

One Health: Gesundheit für alle(s)?

Transkript der Veranstaltung

21. Juni 2023, 10:00 Uhr

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Leibniz-Saal, Markgrafenstraße 38,
10117 Berlin

Programm

Begrüßung.....	3
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	3
Einführung in das Thema.....	3
Annette Riedel · Deutscher Ethikrat.....	3
Teil I: Gegenstandsbereiche und Bedeutung von One Health.....	5
Elisabeth Gräß-Schmidt.....	5
Einführungsvortrag	5
Gesa Lindemann · Universität Oldenburg.....	5
Elisabeth Gräß-Schmidt.....	12
Podiumsdiskussion: „Bedeutung für die Bereichsethiken“.....	16
Moderation: Steffen Augsberg · Deutscher Ethikrat.....	16
Medizinethik: Sabine Salloch · Medizinische Hochschule Hannover	16
Sozialethik: Thorsten Moos · Universität Heidelberg.....	18
Tierethik: Johann S. Ach · Universität Münster.....	19
Umweltethik: Christian Baatz · Universität zu Kiel.....	21
Teil II: Ansätze und konkrete Erfahrungen in verschiedenen Anwendungsbereichen.....	37
Parallele Foren	37
Forum A: Zoonosen	37
Moderation: Mark Schweda · Deutscher Ethikrat.....	37
Sascha Knauf · Friedrich-Loeffler-Institut	38
Forum B: Ernährung	56
Moderation: Stephan Rixen · Deutscher Ethikrat.....	56
Tina Bartelmeß · Universität Bayreuth.....	56
Forum C: Umwelteinflüsse	73
Moderation: Sigrid Graumann · Deutscher Ethikrat	73
Martin Herrmann · KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.....	74
Kurzvorstellung der Ergebnisse aus den Foren.....	94
Teil III: One Health in der Praxis: Was zu tun bleibt.....	97
Podiumsdiskussion.....	97
Moderation: Petra Bahr · Deutscher Ethikrat	97
Betroffenenperspektive: Andrea Corinna Schöne · Freie Journalistin	97
Perspektive der Versorgungspraxis: Gerald Quitterer · Bayerische Landesärztekammer	99
Nationale Perspektive: Ute Teichert · Bundesministerium für Gesundheit	100
Internationale Perspektive: Andreas Reis · Weltgesundheitsorganisation (WHO).....	101

Fazit	113
Frauke Rostalski · Deutscher Ethikrat	113
Schlusswort	114
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	114

Hinweis: Bei dem folgenden Text handelt es sich nicht um eine wörtliche Transkription. Der Text wurde lektoriert, um eine gute Lesbarkeit herzustellen.

Begrüßung

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Herzlich willkommen, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer im Livestream, meine Damen und Herren, ich darf Sie herzlich begrüßen zu unserer Tagung „One Health: Gesundheit für alle(s)?“, ein wunderbar doppeldeutiger oder mehrdeutiger Titel, den der Ethikrat gewählt hat. Ich freue mich, mit Ihnen heute ein spannendes Programm zu erleben, in dem wir das Thema One Health aus unterschiedlichen Perspektiven anschauen werden.

One Health ist ein Konzept, bei dem Gesundheit als integrierte Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt verstanden wird, also ein holistischer, ein sehr umfassender Blick auf Gesundheit. Alle, für die dieses Konzept noch vor einiger Zeit sehr abstrakt war, haben deutlich erfahren, wie wesentlich diese Art holistischer Betrachtungsweise ist. Die Pandemie, das SARS-CoV-2-Virus ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit tierlichen Ursprungs und damit eine Zoonose. Und die Folgen des Klimawandels, die Klimakrise wird uns dazu führen, diese Art integrierter, holistischer Sichtweise auf Gesundheit zunehmend intensiv annehmen zu müssen.

Deswegen haben wir heute vom Deutschen Ethikrat eine doppelte Motivation: Wir wollen dieses Thema noch stärker in der ethischen und gesellschaftlichen Dimension in die Öffentlichkeit bringen und mit Ihnen diskutieren. Gleichzeitig wollen wir einen wissenschaftsinternen Blick einnehmen, indem wir die Bereichsethiken, die sich mit diesen drei Handlungsfeldern Mensch, Tier und Umwelt beschäftigen, zueinander führen. Wir freuen uns auf diesen Austausch. Es ist immer schön, wenn der Ethikrat die Entwicklung der Ethik vorantreibt. Da hoffen wir heute, dass wir in fruchtbare Gespräche kommen.

Damit bin ich mit meiner thematischen Begrüßung, dem Willkommen und der Einführung auch schon fertig. An dieser Stelle möchte ich einen herzlichen Dank an die vorbereitende AG und alle Beteiligten aussprechen und danke insbesondere meiner Kollegin Annette Riedel, die uns jetzt ins Thema einführt.

Einführung in das Thema

Annette Riedel · Deutscher Ethikrat

Auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen. Frau Buyx hat bereits die Komplexität unseres Themas angedeutet und erste Hinweise auf die damit verbundenen ethischen Fragestellungen durchscheinen lassen.

One Health ist ein Ansatz, der im Rahmen der Pandemie, angesichts neuer Infektionskrankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden, aber auch im Zusammenhang mit der wachsenden Anzahl an Resistenzen pathogener Bakterien gegenüber Antibiotika in Wissenschaft, Gesellschaft und Politik an Aufmerksamkeit gewinnt. Der One-Health-Ansatz geht davon aus, dass die menschliche Gesundheit mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt zusammenhängt und folglich die Gesundheit von Tieren, Menschen und Umwelt zusammengedacht werden müssen. So stellt sich für uns die Frage: „One Health – Gesundheit für alle bzw. Gesundheit für alles?“

One Health erscheint zunächst als vielversprechend, um auf multiple Krisen unserer Zeit zu antworten. Ein solch ganzheitlicher und vielfach auch komplexer Ansatz birgt möglicherweise auch die Gefahr, dass nötige Differenzierungen verloren gehen oder Hoffnungen damit verbunden werden, zum Beispiel in Bezug auf die globale Gesundheit und das Wohlbefinden, die am Ende nicht erfüllt werden können.

Die WHO [World Health Organization] definiert One Health auf ihrer Homepage erstmals im September 2017. Seitens der WHO wird die Bedeutung des Ansatzes im Rahmen der Bekämpfung von Zoonosen, der Erhaltung wirksamer Behandlungsoptionen zur Therapie von Infektionskrankheiten, zum Beispiel durch die Reduktion existierender Resistenzen, sowie für die Lebensmittelsicherheit eingeordnet.

Die One Health Commission, die verschiedene Institutionen in der Umsetzung des One-Health-Ansatzes unterstützt, formuliert im Jahr 2020 folgendes Ziel des Ansatzes: „optimale Ergebnisse für Gesundheit und Wohlbefinden zu erzielen unter Berücksichtigung der Zusammenhänge zwischen Menschen, Tieren, Pflanzen und ihrer gemeinsamen Umwelt“.

Im nationalen Kontext unterstützt das Bundesentwicklungsministerium den Ansatz und formuliert auf seiner Homepage: „Der One-Health-Ansatz dient der Vorbeugung und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Humanmedizin, Veterinärmedizin und Umweltwissenschaften.“

Offen bleibt bei diesen Definitionen, wie eine solche Zusammenarbeit unterschiedlicher Wissenschaftsbereiche gelingen kann, wie etablierte Perspektiven zusammengebracht und zusammengedacht werden können, welche Effekte und Konsequenzen bei einem integrierten und integrierenden Ansatz zu erwarten sind und welche gesellschaftlichen und ethischen Fragen sich im Zusammenhang mit dem Ansatz stellen.

Bezogen auf das die Tagung begleitende Bild stellen sich also die Fragen: Was ist das in der Mitte stehende und zugleich verbindende Plus des Ansatzes? Wie muss das Verbindende ausgestaltet sein? Wie eng und welcher Gestalt ist die Verknüpfung von Mensch, Tier und Umwelt? Und welche

Zusammenhänge und Abhängigkeiten sind beachtlich? Was gilt es gemeinsam neu bzw. anderweitig zu denken? Und was gilt es als Differenzierung zu bewahren? Wie können die zwei Grundprinzipien des holistischen Ansatzes, Prävention und Interdisziplinarität, umgesetzt und Schnittstellen überwunden werden? Wie kann eine Partizipation unterschiedlicher Wissensgebiete gelingen? Und wie muss die systematische Zusammenarbeit der Expertinnen und Experten modelliert und ausgestaltet sein?

Aber auch: Inwieweit geht der One-Health-Ansatz über den Gesundheitsansatz im engeren Sinne hinaus und wie beeinflusst er das Verständnis von Gesundheit und öffentlicher Gesundheit? Wie kann die Umsetzung dieses sektorübergreifenden Ansatzes und Verständnisses national und global gelingen?

Abschließend: In welchem Zusammenhang stehen der One-Health-Ansatz und die 17 internationalen Nachhaltigkeitsziele und das Planetary-Health-Konzept?

