verwerfungen der Gegenwart durch mannigfache Ungerechtigkeiten in der Vergangenheit ihre Ursache haben und keinesfalls in die Zukunft fortgeschrieben werden dürfen.

Andererseits steht *Gesundheit* als *Kraft zum gelingenden Leben* für jene Ressource menschlicher Lebensführung, die in den wesentlichen Lebensbereichen wie Arbeit, Bildung, Kultur, Wirtschaft, Wohnen, Verkehr, politische Teilhabe, soziale Sicherung usw. von hoher Relevanz ist. Umgekehrt hängt sie selbst in erheblichem Maße von der Qualität der jeweiligen Lebensbereiche ab: Arbeitsbedingungen können krankmachen, Bildung kann die verfügbare Gesundheitskompetenz erhöhen, kulturelle Aktivitäten gesundheitsförderlichen Sinn entfalten, Wohnen in städtebaulich prekären Quartieren Gesundheitsbelastungen steigern usw.

Um der Bedeutung dieser wechselseitigen Abhängigkeiten Rechnung zu tragen, verbindet sich mit *Global Health* bzw. *Planetary Health* die Forderung nach einer sektorübergreifenden (Planetary) *Health in all policies* (vgl. z. B. Bruchhausen 2023, 10; Hertig u. a. 2023, 15; Zschachlitz u. a. 2023, 674). Gelegentlich findet sich noch der explizite Hinweis auf den normativen Kern: (Planetary) „Health equity in all polities“ (Bolte u. a. 2023, 9). Diese Forderung zielt darauf ab, in allen relevanten Politikbereichen die gerechte Verteilung von gesundheitsbezogenen Belastungen und Nutzen oder Chancen und Risiken zu einem Maßstab für die Gestaltung der jeweiligen Politikbereiche zu machen.

Es wäre spannend, den Gedanken eines *Planetary Health equity-in-all-polities* sozialetisch in das Paradigma eines *Planetary health equity-in-all-ethics* zu übersetzen. Mit diesem Paradigma verbände sich der Anspruch, die sozialetischen Gegenstandsbereiche in ihrer Vielfalt hinsichtlich ihrer

Relevanz für die Förderung von *Planetary Health Equity* bzw. einer sozial-ökologischen Transformation insgesamt zu reflektieren. Was bedeutete es für eine Arbeitsmarkt- oder Vermögenspolitik, was für eine Politik sozialer Sicherungen oder speziell der Alterssicherung, wenn sie sich am Maßstab des sozial-ökologisch Gerechten messen lassen müssten (vgl. Lob-Hüdepohl 2024)?

Eine unmittelbare Konsequenz eines sozialetisch ausgefalteten *Planetary Health equity-in-all-policies* ergibt sich beispielsweise für eine menschenrechtsbasierte Gesellschaftspolitik oder eine ökologisch dimensionierte Rechtspolitik. Das Projekt eines *Planetary Health* ist untrennbar an ein demokratisches, menschenrechtsbasiertes Gemeinwesen gebunden – lokal, national, regional, global. Solche Gemeinwesen sind gerade nach den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte zunehmend durch rechtsautoritäre Strömungen bedroht. Mit dieser Bedrohung wachsen auch die Gefahren für die Durchsetzung von *Planetary Health*. Die *Canmore-Declaration* hält als eines ihrer zehn Prinzipien für *Planetary Health* unmissverständlich fest:

„Planetary health requires greater awareness of the impact of authoritarianisms, and strong advocacy against collective narcissism, hubris, and social dominance orientation, factors that otherwise reduce empathy, marginalize out-group voices and impede the World Health Organization’s stated goals for global health promotion.“ (Prescott u. a. 2018, 3)