Mit dieser Jahrestagung greifen wir heute einige dieser Fragen heraus. In der Betrachtung des Ansatzes aus unterschiedlichen disziplinären und insbesondere auch ethischen Perspektiven möchten wir mit Ihnen eine Annäherung an die drängendsten Themen, eine ethische Einordnung und vor allem eine gemeinsame kritische Reflexion und Diskussion anregen, dies unter Bezugnahme auf unterschiedliche Anwendungsbereiche wie zum Beispiel Zoonosen, Ernährung, Umwelt, Gesundheitspolitik und Versorgungspraxis. Ziel der Jahrestagung ist es, den Ansatz in zentralen Punkten und an zentralen Schnittstellen zu präzisieren, aber auch die damit verbundenen Implikationen kritisch zu analysieren.

Der erste Vortrag der heutigen Tagung, der Einführungsvortrag von Frau Professorin Gesa Lindemann, bildet für uns eine erste, übergreifende

Hin- und Einführung in den One-Health-Ansatz und sein implizites Holismusverständnis.

Nach einer kurzen Pause geht es dann in einer ersten Podiumsdiskussion um die Bedeutung des One-Health-Ansatzes für zentrale Bereichsethiken, hier die Medizin-, Umwelt-, Tier- und Sozialethik. Im Mittelpunkt stehen Fragen zu Chancen, Grenzen, dem Verbindenden und Spezifischen. Nach der Mittagspause richten wir in drei parallelen Foren die Perspektive auf konkrete Anwendungsbereiche des One-Health-Ansatzes: die Zoonosen, die Ernährung und die Umwelteinflüsse.

Die abschließende Podiumsdiskussion „One Health in der Praxis: was zu tun bleibt“ schaut auf die globalen, internationalen und nationalen wie auch auf die politischen Perspektiven und die Versorgungspraxis.

Ich wünsche uns allen eine interessante Tagung, inspirierende Diskussionen und Pausengespräche.

Teil I: Gegenstandsbereiche und Bedeutung von One Health

Elisabeth Gräß-Schmidt

Es ist mir eine Freude, Ihnen Gesa Lindemann vorstellen zu können. Sie ist seit 2007 Professorin für Soziologie an der Universität Oldenburg, aber auch kundig in Rechtswissenschaft, Philosophie und Psychologie. Sie forscht zu ordnungs- und strukturpolitischen Problemen, zu künstlicher Intelligenz und biomedizinischen Fragen. Heute führt sie uns in den Gegenstandsbereich und die Bedeutung des Konzeptes von One Health ein.

Einführungsvortrag

Gesa Lindemann · Universität Oldenburg

(Folie 1)

Vielen Dank für die Einladung. Der Ethikrat hat mir Fragen gestellt, die ich im Laufe meines Vortrags versuche zu beantworten.

(Folie 2)

Die erste Frage ist: Was ist neu an dem Ansatz? Worauf antwortet er? Dann will ich auf folgende Fragen eingehen: Was bedeutet „One“ in One Health aus Ihrer Sicht? Wo sind auf Basis dieses Ansatzes die größten Konsequenzen zu erwarten? Dann die Kritik der Holisten: Ist es nicht erfolgversprechender zu differenzieren, als immer alles gleich ganzheitlich zu sehen? Und schließlich: Ist One Health eine biopolitische Strategie?

(Folie 3)

Zur ersten Frage: Was ist neu an dem Ansatz?

Wenn sich viele Bundesministerien (es sind mittlerweile sechs, glaube ich) am One-Health-Ansatz beteiligen, kann man nicht mehr sagen, dass er neu ist. Er ist in gewisser Weise schon etabliert, jedenfalls zunehmend etabliert, und in den eigenen Selbstbeschreibungen wird ihm auch eine lange Geschichte attestiert.

(Folie 4)

Rudolf Virchow ist einer der ersten Vertreter von One Health (so neu ist es also wirklich nicht), der schon darauf hingewiesen hat, dass zwischen der Gesundheit von Tieren und Menschen Ähnlichkeiten, Verwandtschaften und Beziehungen bestehen.

(Folie 5)

„Worauf antwortet er?“

Der Ansatz antwortet auf die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen und auf das Problem der

Zoonosen, das heißt die Verbreitung von Infektionskrankheiten, die rasch zu Pandemien führen können. Ich habe gestern beim Abendessen gelernt, dass wir gerade in einer Zwischenpandemiezeit leben und in der Zukunft noch viel gefährlichere und dramatischere Pandemien bekommen werden bzw. dass das nicht ganz unwahrscheinlich ist. Auf diese beiden Probleme antwortet er.

(Folie 6)

Der One-Health-Ansatz nimmt deswegen eine Verschiebung der Aufmerksamkeit vor. Um dies zu verdeutlichen, stelle ich Ihnen kurz die Medizin vor, von der sich der One-Health-Ansatz abgrenzt.

Sie fokussiert sich auf den individuellen Körper und seine systemischen Mechanismen. Das heißt, man wartet, bis der Körper erkrankt ist. Wenn er erkrankt ist, dann hat jeder menschliche Körper (zumindest in der Bundesregierung Deutschland) einen Anspruch auf Behandlung. Einen Anspruch auf Heilung hat man nicht; das muss ja nicht immer klappen.

Insgesamt gilt dabei, dass dem Menschen, also dem individuellen menschlichen Körper, keine Vorschriften darüber gemacht werden sollen, wie er seine Umweltbeziehung gestaltet. Das würde als Bestandteil einer paternalistischen Medizin gelten, die in einem modernen Medizinverständnis eher abzulehnen ist. Da soll jeder individuelle menschliche Körper, der erkrankt ist, selber darüber bestimmen können, wie und ob er behandelt wird, und er soll informiert zustimmen. Das ist eine individual-ethisch orientierte Form der Medizin.

(Folie 7)

Im Unterschied dazu verschiebt der One-Health-Ansatz die Aufmerksamkeit. Ich bringe Ihnen hier ein Zitat von Zinsstag und anderen von 2011 (ich

lese es nicht vor, sondern bringe die Quintessenz auf Deutsch):

(Folie 8)

Es geht beim One-Health-Ansatz darum, unter Einbeziehung vieler Detaillierungen und Wechselwirkungen zu untersuchen, wie subzelluläre Interaktionen im Körper ablaufen, und das in Zusammenhang zu bringen mit den Zellinteraktionen (ebenfalls noch innerhalb des Organismus), aber auch mit den Interaktionen zwischen Organismus und Umwelt und der Interaktion in globalen Zusammenhängen. Das geht bis hinauf auf die planetarische Ebene.

Das Resultat ist ein holistischer Ansatz, weil diese ganzen verschiedenen Aspekte berücksichtigt werden sollen.

Ich frage mich, ob es gut ist, von Holismus zu sprechen oder ob es nicht besser wäre, von Komplexität zu sprechen. Darauf werde ich am Ende des Vortrags noch mal eingehen, ob es besser wäre, von Holismus oder von Komplexität zu sprechen, wenn man von One Health ausgeht.

(Folie 9)

Wie versteht man das „One“ in One Health? Ich verstehe es als *das Eine*, es geht um *die eine* Gesundheit. Das war das, was bei dem großen Bild am Anfang mit dem Plus gemeint war. Darauf zielt One Health. Dabei werden Organismen in den Blick genommen, und zwar gleichwertig: Es geht um menschliche Organismen, um tierische Organismen, um pflanzliche Organismen, bis hinunter zum Einzeller.

Diese Organismen leben in einer sozial-ökologischen Umwelt. „Sozial“ darf man nicht nur so verstehen, wie in der Soziologie „sozial“ verstanden wird (nämlich als Interaktion meistens zwi-

schen Menschen), sondern auch die Pflanzensoziologie und die Tiersoziologie wäre hier im Sinne von sozial-ökologisch mit einzubeziehen.

Was ist jetzt *das Eine*, um das es geht? Das Ganze? Wenn man das holistisch begreift, dann geht es bis hinauf zu planetarischen Lebenssphären. Ich habe mich gefragt, warum dort Stopp gemacht wird und warum nicht auch ein gesunder Planet in einem gesunden Kosmos in den One-Health-Ansatz mit einbezogen werden müsste. Denn schließlich kommen auch von dort Einflüsse, die mit zu berücksichtigen wären.

Insgesamt tritt dabei ein Konzept hervor, das den Menschen als Organismus unter Organismen begreift. Das ist zentral, um den One-Health-Ansatz zu verstehen: Der Mensch ist ein Organismus unter Organismen in einem globalen Zusammenhang.

(Folie 10)

Das ist eine Quelle vom BMBF [Bundesministerium für Bildung und Forschung]. Da geht es auch um die globale Lebenssphäre, innerhalb derer die Umwelt, die Menschen und die Tiere gesund sein sollen. Die Pflanzen wurden vergessen, aber ich glaube, die sind mitgemeint. Die sollen alle gesund sein.

(Folie 11)

Jetzt ist die Frage: Ist das differenziert oder nicht? Wenn man die verschiedenen Interaktionen ausdifferenziert, kann man sich unglaubliche Differenzierungen innerhalb dieses Holismus vorstellen. Das verdeutlicht dieser Schirm, der One-Health-Umbrella der schwedischen One-Health-Initiative. One Health schließt also nicht aus, dass es differenziert zugeht. Das scheint mir nicht das Problem zu sein, nicht die Alternative zu sein, wie in der Frage vom Ethikrat nahegelegt wird.

(Folie 12)

Bemerkenswert ist aber, wie hier die unterschiedlichen normativen Status der verschiedenen Wesen gleichgestellt werden. Ich würde das auf die Formel bringen: „Eine Fliege ist auch nur ein Mensch unter Bakterien und Vergissmeinnicht in einer gesunden Lebenssphäre.“ Sie können die verschiedenen Organismen auch austauschen.

(Folie 13)

Die Fliege ist also auch nur ein Mensch. Konzeptuell hat der Mensch hier keine normativ hervor gehobene Sonderstellung. Es geht um Organismen, die in ihrer sozialen (wie die Pflanzen und wie die Tiere, die Menschen), in ihrer natürlichen Umwelt leben, und das tun sie in einer planetarischen Lebenssphäre, die insgesamt geschützt werden muss. Wir sehen an den Problemen um den Klimawandel herum, dass das unbedingt geschehen muss.

(Folie 14)

Jetzt ist die Frage: Wie soll man vorgehen, wenn es zu Störungen der Gesundheit kommt? Der One-Health-Ansatz bietet konzeptuell eigentlich keinen richtigen Ansatz dafür, wie man jetzt differenzieren soll.

Nehmen wir ein Beispiel, was wir hier in Brandenburg haben, also direkt im Umkreis von 100 oder auch nur 50 Kilometern von. Da haben Sie eine Gefährdung der gesunden sozial-ökologischen Umwelt. Rehe können das Problem sein, die junge Bäume verbeißen. Wölfe können das Problem sein, die Schafe reißen. Die Kühe stoßen zu viel Treibhausgase aus. Und es sind vielleicht zu viele Menschen da.

Jetzt ist die Frage: Für wen soll man eine Abschussgenehmigung erteilen, wenn es zu viel von den verschiedenen Organismen gibt? Für die Rehe? Für die Wölfe? Für die Menschen? Der

One-Health-Ansatz bietet da konzeptuell keine Orientierung.

(Folie 15)

Ich kann Sie beruhigen. Es gibt zwar konzeptuell keine Orientierung, denn es gibt keine normativ hervorgehobenen Wesen; auch der Mensch ist konzeptuell nicht normativ hervorgehoben. Performativ wird dem Menschen aber eine normativ hervorgehobene Sonderstellung zugebilligt. Er steht normativ implizit performativ im Mittelpunkt des Gesundheitsverständnisses von One Health.

(Folie 16)

Ich werde mich jetzt der Frage zuwenden: Wo sind auf Basis dieses Ansatzes die größten Konsequenzen zu erwarten? Sie erinnern sich an die Fragen, die ich vom Deutschen Ethikrat bekommen habe. Dabei geht es um die gesundheitsbezogene Regulierung der Umweltbeziehungen von Menschen, wobei der Mensch wie gesagt performativ das normative Zentrum von One Health bildet.

(Folie 17)

Die gesundheitsbezogene Regulierung nicht-menschlicher Organismen ist für uns selbstverständlich. Wir regulieren die Haltungsbedingungen von Nutztieren, die Rückzugsräume für Wildtiere, die Gestaltung der Landschaft: Wo sollen Rückzugsräume für Tiere sein, wo soll die Landschaft verwildern? Das regulieren wir selbstverständlich.

Je weiter dabei auftretende Gesundheitsprobleme vom Menschen entfernt sind, desto geringer ist die Bedeutung dieser Gesundheitsprobleme für One Health. Darin zeigt sich die performative Bedeutung der normativen Sonderstellung des Menschen, die aber eben nicht konzeptuell eingeholt wird.

(Folie 18)

Dann kommen wir zu den Konsequenzen dieses Ansatzes mit Bezug auf die gesundheitsbezogene Regulierung der Umweltbeziehungen von Menschen. Wo sind da die größten Konsequenzen zu erwarten? Ich habe mir erlaubt, diese Frage regional zu verstehen: In welchen Regionen sind die größten Konsequenzen zu erwarten?

Da ist eine entscheidende Bedingung, dass es einen funktionierenden Staat gibt. Ohne einen funktionierenden Staat und ein Vertrauen der Bürger und Bürgerinnen in den Staat und in die Art und Weise, wie die Staatsgewalt agiert, wird es mit One Health sehr schwierig, wird es mit der Regulierung von Umweltbeziehungen von Menschen sehr schwierig. Es sollte also eine gute Gesundheitsverwaltung und eine gute Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Verwaltungen geben.

Und so sehr man sich auch in Deutschland darüber beklagen mag, dass die verschiedenen Verwaltungseinheiten eines Staates nicht richtig gut zusammenarbeiten, so muss man sagen, dass es mit ein bisschen Ruckeln doch funktioniert. Das haben wir während der Corona-Pandemie in den letzten Jahren gesehen: Bei aller Kritik hat es irgendwie doch funktioniert, auch weil es ein weit verbreitetes Vertrauen in die staatlichen Akteure gibt. Sie müssen sich bei den Folien zur Frage, wo die größten Konsequenzen zu erwarten sind, im Hintergrund immer „Vertrauen“ wie so ein Wasserzeichen vorstellen. Ohne das wird es nicht gut funktionieren.

Das wären die Bedingungen, die erfüllt sein müssen: Sie brauchen eine einheitliche Staatsgewalt, die so agiert, dass die Menschen dieser Staatsgewalt vertrauen. Wenn das gegeben ist, kann der One-Health-Ansatz gute Ergebnisse erzielen.

Frau Riedel hatte die Interdisziplinarität angesprochen, die notwendig sei. Dazu würde ich sagen: Wenn die Mittelgeber für die wissenschaftliche Forschung diese Interdisziplinarität zur Auflage machen, dann wird das schon in der Wissenschaft. Wenn sie es nicht zur Auflage machen, dann folgt die Wissenschaft ihrer disziplinären Ausdifferenzierung, und die Interdisziplinarität wird wenig erfolversprechend sein. Die Wissenschaft wird das nicht lösen, sondern braucht eine Vorgabe vonseiten der Mittelgeber, um sich zur Interdisziplinarität durchzuringen. Auf diese Weise sind auch die ELSA-Aspekte [Ethical, Legal and Social Aspects] in der Technik-Entwicklung immer stärker berücksichtigt worden. Das lag nicht zuletzt daran, dass im BMBF die Mittelvergabe anders reguliert worden ist.

(Folie 19)

Dann ist die Frage: Wo kann man das am ehesten erwarten? Regional, das wären funktionierende Demokratien in Europa, in den USA, das wären auch die asiatischen Demokratien wie Taiwan, die ja in vielerlei Hinsicht besser durch die Pandemie gekommen sind, weil dort gerade das Vertrauen in die Regierung stärker entwickelt war. Sie haben auch funktionierende autoritäre Staaten wie China, wo dem Vertrauen unter Umständen etwas nachgeholfen wird, um die entsprechenden Regulierungen durchzusetzen.

Ohne eine solche Art von funktionierender Staatlichkeit wird der One-Health-Ansatz nicht funktionieren können. Entsprechend gibt es auch in den USA und in Europa die meisten One-Health-Netzwerke. In anderen Staaten, wo das mit der Staatlichkeit nicht so funktioniert, funktioniert das auch mit den One-Health-Netzwerken nicht.

(Folie 20)

Konsequenzen dieses Ansatzes wird es dann geben, wenn wir eine funktionierende Staatlichkeit

haben. Die Konsequenzen sind aber fraglich, wenn es zu einem Konflikt zwischen Gesundheit und Ökonomie kommt. Dann kann es auch in funktionierenden Staaten zu einem Problem werden.

(Folie 21)

Ein Beispiel aus den USA ist die sogenannte Cancer Alley, die Krebs-Allee. Das ist eine Region am Flussdelta des Mississippi in Louisiana.

(Folie 22)

Ich zitiere aus der Tagesschau:

„Etwas mehr als 130 Kilometer erstreckt sich die so genannte ‚Cancer Alley‘ entlang des Mississippi. An diesem Teil des Flussufers im US-Bundesstaat Louisiana reihen sich Chemiefabriken an Raffinerien. Die Industrie bringe Arbeitsplätze und Steuereinnahmen – so sehen es die einen. Aber: Nach staatlichen Angaben ist in kaum einem anderen Bundesstaat die Luft so schlecht wie in Louisiana – und die Krebsrate so hoch.“

Hier wird es weder den Menschen noch den Kanalaratten vermutlich gut gehen. Mensch, Tier und Umwelt sind hier gleichermaßen nicht gesund. Und das liegt am Konflikt zwischen Ökonomie und Politik. Das heißt, eine Bedingung für One Health wäre *auch* eine Politik, eine Staatsgewalt, die dazu in der Lage ist, wirtschaftlichen Profitinteressen ausreichend Grenzen zu setzen, um die Gesundheit von Umwelt, Mensch und Tier durchzusetzen. In Deutschland wäre das etwa eine Aufgabe der Autoindustrie, entsprechende Grenzen zu setzen. Das ist, wie wir in den letzten Jahren gesehen haben, sehr schwer und dokumentiert sich auch in den intensiven Beiträgen des Verkehrsministeriums zum Erreichen der Klimaschutzziele.