Solche rechtsautoritären Tendenzen reichen von der Leugnung des anthropogenen Klimawandels (vgl. Weiner u. a. 2017; Wullenkord/Reese 2021) über das Schüren von Transformationsängsten bis hin zu einem „welfare chauvinism“ (Greer 2017, 306), der zwar die klima- und umweltassoziierten Belastungen für die menschliche Gesundheit wahrnimmt, Schutzmaßnahmen aber auf exklusive Leistungen für *Dazugehörige* beschränkt. Solche rechtsautoritären Versuchungen können sich im Kontext der Klimakrise dann einstellen, wenn diese zwar intuitiv als Bedrohung wahrgenommen, die Bedrohung selbst aber mental verdrängt oder geleugnet wird (vgl. Gebhard u. a. 2023, 134). Gesellschaftspolitik hätte hier die Aufgabe, die individuellen und kollektiven Resilienzfaktoren für psychische Stabilität im Umgang mit klimakrisenassoziierten Bedrohungserfahrungen gegen die rechtsautoritäre Versuchung von Verdrängung und Leugnung zu stärken – etwa durch die Steigerung von Selbstwirksamkeitserfahrungen im Bereich zivilgesellschaftlichen Engagements oder

die Etablierung zukunftsöffener Gegenentwürfe zu bestehenden Gesellschaftsmustern (vgl. Brand/Wissen 2024, 201).

Ein Element eines Gegenentwurfes zum Bestehenden könnte in einer „dritten Revolution“ (Kersten 2022a) in der Rechtspolitik bestehen: die konsequente Ökologisierung des deutschen Grundgesetzes. Zwar ist der Schutz der natürlichen Grundlagen bereits heute schon als Staatsziel im Grundgesetz verankert (vgl. Art. 20a GG). Aber das Staatsziel begründet kein subjektives Recht von Bürger*innen (Recht auf ökologische Integrität, Begrenzung der allgemeinen Handlungsfreiheit durch ökologisches Allgemeinwohl usw.), das sie gegenüber dem Staat einklagen könnten (vgl. Kersten 2022b, 96). Ein wichtiges Zeichen ist der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. 3. 2021 (vgl. 1 BvR 2656/18), in dem er die Freiheitsrechte zukünftig lebender Generationen als Schranke für gegenwärtige Politik etabliert hat. Eine ökologische Dimensionierung des Grundgesetzes etwa durch die Ergänzung der Staatsfundamentalnomen „demokratisch“ und „sozial“ mit „ökologisch“ (Art. 20 Abs. 1 GG) könnte die Eigentumsgarantie (Art. 14 GG) – auch in ökologischer Hinsicht ein Kernaspekt – über ihre Sozialpflichtigkeit hinaus auf ihre Ökologieverträglichkeit erweitern – bis hin zu Fragen einer Vergesellschaftung von Privateigentum immer dann, wenn dessen Kapitalisierungsinteressen den Notwendigkeiten einer sozialökologischen Transformation zum Wohle der Allgemeinheit und zum Schutz ihrer Gesundheit offensichtlich diametral entgegenstehen.

Nicht erst Entscheidungen und Weichenstellungen letztgenannter Art werden freilich in großen Teilen der Gesellschaft auf Ablehnung stoßen – nicht nur bei unmittelbar Betroffenen. Viele Gesellschaften sehen sich mit einer paradoxen Situation konfrontiert: je tiefgreifender die erforderlichen Systemänderungen greifen müssen, um das Ziel einer sozialökologischen Wende irgendwie noch erreichen zu können, desto größer wird der Widerstand gegenüber Transformationen der persönlichen Lebensstile und der gesellschaftlich präfigurierten Lebensweisen. Längst ist die Veränderungserschöpfung in nicht wenigen Teilen der Bevölkerung einer aggressiven Abwehrhaltung gewichen, die sich gegen jegliche Veränderungen des Status quo zu stemmen beabsichtigt. Transformationsängste führen erneut zu rechtsautoritären Versuchungen. Bei aller Wertschätzung von sozialen Bewegungen wie der *Letzten Generation*, *Ende Gelände* oder *Fridays for Future*: In den gut 50 Jahren nach den *Grenzen des Wachstums* (Meadows u. a. 1972) hat die Vielzahl an lokal, national wie global agierenden Umweltbewegungen es bislang