(Folie 23)

Ich komme zum letzten Punkt, zur Kritik am Holismus und zu der Frage, ob Holismus oder Komplexität angemessen wäre, um das zu erfassen, was mit One Health gemeint ist. Die Fragen des Ethikrates sind:

„Kritik der Holisten: Ist es nicht erfolgversprechender zu differenzieren, als alles immer ganzheitlich zu sehen? Ist One Health eine biopolitische Strategie?“ Ich ziehe die Antworten beider Fragen zusammen.

Ich habe schon gesagt: Differenzierung widerspricht nicht einem holistischen Ansatz, wenn Sie an diese Grafik mit dem Schirm der schwedischen One-Health-Initiative denken. Differenzierung und Holismus widersprechen einander nicht. Was ist dann das Problem?

(Folie 24)

Diese drei Begriffe – natürlich, moralisch-vernünftig und kulturbildend – beschreiben das Dreieck, innerhalb dessen sich seit der Sattelzeit (die Zeit von der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts bis ins 19. Jahrhundert hinein) die Entwicklung hin zur Struktur der modernen Gesellschaft, wie wir sie jetzt finden, vollzogen hat. In dieser Zeit hat sich das Verständnis des Menschen in einer spezifischen Weise verändert. Das kann man sich am besten durch die Veränderung der Existenzspanne klarmachen. Bis zu dieser Zeit, der vorindustriellen Zeit, hatten Menschen nach ihrer Geburt 30 bis 50 Jahre (das war schon ziemlich lang), die sie leben konnten, plus die Ewigkeit, die sie entweder in der Hölle (wenn sie gesündigt hatten) oder im Himmel, in der beseligenden Nähe Gottes verbringen konnten. Das heißt: eine begrenzte Zeitspanne plus Ewigkeit, weil Menschen eine unsterbliche Seele hatten.

Dann haben die Europäer die unglaubliche Dummheit begangen und haben die Ewigkeit abgeschafft. Das heißt: Jetzt leben wir 80, 90 Jahre und dann ist Schluss. Wir sind irdische, diesseitige Wesen. Das ist eine dramatische Veränderung, deren Bedeutung man nicht unterschätzen darf. Das hat auch für das Selbstverständnis des Menschen eine entscheidende Bedeutung: Jetzt

verstehen sich Menschen als organismisch-natürliche Wesen mit natürlichen Antrieben auf der einen Seite und als moralisch-vernünftige Wesen auf der anderen Seite, denen insofern Freiheit und Würde zukommt. Diese Doppeltheit hat zuerst Immanuel Kant (der ungefähr um diese Zeit gelebt hat) ausformuliert.

Das heißt, hier haben wir einerseits den Menschen als organismisch-natürliches Wesen und andererseits als moralisch-vernünftiges Wesen, dem Freiheit und Würde zukommt und der deshalb alle natürlichen Determinationen und Bestimmungen unendlich übersteigt. Das ist etwas qualitativ anderes, als ein rein natürliches Wesen oder ein rein moralisch-vernünftiges Wesen zu sein.

Diese beiden Konzepte können in einer spannungsreichen Synthese (das hat Kant vorgeführt) zusammengeführt werden. Das könnte man als etwas Ganzheitliches betrachten.

Dann entwickelte sich aber auch im 19. Jahrhundert eine dritte Bestimmung, nämlich diejenige, die den Menschen als ein kulturbildendes Wesen begreift, als ein Wesen, das qualitativ unterschiedliche, heterogene Kulturen schaffen kann. Damit wird die Synthese, die vorher da war, auseinander gesprengt. Denn wenn auch die Kultur den Menschen in seiner Sicht auf die Welt in dem, was er einsehen kann, in dem, was für ihn normativ geboten ist, grundsätzlich beeinflusst, dann ist der moralische Universalismus, der sich in dem Verständnis Mensch gleich Freiheit und Würde dokumentiert, einfach perdu. Das kann man dann nicht mehr mitdenken. Auf dieser Grundlage entwickelt sich dann ein weiteres Verständnis von Menschen, das den Menschen als ein natürlich-kulturbildendes Wesen begreift.

Auch auf dieser Grundlage kann man dann von einer spannungsreichen Ganzheitlichkeit reden. Um das zu erreichen, muss man allerdings in den Hintergrund drängen, dass der Mensch auch ein

moralisch-vernünftiges Wesen ist, dem Freiheit und Würde zukommt. Das kann man dann nicht mehr sagen, wenn man die beiden anderen Aspekte zentral stellt.

Neuerdings gibt es auch die Vorstellung, dass der Mensch – als ein kulturbildendes Wesen – durch kulturelle Ordnungen bestimmt wird und sich in diesen Ordnungen selbst bestimmen können soll. Das wird jetzt teilweise in der Identitätspolitik als menschlich-anthropologisches Verständnis relevant.

(Folie 25)

Jetzt kommen wir zu One Health: One Health begreift den Menschen als ein natürliches Wesen, als ein organismisches Wesen und auch (aber ohne dies auszusprechen oder explizit zu reflektieren) als ein moralisch-vernünftiges Wesen, dem Freiheit und Würde zukommt. Denn wir haben gesehen: Der Mensch steht normativ, was die Praxis angeht, im Zentrum des One-Health-Ansatzes. Also muss ihm eine Sonderstellung zukommen. Worin die besteht, wird aber nicht weiter ausgeführt.

(Folie 26)

Im Rahmen des One-Health-Ansatzes werden allerdings kulturelle Differenzen berücksichtigt.

Ich habe gestern beim Abendessen gehört, es sei schrecklich, dass es immer noch Wildtiermärkte gebe, weil das gefährlich für die Weiterentwicklung und Übertragung im Sinne von Zoonosen sei. Dass das aber nicht angetastet wird, wird gerade von chinesischen Autoren gefordert, die nämlich um die kulturellen Differenzen innerhalb ihres Riesenreiches wissen: Da kann man nicht einfach regulierend eingreifen im Sinne eines universalistischen Verständnisses, sondern muss die kulturellen Differenzen berücksichtigen.

Ebenfalls wird von Aktivist:innen, von Akteuren des One-Health-Ansatzes, die in lateinamerikanischen oder afrikanischen Ländern aktiv sind, gefordert, auch die lokalen Differenzierungen, lokalen Wertorientierungen und normativen Orientierungen mit zu berücksichtigen. Das heißt: Der One-Health-Ansatz entwickelt sich zu einem Ansatz, in dem der Mensch als ein natürliches Wesen (das steht im Zentrum der ganzen Geschichte) verstanden wird, aber auch als ein kulturbildendes Wesen. Man muss die unterschiedlichen kulturellen Vorstellungen von Gesundheit berücksichtigen und die normativen unterschiedlichen kulturbedingten Verhältnisse dessen, wie man miteinander leben soll, also die lokalen Unterschiede kultureller Ordnungen und kultureller Regeln.

Je stärker man die kulturellen Differenzierungen berücksichtigt, umso weniger kann man konzeptuell den Menschen als ein vernünftiges moralisches Wesen begreifen, das universelle Normen einsehen kann. Da würde der lokale Kontext nämlich keine Rolle mehr spielen. Das sind zu überwindende Formen von Aberglauben oder Hindernissen, die aber ernst genommen werden sollen. Dennoch bleibt auch für diese Variante des One-Health-Ansatzes bestehen, dass der One-Health-Ansatz performativ ist, das heißt von seiner Praxis her den Menschen ins Zentrum seiner Aktivitäten stellt. Von dort her begründet sich das Ganze.

(Folie 27)

Insofern müsste man sagen, dass der One-Health-Ansatz an der Schwelle zu einer Biopolitik steht. Er erscheint als eine Biopolitik, weil er konzeptuell keinen Bezug auf den Universalismus der Menschenrechte, auf die Idee der Gleichheit an Freiheit und Würde aufweist. Insofern kann man das als eine Biopolitik beschreiben und man könnte untersuchen, inwieweit der One-Health-

Ansatz [Parallelen] mit den Konzepten der medizinischen Polizei, die in den absolutistischen Staaten des 18. Jahrhunderts entwickelt worden ist, aufweist. Das wäre ein interessanter Vergleich.

Aber der One-Health-Ansatz ist keine Biopolitik, insofern er implizit die normative Sonderstellung des Menschen anerkennt, insofern er in seiner Praxis die Idee des Menschen, gleich an Freiheit und Würde, mitführt, ohne das konzeptuell ausarbeiten zu können. Insofern steht er an der Schwelle zu einer Biopolitik, ist aber keine richtige Biopolitik. Denn dazu müsste der Bezug auf den Menschen (gleich an Freiheit und Würde) auch in der Praxis gestrichen werden. Dann könnte man eine Biopolitik im Sinne absolutistischer Staaten betreiben, wo sich die medizinische Polizei darum kümmern soll, dass die Tiere gut im Futter stehen, die Bauern gut im Futter stehen und dann gute Soldaten für den Landesherrn sein können. Das ist beim One-Health-Ansatz so nicht der Fall.