noch nicht vermocht, die Profiteure klimaschädlicher Wirtschaftsweisen nennenswert zurückzudrängen und eine nachhaltige gesellschaftliche Akzeptanz für radikale Systemwechsel herzustellen. Das ist alles andere als ein Vorwurf, im Gegenteil: Allein sie vermochten es, die selbstzerstörerischen Lebensstile und Lebensweisen einer dominanten Minderheit der Menschheit auf die politische Agenda und sogar in die politischen Parlamente zu bringen. Aber der ernüchternde Sachverhalt des Fortbestands klimaschädlicher und damit gesundheitsgefährdender Wirtschafts- und Lebensweisen markiert die hohen Hürden, die es zu nehmen gilt. Vielleicht ist *Planetary Health* tatsächlich eine günstige Gelegenheit, diese Hürden besser zu meistern. Zumindest bietet es ein attraktives Narrativ (vgl. Wabnitz u. a. 2021): Vor umweltassoziierten Beeinträchtigungen der Gesundheit ist niemand gefeit; an ihrem Schutz und ihrer Förderung dagegen ist jeder*inm gelegen. Wenn *Planetary Health in all policies* diese universale Betroffenheit wenigstens in eine Identifikation und Beteiligung möglichst vieler Betroffener zu übersetzen vermag, wäre ein wichtiger Schritt hin zu einer sozialökologischen Transformation getan und der Gesundheit wirklich aller gedient.

Literaturverzeichnis

- Ach, Johann S.** (2019): Können sie leiden? Ein Einblick in die moderne Tierethik am Beispiel der Nutztierhaltung. In: Diehl, Elke; Tuidor, Jens (Hg.): Haben Tiere Rechte? Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung. Bonn: bpb, 53–68.
- Antonowski, Aaron** (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Beauchamp, Tom L.; Childress, James, F.** (2019): Principle of Biomedical Ethics. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Beever, Jonathan; Morar, Nicolae** (2019): The epistemic and ethical onus of 'One Health'. In: *bioethics* 33 (1), 185–194.
- Bennet, Nathan J.; Blythe, Jessica; Cisneros-Montemayor, Andrés. M.; Singh, Gerald G.; Sumaila, Rashid U.** (2019): Just Transformation to Sustainability. In: *Sustainability* 11 (14), 1–18. <https://doi.org/10.3390/su11143881>.
- Bolte, Gabriele; Dandolo, Lisa; Gepp, Sophie; Hornberg, Claudia; Lopez Lumbi, Susanne** (2023): Klimawandel und gesundheitliche Chancengleichheit: Eine Public-Health-Perspektive auf Klimagerechtigkeit. In: *Journal of Health Monitoring* 8 (S6), 3–37.
- Brand, Ulrich; Wissen, Markus** (2024): Kapitalismus am Limit. Öko-imperiale Spannungen, umkämpfte Krisenpolitik und solidarische Perspektiven. München: oekom-Verlag.

- Bruchhausen, Walter** (2023): Global Health (Ethics). Eine Bestandsaufnahme in programmatischer Absicht (Sozialethische Arbeitspapiere des ICS, 24). Münster, online unter <<https://www.uni-muenster.de/FB2/ics/publikationen/Arbeitspapiere.html>>, abgerufen 06. 04. 2024.
- Capps, Benjamin** (2022): One health ethics. In: *bioethics* 36 (4), 348–355. <https://doi.org/10.1111/bioe.12984>.
- Childress, James; Gaare Bernheim, Ruth** (2008): Public health ethics. Public justification and public trust. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 51 (2), 158–163. <https://doi.org/10.1007/s00103-008-0444-6>.
- Deutscher Ethikrat** (2024): Klimagerechtigkeit. Stellungnahme vom 13. 3. 2024. Berlin.
- Deutscher Ethikrat** (2020): Tierwohlachtung – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren. Stellungnahme vom 16. 6. 2020. Berlin.
- Gebhard, Nadja; van Bronswijk, Katharina; Bunz, Maxie; Müller, Tobias; Niessen, Pia; Nikendei, Christoph** (2023): Scoping Review zu Klimawandel und psychischer Gesundheit in Deutschland – Direkte und indirekte Auswirkungen, vulnerable Gruppen, Resilienzfaktoren. In: *Journal of Health Monitoring* 8 (S4), 132–155. <https://doi.org/10.25646/11650>.
- Greer, Scott L.** (2017): Medicine, public health and the populist radical right. In: *Journal of the Royal Society of Medicine* 110/8, 305–308. <https://doi.org/10.1177/0141076817712250>
- Gruetzmacher, Kim; Karesh, William B.; Amuasi, John H.; Arshad, Adnan; Farlow, Andrew; Gabrysch, Sabine; Jetzkowitz, Jens; Lieberman, Susan; Palmer, Clare; Winkler, Andrea S.; Walzer, Chris** (2021): The Berlin principles on one health – Bridging global health and conservation. In: *Science for the Total Environment* 764. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142919>.
- Hertig, Elke; Hunger, Iris; Kaspar-Ott, Irena; Matzarakis, Andreas; Niemann, Hildegard; Schulte-Droesch, Lea; Voss, Maike** (2023): Klimawandel und Public Health in Deutschland – Eine Einführung in den Sachstandbericht Klimawandel und Gesundheit 2023. In: *Journal of Health Monitoring* 8 (S3), 7–34.
- Horton, Richard; Beaglehole, Robert; Bonita, Ruth; Raeburn, John; McKee, Martin; Wall, Stig** (2014): From public to planetary health: a manifesto. In: *The Lancet* 383 (9929), 847–847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60409-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60409-8).
- Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias** (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. 8. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Jessel, Beate** (2020): Biodiversität und Klima, online unter <https://www.bfn.de/sites/default/files/2021-04/StellungnahmeBfN_Jessel_Klimawandel_Anhoerung_Umweltausschuss_12022020_final_bf_1.pdf>, abgerufen 11. 3. 2024.
- Kersten, Jens** (2022a): Das ökologische Grundgesetz. München: C. H. Beck.
- Kersten, Jens** (2022b): Die dritte Revolution. Plädoyer für ein ökologisches Grundgesetz. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 6, 91–99.
- Krennerich, Michael** (2020): Gesundheit als Menschenrecht. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70 (46–47), 22–27.