(Folie 28)

In gleicher Weise müsste man sagen, dass der One-Health-Ansatz an der Schwelle zum Holismus steht. One Health erscheint als Holismus, insofern er den Menschen konzeptuell als ein natürliches Wesen begreift bzw. in erweiterter Form als ein natürliches und ein kulturbildendes Wesen, wenn man diese Differenzierungen mit einführt, dass die Organismen zusammenleben und dies durch die jeweilige Kultur mitbestimmt wird.

Aber der One-Health-Ansatz ist eben *kein* Holismus, insofern er den performativen Bezug auf den Menschen (gleich in Freiheit und Würde) immer mitführt und von seiner Praxis und seinem Selbstverständnis her nicht aufgeben kann. Insofern steht er jeweils an zwei Schwellen. Die Frage ist, ob er sie überschreitet.

(Folie 30)

Ich komme zu meinem Resultat:

One Health ist kein Holismus, sondern ein komplexer Ansatz, der viele Faktoren berücksichtigt. Gerade im Scheitern von Holismus und Biopolitik dokumentiert sich, dass die drei Bestimmungen des Menschen nicht zusammenzubringen sind. Sie sind konzeptuell nicht in einem Verständnis des Menschen, in einem anthropologischen Verständnis mit einem entsprechenden Verständnis der Umweltbeziehung zusammenzubringen. Das hat bisher noch nie geklappt, und auch der One-Health-Ansatz führt uns vor, dass es mit der universellen Synthese wieder einmal nicht klappt.

Insofern kann man eigentlich sagen: Das ist ein Ansatz, der zeigt, wie wichtig die dreifache Bestimmung des Menschen für das moderne Selbstverständnis und die moderne politische Praxis ist, und der zeigt, dass in diesem Rahmen keine Holismen möglich sind. Stattdessen würde ich vorschlagen, von Komplexität zu sprechen. Dann muss man nämlich das *Eine*, das *Ganze* nicht definieren und kann zu den praktischen Problemen übergehen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion.

Elisabeth Gräß-Schmidt

Herzlichen Dank, Frau Lindemann, für diesen anregenden, differenzierten Vortrag, der uns sowohl die Würdigung als auch die Kritik des One-Health-Ansatzes vorgeführt hat.

Sie haben einen großen Bogen gespannt und aufgezeigt, was sich hinter dem One-Health-Ansatz verbirgt: die Intention, eine gleichberechtigte Würdigung von menschlichen Organismen, nicht-menschlichen Organismen und der natürlichen Umwelt dahingehend, einen Anthropozentrismus zu überwinden. Es geht um die eigene

Würde von Mensch, Tier und Umwelt, und dahingehend sollen auch ethische Konzepte entworfen werden.

Sie haben gesagt: Der [Ansatz] ist nicht neu, aber er ist hervorgerufen worden durch die Situation, die Pandemie, die gesundheitlichen Risiken durch Zoonosen, durch unseren Lebensstil, den Lebenswandel, durch den Klimawandel, durch Antibiotikaresistenzen. Durch dies alles wird das Thema in der Öffentlichkeit noch stärker präsent.

Nun haben Sie aber diese Intention infrage gestellt, nicht, weil der Ansatz ethisch fragwürdig sei, aber weil er sich von der Konzeption her nicht durchhalten lasse. Und Sie haben da den Finger auf die wunde Stelle gelegt. Die Frage ist: Ethik braucht Orientierung, aber woher soll Orientierung kommen, wenn alles drei gleich gewichtet ist? Sie haben es dramatisch geschildert mit der Abschussgenehmigung und dann aber aufgezeigt, dass es so nicht funktioniert, sondern in der Praxis tatsächlich performativ eine normative Sonderstellung des Menschen gegeben ist und insofern dieses Gleichgewicht und diese Intention aufgebrochen wird.

Würden Sie von Ihren Überlegungen zu diesem Ansatz her sagen, dass ein Anthropozentrismus in der Ethik eigentlich nicht vermeidbar ist?

Gesa Lindemann

Das kommt darauf an, was für eine Ethik man haben möchte. Natürlich kann man einen Anthropozentrismus in der Ethik vermeiden. – Dann hat man halt eine andere Ethik. [lacht]

Wenn Sie das Ganze wirklich in den Mittelpunkt stellen, dann muss man auch vom Erhalt des Ganzen her alle Elemente, die innerhalb dieses Ganzen relevant sind, beurteilen und muss alle Elemente dieses Ganzen entsprechend behandeln.

Elisabeth Gräß-Schmidt

Die Frage war eher: Durch die normative Sonderstellung des Menschen, die auch einen performativen Vollzug ausübt, ist da nicht von vornherein Partei, dass man alles darauf ausrichtet, dass die Gesundheit des Menschen ...

Gesa Lindemann

Ja. Wenn man ein modernes Verständnis voraussetzt, das heißt, ein Verständnis, in dem das Ethos der Menschenrechte als gültig betrachtet wird, dann kommt man um eine anthropozentrische Ethik nicht herum. Das scheint mir unabdingbar. Ich kann es mir nicht anders vorstellen.

Wenn man das versucht und wenn man die Sonderstellung des Menschen radikal infrage stellt, dann lebt man in einer anderen Gesellschaft. Das wäre eine strukturelle Veränderung unserer Gesellschaft. Das kann man natürlich wollen. Aber das ist letztlich eine politische Frage, die wir gemeinsam politisch beantworten müssen.

Und wenn ich an dieser Stelle ein politisches Statement abgeben darf: Ich würde so eine Ordnung, in der das Ethos der Menschenrechte zentral ist, notfalls mit Gewalt verteidigen. [lacht] [Lachen im Publikum]

Darüber muss man sich aber verständigen, ob man das will. Es gibt in der chinesischen Debatte einen Autor [Zhao Tingyang], der eine Ethik mit dem Titel: „Alles unter dem Himmel“ entwickelt hat. Das heißt, alles unter dem Himmel soll gleichrangig berücksichtigt werden. In einem solchen Rahmen werden ethische Entscheidungen anders aussehen, nämlich orientiert am Wohlergehen eines Ganzen. In einem solchen Rahmen werden andere normative Schlussfolgerungen gezogen.

Das wäre jetzt die Frage, auch für die Diskussion im Deutschen Ethikrat, welchen normativen Maßstab Sie zugrunde legen wollen. Wenn Sie einen

normativen Maßstab zugrunde legen, der sich am Ethos der Menschenrechte orientiert, dann kommt man an der performativen Sonderstellung des Menschen auch im One-Health-Ansatz nicht vorbei. Dann würde ich aber empfehlen, das Ganze nicht mehr als Holismus zu bezeichnen, sondern als einen komplexen Ansatz, weil man dann die Aspekte, die man nicht konzeptuell berücksichtigen kann, praktisch implizit wirksam mitführen kann. Wenn man das Ganze als einen Holismus betrachtet, muss man das Ganze wirklich definieren und das, was da nicht hineinpasst, als irrelevant ausgliedern. Dazu wäre man, wenn man von Komplexität spricht, nicht in gleicher Weise gezwungen.

Elisabeth Gräß-Schmidt

Das erscheint mir einleuchtend, den Holismus aufzugliedern in Komplexität und damit die Differenzen möglich zu machen ...

Gesa Lindemann

Nicht mehr von Holismus zu sprechen, das ist das Entscheidende. Denn wenn man von Holismus spricht, muss man das Ganze, das Eine definieren und von diesem Ganzen, Einen her normative Entscheidungen treffen.

Elisabeth Gräß-Schmidt

Ja. Obwohl man Holismus auch als heuristisches Konzept begreifen könnte. Insofern kann man auch in den Anthropozentrismus eine Differenzierung eintragen. Die Intention dieses Konzepts des One Health muss ja gewürdigt werden, insofern es darum geht, alle Bezüge – Natur, Tier, Umwelt und Mensch – miteinander in Beziehung zu setzen und die Bezüge zu erforschen im Hinblick darauf, dass es auch für die Gesundheit im Sinne der Menschen und Menschenrechte wirksam werden kann, also dass der Anthropozentrismus nicht mehr wie traditionell eine Herrschaftsstellung des Menschen behauptet, der sich die

Erde untertan macht, so eine falsch verstandene christliche Vorstellung, diese hierarchische Stellung des Menschen, also dass man unterscheidet zwischen performativer Normativität und hierarchischer Sonderstellung des Menschen.

Das wäre ganz wichtig für diesen Ansatz und auch für eine differenzierte Wahrnehmung des Anthropozentrismus, der sagt: Wer handelt und ethisch reflektieren kann, ist eben der Mensch, und wer gestalten kann, ist eben der Mensch. Daran kommt man nicht vorbei. Aber der Mensch kann so gestalten, dass diese Multiperspektivität im Blick ist und nicht nur funktional auf den Menschen bezogen, sondern auch in einer Art eigenen Würde. Wobei da die Beziehungen immer so gedacht werden müssen, dass der Gestaltungsraum erhalten bleibt.

Gesa Lindemann

Da würde ich vorschlagen, noch weiter zu differenzieren und nicht nur von „den Menschen“ zu sprechen. Ich bin in meinem Vortrag auch auf das Problem zu sprechen gekommen, dass die Gesundheit von Menschen und ökonomische Interessen zueinander in Widerspruch geraten können. Das Problem der Antibiotikaresistenzen, was ja ein zentrales Problem ist, auf das auch der One-Health-Ansatz reagiert, wird maßgeblich dadurch mitgetragen, dass wir in der Tierhaltung Antibiotika einsetzen, die eigentlich für Menschen reserviert sein sollten. Um einen höheren Profit in der Fleischwirtschaft zu erzielen, wird das weiter gemacht.