- Lampert, Thomas; Kroll, Lars E.** (2010): Armut und Gesundheit. In: RKI (Hg.): Gesundheitsberichterstattung kompakt 5, online unter <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/K/2010_5_Armut.html>, abgerufen 05.04.2024.
- Ledermann, Zohar; Magalhães-Sant'Ana, Manuel; Voo, Teck Chuan** (2021): Stamping Out Animal Culling: From Anthropocentrism to One Health Ethics. In: *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 34 (5). <https://doi.org/10.1007/s10806-021-09868-x>.
- Leist, Anton** (1996): Ökologische Ethik II: Ökologische Gerechtigkeit: Global, intergenerationell und humanökologisch. In: Nida-Rümelin, Julian (Hg.): *Ange wandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*. Stuttgart: Kröner, 386–456.
- Lob-Hüdepohl, Andreas** (2020) „You first, me second!“ Impfstoff und Verteilungsgerechtigkeit. Ein Essay. TAZ am Wochenende 28./29.11.2020, 11.
- Lob-Hüdepohl, Andreas** (2024): Gerechtigkeitsdimensionen der Alterssicherung – ein Überblick. In: Karger-Kroll, Anna; Schäfers, Lars (Hg): *Gerechte Rente. Sozial-ethische Perspektiven einer interdisziplinären Sondierung der Alterssicherung (Ethik in den Sozialwissenschaften 5)*. Baden-Baden: Nomos, 135–147. <https://doi.org/10.5771/9783748944423>.
- Mader, Annaluise; Riede, Oliver; Pabel, Ulrike; Dietrich, Jessica; Sommerkorn, Katharina; Pieper, Robert** (2023): Das One-Health-Konzept im Kontext globaler Warenketten, Krisen und der Sicherheit von Lebens- und Futtermitteln. In: *Bundesgesundheitsblatt* 66 (6), 644–651. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03714-3>.
- Mann, Bernhard** (2018): Gesundheit. III. Soziologisch. In: *Staatslexikon*. Bd. 2. Freiburg i. Br.: Herder, 1287–1291.
- Marckmann, Georg** (2015): Gesundheit und Gerechtigkeit. In: Sturma, Dieter/Heinrichs, Bert (Hg.): *Handbuch Bioethik*. Stuttgart: Metzler, S. 275–280.
- Meadows, Donella; Meadows, Dennis; Randers, Jørgen; Behrens, William W.** (1972): *Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit*. Stuttgart: Dt. Verl.-Anst.
- Mertes, Hanna/Lob-Corzilius, Thomas** (2021): Klimawandel und Gesundheit. In: *Internistische praxis* 64, 533–544.
- Mielck, Andreas** (2010): Welche sozialen Unterschiede im Gesundheitszustand sind ‚ungerecht‘? Pädoyer für eine stärkere ethische Reflexion der Zielsetzung ‚Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten‘. In: Strech, Daniel/Marckmann, Georg (Hg.): *Public Health Ethik*. Berlin: Litt, 79–96.
- Mikulewicz, Michael; Caretta, Martina Angela; Sultana, Farhana; Crawford, Neil J. W.** (2023): Intersectionality & Climate Justice: A call for synergy in climate change scholarship. In: *Environmental Politics* 32 (7), 1275–1286. <https://doi.org/10.1080/09644016.2023.2172869>.
- Maron, Dina Fine** (2020): Dänemark: Getötete Nerze tauchen wieder aus Massengrab auf. In: *National Geographic* vom 06.11.2020, online unter <https://www.nationalgeographic.de/tiere/2020/11/15-millionen-nerzen-in-daenemark-droht-die-keulung>, abgerufen 20.3.2024.