Selbst wenn wir die Gesundheit des Menschen zentral stellen, muss man mitberücksichtigen, dass Menschen auch natürliche Wesen sind (das wird ja gar nicht bestritten), weswegen sie auch einer Umwelt bedürfen, in der sie gesund leben können. Und dann ist nicht die Frage, ob wir die Rechte der Tiere berücksichtigen sollen, also den grundsätzlichen Streit führen: der Mensch und

das Tier, und soll er herrschen, soll er nicht herrschen? Aber man könnte einfach sagen: Wie müsste denn die Sicherstellung von Ernährung aussehen, ohne dabei die Gesundheit von Menschen zu schädigen? Eben durch eine Veränderung der Tierhaltung. Dann würde ein gesunder Mensch automatisch auch gesunde Tiere mit sich bringen, wenn man diese Aspekte berücksichtigen würde. Wenn die Art und Weise, wie Rohstoffe gewonnen werden, an der Gesundheit der beteiligten Arbeiter in den Ländern, in denen Rohstoffe gefördert werden, orientiert wäre, hätten wir auch eine andere Industrie.

Ich würde deswegen viel stärker auf die Differenzierung innerhalb der Menschen eingehen, die auch nicht alle gleichbehandelt werden. Je ärmer und je schwärzer sie sind, umso weniger spielt ihre Gesundheit praktisch eine Rolle. Und je mehr Han-Chinese sie sind, umso mehr spielt ihre Gesundheit eine Rolle. Man übergeht diese Differenzierungen. Man müsste den Konflikt zwischen staatlichen Akteuren, denen es eigentlich um die Gesundheit der Menschen, ihrer Staatsbürger:innen gehen müsste, und der Wirtschaft, die ein deutlich entspannteres Verhältnis zur Gesundheit der Staatsbürger:innen hat, stärker in den Mittelpunkt rücken bzw. man müsste stärker forcieren, dass hier regulierend eingegriffen wird. Dann verschiebt sich das Problem, weg davon: „Soll den Tieren Würde zuerkannt werden?“ hin dazu, dass man eine gute Regulierung braucht, um einem Menschen ein gesundes Leben zu ermöglichen. Dann wird das mit der Tiergesundheit schon und mit der Pflanzen-Gesundheit auch. Da bin ich relativ optimistisch.

Zur Tierhaltung: Wenn Markus Söder sagt, dass ein Leben ohne Schweinebraten möglich, aber sinnlos sei, dann spricht das dafür, dass man ohne Massentierhaltung mit Antibiotikagaben in Bayern kein sinnvolles Leben führen könnte. Das sind

Dinge, die man vielleicht eher ansprechen sollte als die Frage, ob jetzt einem Vergissmeinnicht im gleichen Sinne Würde zuerkannt werden sollte wie einem Menschen.

Elisabeth Gräß-Schmidt

Gerechtigkeitsaspekte und Demokratie.

Wir können noch ein bis zwei Fragen aus dem Publikum zulassen.

Herr NN

[...] Bisher haben die Redner zwei Themen bzw. Begriffe ausgelassen. Der erste Begriff ist Homöostase und der zweite ist Krankheit. Homöostase ist ein Begriff, der im 19. Jahrhundert eingeführt wurde. Er ist jetzt aus der Mode gekommen, obwohl der Begriff viel erklärt. Man muss jetzt nicht über One Health oder über andere Themen reden. Denn Homöostase ist Balance, sowohl in körperlicher als auch in ökologischer Hinsicht.

Das Zweite ist Krankheit. Gesundheit ist ein Begriff und entsteht im Kopf der Menschen. Wir müssen zuerst zwischen uns ausmachen, was Krankheit und was Gesundheit ist. Wenn wir das nicht tun, ist jedes Gespräch sinnlos. Und wenn Sie auf staatliche Gewalt und auf staatliche Gewalt als Lösung für gesundheitliche und für alle andere Probleme pochen, sind Sie nicht ganz gesund im Kopf. Ich möchte jetzt sagen, dass Sie – lassen Sie mich reden! [schreit] Ich bin Direktor der Charité, Sie müssen das wissen! Jetzt möchte ich fortfahren.

Gesa Lindemann

Mit der Homöostase gebe ich Ihnen recht

[Klirren im Hintergrund].

Das ist ein gutes Konzept. Ich würde Ihnen auch recht geben, dass es eine Frage dessen ist, wie Gesundheit und Krankheit definiert werden.

[Rufe, Unruhe]

[Unterbrechung der Aufzeichnung, ca. 1 Minute]

Elisabeth Gräß-Schmidt

Ich glaube, wir müssen diese Einheit jetzt abbuchen?

[Rufe, unverständlich] Polizei ... Und Sie ...

[Unterbrechung, ca. 30 Sekunden]

Gesa Lindemann

... wenn Sie das historisch anschauen, werden Sie feststellen, dass das bisher nicht gut funktioniert hat. Da würden Sie mir zustimmen, richtig? – Gut. Und gegenwärtig haben wir eine Ordnung der Gewalt, die darauf aufbaut, dass es eine zentralisierte staatliche Gewalt gibt. Dies ermöglicht ein vergleichsweise friedliches Zusammenleben unter den Bürger:innen. Würden Sie mir auch zustimmen?

Herr NN

[unverständlich, ca. 15 Sekunden] obwohl ich ohne Gewalt gekommen bin. Aber jetzt ruft man Polizei, ja? [...]

Elisabeth Gräß-Schmidt

Wir haben noch genügend Zeit heute, diese Fragen weiter zu diskutieren. Die Fragen, die Sie, Frau Lindemann, in Ihrem inspirierenden Vortrag aufgeworfen haben, und auch die Antworten, die Sie gegeben haben, werden uns im Laufe des Tages noch weiter beschäftigen. Ich danke Ihnen herzlich für dieses Gespräch!

Podiumsdiskussion: „Bedeutung für die Bereichsethiken“

Moderation: Steffen Augsberg · Deutscher Ethikrat

Meine Damen und Herren, wir kommen zurück zum Thema und wollen uns fragen, inwieweit das Thema One Health den Bereich der Ethik in einer

wissenschaftstheoretischen oder wissenschaftssoziologischen Perspektive betrifft und verändert. Frau Buyx hatte eingangs erwähnt, dass es vielleicht eine interne Entwicklung gibt, die eine Art Entdifferenzierung darstellen könnte, also dem Ausdifferenzierungsprozess in die unterschiedlichen „Bindestrich-Ethiken“, wie das die Darmstädter Philosophin Petra Gehring kritisch nennt, etwas entgegensetzt. Darüber wollen wir sprechen und schauen auch, ob und inwieweit unterschiedliche Teilbereiche des großen Fachs der Ethik durch diese Entwicklung (Frau Lindemann hat ja gesagt: So ganz neu sind die nicht) in unterschiedlichem Maße berührt sind. Das ist ein bisschen auch die Frage in das Fach hinein: Wer ist da Gewinner und wer ist Verlierer bzw. wie können wir das produktiv zusammenführen?

Das machen wir mit vier Referentinnen und Referenten, die einen Bogen spannen werden vom Menschen zur Umwelt. Wir beginnen mit Frau Salloch, dann kommt Herr Moos, dann Herr Ach und den Abschluss bildet Herr Baatz, also von einer klassischen medizinethischen zu einer sozial-ethischen, einer tierethischen und einer umwelt-ethischen Perspektive. Das ist die Reihenfolge.

Frau Salloch hat doppelt promoviert in Philosophie und Medizin und auch das Studium natürlich doppelt absolviert. Sie ist jetzt an der MHH [Medizinische Hochschule Hannover] tätig und hat einen Lehrstuhl für Medizinethik. Wir freuen uns auf Ihren Impuls.

Medizinethik: Sabine Salloch · Medizinische Hochschule Hannover

Herzlichen Dank für die Einführung. Ich habe mich über die Einladung zur Veranstaltung sehr gefreut und fühle mich geehrt, hier auf dem Podium mein Fach, die Medizinethik, vertreten zu können.

Zur Frage, inwiefern der Ansatz One Health in der Medizinethik schon bekannt und verbreitet ist, fällt mir auf, dass es in den letzten Jahren eine Reihe von interessanten Publikationen in internationalen Fachzeitschriften gab, die medizinethische und medizintheoretische Aspekte von One Health behandelt haben. Allerdings handelt es sich meinem Eindruck nach oft um Beiträge von Personen, die aus dem Bereich der Tier- oder der Umweltethik oder aber aus der Philosophie kommen. Das heißt, für die Medizinethik haben wir hier noch Nachholbedarf. Ich bin überzeugt, dass die Medizinethik durchaus wichtige Beiträge zu One Health leisten kann und dass andersrum auch die Beschäftigung mit One Health für das Fach Medizinethik bereichernd sein kann.

Lassen Sie mich kurz auf einen medizintheoretischen Aspekt mit normativen Implikationen hinweisen, den ich in einem kürzlich erschienenen Artikel mit meiner Kollegin Felicitas Selter bearbeitet habe. Wir haben uns dort gefragt: Was ist das für ein Konzept von Gesundheit, von Health, von dem wir sprechen, wenn wir von One Health sprechen?

Die Diskussionen um Gesundheits- und Krankheitsbegriffe sind sehr umfangreich und komplex, und wir haben ein paar klassische Kandidaten für Gesundheitskonzepte genommen und geprüft, ob sich diese sinnvoll auf One Health anwenden lassen. Wenn man sich zum Beispiel die WHO-Definition von Gesundheit oder ein biostatistisches Modell von Gesundheit oder die Idee vor Augen führt, dass Gesundheit wesentlich in der Fähigkeit besteht, eigene grundlegende Ziele zu verfolgen, dann zeigen sich Probleme. Denn viele dieser bekannten Gesundheitskonzepte lassen sich nicht zwanglos auf die drei Entitäten anwenden, von denen wir in One Health reden, nämlich auf Menschen, Tiere und die Umwelt.

Ich glaube auch, dass dieses konzeptuelle Problem kein rein theoretisch gelagertes Problem ist, weil die Performanz der One-Health-Forschung eine andere ist. One Health wird zuweilen vorgeworfen, dass es einen anthropozentrischen Charakter hat, zum Beispiel bei der Forschung zu Zoonosen, die ja häufig auf die menschliche Gesundheit hinausläuft. Das mag gerechtfertigt sein. Ich denke aber, dass es wichtig wäre, die Ziele der entsprechenden Forschung transparent zu machen.

Wenn wir One Health in seinem Fokus auf die Verwobenheit der unterschiedlichen Gesundheitsernst nehmen, dann nähern wir uns stark auch anderen Konzepten an, etwa der „Planetary Health“, die vielleicht noch stärker die Intaktheit von Ökosystemen und deren Bedeutung für die menschliche Gesundheit hervorhebt. Insofern wäre mein Appell, keine künstlichen Grenzen zu ziehen zwischen gesundheitsbezogener Klimaforschung und der Auseinandersetzung mit One Health.

Wenn wir die globalen gesundheitlichen Folgen der Klimakrise wahrnehmen und ernst nehmen, dann bilden die den zentralen Hintergrund für Aktivitäten im Rahmen des One-Health-Paradigmas, und als Ethikerinnen und Ethiker müssen wir uns dann Gerechtigkeitsproblemen stellen, die sich als Folgen der globalen Erwärmung weltweit in sehr unterschiedlichem Ausmaß für Menschen, Tiere und Ökosysteme ergeben.

Zusammenfassend glaube ich fest daran, dass die Medizinethik etwas zur Diskussion um One Health beitragen kann, zum Beispiel über die Aufklärung zentraler Konzepte und deren normative Implikationen. Gleichzeitig glaube ich auch, dass die Beschäftigung mit One Health für die Medizinethik bereichernd sein kann, um den Blick zu weiten über die menschliche Gesundheit

hinaus, über die Gesundheit und Intaktheit anderer Entitäten und vielleicht auch über lokale oder auch eurozentrische Grenzen hinaus auf ethische Perspektiven einer globalen Public Health. Vielen Dank.

Steffen Augsburg

Vielen Dank.

Jetzt sagt Thorsten Moos etwas zur Sozialethik. Er ist Professor für Systematische Theologie (Ethik) an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Einigen von uns ist er dadurch bekannt, dass wir ihn schon mal beim Ethikrat zu Gast hatten, als wir uns über die Preise von Medikamenten unterhalten haben. Das hat uns so gut gefallen, dass wir ihn gebeten haben, noch mal wiederzukommen. [Lachen]

Sozialethik: Thorsten Moos · Universität Heidelberg

Herzlichen Dank für die nochmalige Einladung. Ich kann in meinem Statement gut an Sabine Salloch anschließen und beginne damit, der Struktur des Begriffs One Health nachzuspüren. Holistisch, Komplexität, hat Gesa Lindemann gefragt. Mein Vorschlag ist, zu sagen: Es ist ein Entgrenzungsbegriff, der die Perspektive auf menschliche Gesundheit, auf umfassendere Zusammenhänge hin (Tiergesundheit und Ökosysteme) erweitern soll. Eine solche Entgrenzungslogik hat schon der Gesundheitsbegriff selbst. Sie kennen möglicherweise die berühmte Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1948: Gesundheit ist ein Zustand universalen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.

Schon hier sollte eine enge somatisch-medizinische Perspektive erweitert werden auf Psychisches, auf Soziales und später auch auf Spirituelles. One Health erweitert dies noch auf die Tierwelt und die Biosphäre insgesamt.

Gegen solche Entgrenzungsbegriffe ist zunächst nichts zu sagen. Ich bin gegen alles Bashing in der Zukunft ein großer Fan des WHO-Gesundheitsbegriffs, weil er auf weitere Kontexte des Geschehens von Gesundheit und Krankheit hinweist. Aber (diese theologische Bemerkung sei mir gestattet) solche Entgrenzungsbegriffe sind immer Begriffe vom Typ *Reich Gottes*. Sie formulieren Ideale, aber nur sehr begrenzte Ziele. Es bedarf hoher Sicherheitsvorkehrungen, wenn daraus politische Ziele abgeleitet werden sollen. Der Versuch, ein Reich Gottes zu realisieren, hat historisch ins Täuferreich von Münster oder in den real existierenden Sozialismus, also immer ins Totalitäre geführt.

Was heißt das, etwas weniger dramatisch gesprochen, jetzt für One Health? Ich sehe im Wesentlichen drei Probleme.

Erstens: One Health steht in der Gefahr, Ziel- und Interessenkonflikte zu verschleiern, so, als handle es sich um eine einheitliche Zielgröße und nicht um ein komplexes und in Teilen antagonistisches, einander entgegengesetztes Feld. Maßnahmen zur Verhinderung von Zoonosen könnten ökologisch und sozial schwere negative Folgen haben. Die Sicherung von Ernährung steht vielfach gegen Biodiversität. Ein funktionierendes Ökosystem braucht reproduktive Fitness, aber es braucht *nicht* das Wohlbefinden von Individuen, also Gesundheit. Also: One Health bringt Interdependenzen zwischen Mensch, Tier und Umwelt auf eine griffige Formel, aber es verschleiert hier lauernde Zielkonflikte.

Zweitens: Wo Zielkonflikte verschleiert werden, ist zu fragen, ob nicht unter diesem Schleier gleichermaßen bestimmte Vorentscheidungen, Priorisierungen und Ablendungen verborgen sind. So ist bei One Health von gesunden Tieren, gesunden Menschen, gesunder Umwelt die Rede. Gedankenexperiment: Was wäre, wenn wir von

gesunden Gesellschaften sprechen würden? Hier vor schrecken wir zurück, aus guten Gründen. Das klingt unstatthaft, irgendwie sozialdarwinistisch, kolonialistisch oder so. Zu One Health als einem umfassenden Zielkonzept scheinen soziale Aspekte nicht recht zu passen. Und so ist mit Recht kritisiert worden, dass One Health die soziokulturellen Kontexte, etwa von Zoonosen, nur sehr selektiv in den Blick nimmt. Die Entgrenzungsbewegung Mensch, Tier, Biosphäre hat – anders als die WHO-Bewegung von körperlich, psychisch, sozial – offenbar eine eher naturalisierende Tendenz und damit potenziell auch eine Präferenz für andere, nämlich technokratischere Lösungen.

Dritter Punkt: Wir haben in der Covid-Pandemie gelernt, wie schwierig Abwägungen zwischen individuellen und kollektiven Ansprüchen sind. Insbesondere muss geklärt werden, welches Kollektiv denn zu berücksichtigen ist. Wer sind „alle“? Geht es um die Bevölkerung eines Landes? Geht es um die Bevölkerung Europas oder, in der Erweiterung von Public Health zu Global Health, um die Bevölkerung der Welt? Die Frage nach dem Kollektiv bei One Health scheint mir unklar zu werden. Das Kollektiv wird erweitert, aber in Richtung auf eine diffuse Gesamtheit biosphärischen Existierens. Dabei werden nötige Abwägungen nicht einmal formulierbar. Die Verhandlungen, wer zu diesem Kollektiv gehört und wer nicht (Bruno Latour hat darauf insbesondere hingewiesen), geraten aus dem Blick. Das heißt: Auch in der Formulierung von ethischen und politischen Problemlagen ist das Konzept nur bedingt hilfreich bzw. es braucht die Untersuchung durch andere Konzepte.

Insgesamt ist das Konzept One Health pragmatisch zu würdigen, indem es die wissenschaftliche, politische und ökonomische Aufmerksamkeit auf bestimmte Wechselwirkungen lenkt. Aus

sozialethischer Perspektive würde ich allerdings sagen: Wir brauchen präzise Problemformulierungen, und hierzu scheint mir das Konzept (anders übrigens als Public Health, Global Health oder auch Planetary Health) nichts beizutragen. Hilfreicher scheinen mir die Konzepte zu sein, die entweder auf den entgrenzenden Gesundheitsbegriff ganz verzichten (also wenn schon One, dann zum Beispiel lieber One Medicine, weil das vom Krankheitsbegriff ausgeht, nicht vom Gesundheitsbegriff; der ist beherrschbarer) oder Konzepte in den Mittelpunkt stellen, die den Gesundheitsbegriff einreihen in ein Spektrum von Zielbestimmungen, wie das etwa die Nachhaltigkeitsziele tun.