- Nikendei, Christoph** (2021): Psychische Belastung und mentale Gesundheit. In: Traidl-Hoffmann, Claudia; Schulz, Christian; Hermann, Martin; Simon, Babette (Hg.): *Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 234–243.
- Otto, Danny** (2024): Umweltgerechtigkeit. In: Sonnberger, Marco, Bleicher, Alena; Groß, Matthias (Hg.): *Handbuch Umweltsoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, 611–624. <https://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-37218-7>.
- Otto, Ilona; Herrmann, Martin** (2021): Soziale Kippunkte – Ein neues Prinzip zum Verständnis transformativen Wandels. In: Traidl-Hoffmann, Claudia; Schulz, Christian M.; Herrmann, Martin; Simon, Babette (Hg.), *Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 299–301. <https://doi.org/10.32745/9783954666737>.
- Pösl, Nora Feline; Sperlich, Pia Sophie; Pauli, Andrea; Hornberg, Claudia** (2020): Geschlecht, Umwelt und Gesundheit: Eine intersektionale Perspektive. In: Soentgen, Jens; Gassner, Ulrich M.; von Hayek, Julia; Manzei, Alexandra (Hg.): *Umwelt und Gesundheit (Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven, 2)*. Baden-Baden: Nomos, 123–164.
- Prescott, Susan L; Logan Alan C.; Albrecht, Glenn; Campbell, Dianne E.; Crane, Julian; Cunsolo, Ashlee; Holloway, John W.; Kozyrskyj, Anita L.; Lowry, Christopher A.; Penders, John; Redvers, Nicole; Renz, Harald; Stokholm, Jakob; Svanes, Cecilie; Wegienka, Ganesa** (2018): The Canmore Declaration: Statement of Principles for Planetary Health. In: *Challenges* 9 (2), online unter <<https://www.mdpi.com/2078-1547/9/2/31>>, abgerufen 29.03.2024.
- Rathmann, Joachim** (2020): Gesundheitsressource Landschaft. In: Soentgen, Jens; Gassner, Ulrich M.; von Hayek, Julia; Manzei, Alexandra (Hg.): *Umwelt und Gesundheit (Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven, 2)*. Baden-Baden: Nomos, 165–196.
- Schröder, Peter** (2007): Public-Health-Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50, 103–111. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0115-z>
- Schulz, Christian; Herrmann, Martin** (2021): *Planetary Health*. In: Traidl-Hoffmann, Claudia; Schulz, Christian; Herrmann, Martin; Simon, Babette (Hg.), *Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2–6.
- Schwabe, Calvin** (1964): *Veterinary medicine and human health*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Selter, Felicitas; Salloch, Sabine** (2023): Whose health and which health? Two theoretical flaws in the One Health paradigm. In: *Bioethics* 37 (7), 674–682. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0115-z>.
- Ständige Impfkommision (STIKO); Leopoldina; Deutscher Ethik Rat (DER)** (2020): *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? Positionspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommision, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina*. Berlin, online unter <https://www.ethikrat.org/publikationen/publikationsdetail/?tx_wvt3shop_detail%5B

- product%5D=145&tx_wwt3shop_detail%5Baction%5D=index&tx_wwt3shop_detail%5Bcontroller%5D=Products&cHash=a80te59f640bfidf9e9bc3ec1316df44>, abgerufen 06. 04. 2024.
- Sultana, Farhana** (2022): Critical Climate Justice. In: *The Geographical Journal* 188 (1), 118–124. <http://doi.org/10.1111/geoj.12417>.
- Ulrich, Rainer G.; Drewes, Stephan; Haring, Viola; Panajotov, Jessica; Pfeffer, Martin; Rubbenstroth, Dennis; Dreesman, Johannes; Beer, Martin; Dobler, Gerhard; Knauf, Sascha; John, Reimar; Böhmer, Merle M.** (2023): Virale Zoonosen in Deutschland aus der One-Health-Perspektive. In: *Bundesgesundheitsblatt* 66, 599–616.
- United Nations** (2000): Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights = General Comment No. 14: The right to the highest standard of health. Geneva.
- Vogt, Markus** (2021): *Christliche Umweltethik. Grundlagen und zentrale Herausforderungen*. Freiburg i. Br., Basel, Wien: Herder.
- Wabnitz, Katharina; Hutflötz, Karin; Herrmann, Martin** (2021): Medizinisches Ethos im 21. Jahrhundert: Werte und Werthaltungen für planetare Gesundheit. In: *Traidl-Hoffmann, Claudia; Schulz, Christian; Herrmann, Martin; Simon, Babette* (Hg.): *Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 292–298. <https://doi.org/10.32745/9783954666737>.
- Washington, Harriet A.** (2021): Medizinische Apartheid in Zeiten von Corona. Rassismus im Gesundheitssystem der Vereinigten Staaten, online unter <<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/medizin-und-ethik-in-der-pandemie-2021/334623/medizinische-apartheid-in-zeiten-von-corona/>>, abgerufen 06. 04. 2024.
- Weiner, Elliot; Federico, Christopher M.** (2017): Authoritarianism, Institutional Confidence, and Willingness to Engage in Collective Action: A Multinational Analysis. In: *Personality and Social Psychology Bulletin* 43 (3), 392–406. <https://doi.org/10.1177/0146167216686561>.
- World Health Organization (WHO) Regionalbüro für Europa** (1985): Einzelziele für ‚Gesundheit 2000‘. Kopenhagen.
- World Health Organization (WHO)** (1948): Constitution of the World Health Organization, online unter <who.int>, abgerufen 11. 10. 2024.
- World Health Organization (WHO)** (o. D.): One Health, online unter <https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1>, abgerufen 06. 04. 2024.
- Whitmee, Sarah; Haines, Andy; Beyrer, Chris; Boltz, Frederick; Capon, Anthony G.; de Souza Dias, Braulio Ferreira; Ezeh, Alex; Frumkin, Howard; Gong, Peng; Head, Peter; Horton, Richard; Mace, Georgina M.; Marten, Robert; Myers, Samuel S.; Nishtar, Sania; Osofsky, Steven A.; Pattanayak, Subhrendu K.; Pongsiri, Montira J.; Romanelli, Cristina; Soucat, Agnes; Vega, Jeanette; Yach, Derek** (2015): Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-*Lancet* Commission on planetary health. In: *The Lancet* 386 (10007), 1973–2028.
- Wullenkord, Marlis; Reese, Gerhard** (2021): Avoidance, rationalization, and denial: Defensive self-protection in the face of climate change negatively predicts

- pro-environmental behavior. In: *Journal of Environmental Psychology* 77. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101683>.
- Zimmermann, Markus** (2018): Gesundheit. I. Sozialethisch. In: *Staatslexikon*. Bd. 2. Freiburg i. Br.: Herder, 1278–1283.
- Zschachlitz, Tomke; Kümpfel, Romy; Niemann, Hildegard; Straff, Wolfgang** (2023): Die Bedeutung der Konzepte One Health und Planetary Health für die Umweltmedizin im 21. Jahrhundert. In: *Bundesgesundheitsblatt* 6, 669–676.

Über den Autor

Andreas Lob-Hüdepohl, Prof. Dr., Professor für Theologische Ethik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, u. a. Mitglied Deutscher Ethikrat 2016–2024, Mitglied des Zentralkomitees der deutschen Katholiken, Mitglied des Synodalen Weges/Synodalen Ausschusses, Berater der Deutschen Bischofskonferenz. Email: andreas.lob-huedepohl@khsb-berlin.de.