So weit mein Impuls. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Steffen Augsberg

Herzlichen Dank.

Jetzt kommt Herr Ach. Herr Ach leitet das Centrum für Bioethik an der WWU [Westfälische Wilhelms-Universität] in Münster. Er ist einer der führenden, wenn nicht *der* führende Tierethiker in Deutschland und insofern für uns die erste Ansprechperson gewesen, als es um diesen Teilbereich der Ethik ging. Wir freuen uns auf Ihr Statement.

Tierethik: Johann S. Ach · Universität Münster

In der tierethischen Diskussion wird das One-Health-Konzept (da muss man ehrlich sein), soweit ich das überblicken kann, bislang wenig wahrgenommen und selten diskutiert. Das ist einerseits bedauerlich, weil nach meinem Dafürhalten das One-Health-Konzept großes Potenzial hat mit Blick auf die Gesundheit von Menschen, aber auch von nicht-menschlichen Tieren.

Das zeigt sich zum Beispiel daran, dass 60 Prozent der Infektionskrankheiten, mit denen wir es

zu tun haben, Erkrankungen bei Menschen sind, die tierlichen Ursprungs sind. Die Gründe dafür sind vielfältig. Sie haben aber viel mit unserer Wirtschafts- und Produktionsweise zu tun. Zoonose-Risiken entstehen immer da, wo Menschen und Tiere miteinander in Kontakt kommen oder auf engstem Raum miteinander leben und interagieren. Ein Beispiel dafür ist die industrialisierte Massentierhaltung, aber auch die im Zuge der Pandemie bekannt gewordenen Wildmärkte. Und auch der ungebremste Landraub für die Nutzung von Anbauflächen, der dazu führt, dass Tiere ihre Habitate verlassen müssen und in menschliche Siedlungsgebiete einwandern, ist ein Beispiel dafür, dass Menschen und nicht-menschliche Tiere immer mehr in Kontakt miteinander geraten und dadurch Zoonose-Risiken entstehen bzw. gefördert werden.

Deswegen glaube ich, dass das One-Health-Konzept im Prinzip eine gute Idee ist und sowohl für das Überleben von Menschen als auch für das Überleben von nicht-menschlichen Tieren ein wichtiges Thema wäre.

Es gibt aber Gründe dafür, warum das One-Health-Konzept in der Tierethik bislang kaum wahrgenommen worden ist. Das liegt zum einen daran, dass im Rahmen des One-Health-Konzeptes in aller Regel danach gefragt wird, wie bestimmte Praktiken optimiert werden können, um auf diese Weise dafür zu sorgen, dass die Infektionsrisiken für menschliche Akteure reduziert werden, anstatt dass man darüber nachdenkt, diese Praktiken grundsätzlich infrage zu stellen. Auch hier ist die industrialisierte Landwirtschaft ein Beispiel. Es geht darum, dass wir diese Praktik vielleicht grundsätzlich infrage stellen sollten, was im Übrigen aus tier- und klimaethischen Gesichtspunkten heraus ohnehin auf der Tagesordnung steht.

Es gibt aber noch einen weiteren Grund, und der hängt damit zusammen, dass das One-Health-Konzept, so wie es üblicherweise verstanden wird, ein instrumentelles Verständnis von Gesundheit befördert. Viele seiner Befürworterinnen und Befürworter verstehen den One-Health-Ansatz lediglich als ein - wenn auch vielleicht wichtiges - Instrument, das in erster Linie der Verbesserung der menschlichen Gesundheit dient. Je intakter die Umwelt und je gesünder die Tiere, mit denen Menschen Umgang haben, desto weniger Gesundheitsrisiken für den Menschen. Das ist das Credo. Dabei wird ausgeblendet, dass Pandemien wie die Covid-Pandemie auch für viele Tiere eine gesundheits- und existenzbedrohende Situation darstellen. Ich erinnere nur an die tausendfachen Tötungen von Nerzen in Dänemark, wo man unmittelbar gesehen hat, dass eine Pandemie auch für Tiere ein großes Problem darstellen kann.

Aus tierethischer Perspektive gibt es aus meiner Sicht jedenfalls keinen Grund, der es rechtfertigen könnte, Gesundheitsrisiken für die Tiere selbst – wie das instrumentelle Verständnis von One Health es tut – als bloß indirekt bedeutsam anzuschauen. Dass auch die Interessen und Belange nicht-menschlicher Tiere moralisch zählen und wir auch mit Blick auf zumindest empfindungsfähige Tiere moralische Pflichten haben, wird in der ethischen Diskussion, soweit ich sehe, kaum bestritten. Der One-Health-Ansatz muss meiner Überzeugung nach also im besten Sinne radikaler werden, wenn er sein Ziel erfüllen soll.

Er muss zum einen der Einsicht Rechnung tragen, dass es bei der Übertragung von Krankheiten um mehr geht als nur um Krankheitserreger und biologische Mechanismen. Und er muss vorgelagerte strukturelle Treiber, die bei der Entstehung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten eine Rolle spielen, in den Blick nehmen, und das heißt auch, entsprechende Praktiken in Frage stellen.

Zum anderen ist eine ethische Neuausrichtung des One-Health-Ansatzes erforderlich. One Health muss sich von überkommenen anthropozentrischen Denkstrukturen freimachen und den Horizont über das Wohl von Menschen hinaus erweitern und neben der Gesundheit von Menschen auch die Gesundheit nicht-menschlicher Tiere und deren Interessen ernst nehmen.

Wenn man ein solch radikales Verständnis von One Health favorisiert, wird man sich eine Menge an Interessenkonflikten einhandeln. Darüber muss man sich klar werden. Auf der anderen Seite habe ich den Eindruck: Dass die Dinge komplexer und anspruchsvoller werden, kann kein Grund dafür sein, die Ansprüche von anspruchsberechtigten Lebewesen zu ignorieren. Insofern glaube ich, dass ein in diesem Sinne radikales Konzept von One Health eine gute Idee sein könnte, um die Gesundheit der vielen verschiedenen Bewohnerinnen und Bewohner dieses Planeten zu befördern, und insofern auch ein Alliiertes der Tierethik sein könnte.

Steffen Augsberg

Vielen Dank auch Ihnen, Herr Ach.

Last but not least Christian Baatz von der Christian-Albrechts-Universität in Kiel. Er ist dort Juniorprofessor für Klimaethik, Nachhaltigkeit und globale Gerechtigkeit. Sie haben zusätzlich noch eine Nachwuchsforschungsgruppe, die sich mit Adaptionsprozessen im Globalen Süden auseinandersetzt. Auch das sind spannende Fragen, die wir in der aktuellen Stellungnahme zur Klimagerechtigkeit sicherlich zumindest in den Fußnoten aufnehmen werden, heute aber zur Umweltethik. Wir freuen uns auf Ihr Statement.

Umweltethik: Christian Baatz · Universität zu Kiel

Vielen Dank. Ich möchte aus der Perspektive der Umweltethik auf zwei Vorteile und ein Problem

des One-Health-Konzeptes abstellen. Ich meine, dass man das „One“ in One Health durchaus so verstehen kann, dass es auf drei Ebenen verweist: den Raum, die Zeit und biologische Artzugehörigkeit.

Raum: Gesundheit muss global betrachtet werden, da wir sie nicht mehr nur lokal und regional sicherstellen können. Gesundheit muss intergenerationell gedacht werden. Der Fokus auf heutige Generationen greift zu kurz. Die Antibiotikaresistenzen sind hier ein paradigmatisches Beispiel. Und Gesundheit muss nicht-menschliche Lebewesen mit einbeziehen.

Da stellt sich sofort, nicht nur aus der Umweltethik, die Frage: Welche Lebewesen? Und warum eigentlich? Geht es um die Gesundheit von allen Tieren, von Pflanzen, von Ökosystemen, von Böden? So wie ich das wahrnehme, scheint der One-Health-Ansatz (oder die verschiedenen Ansätze, die man darunter subsumieren kann) das mit „Ja“ zu beantworten.

Und dann: Soll die Gesundheit all dieser Lebewesen oder ein Teil dieser Lebewesen um ihrer selbst willen geschützt werden, weil sie einen moralischen Eigenwert haben oder weil sie funktional für andere wichtig sind? Soweit ich das wahrnehmen kann, wird es an der Stelle schon deutlich schwammiger. Darauf komme ich gleich zurück, möchte aber festhalten, dass ich es als eine Stärke ansehe, dass hier durch ein kleines Wort auf diese drei Ebenen verwiesen werden kann. Dies ist durchaus ein Vorteil gegenüber Konzepten wie Public Health.

Zweiter Punkt: Ein bisschen zu meiner eigenen Überraschung habe ich den Eindruck, dass in bestimmten Hinsichten One Health auch gegenüber Planetary Health vorzugswürdig sein kann: Denn ich glaube, dass die explizite Abstimmung auf Tiergesundheit durchaus einen Anker darstellen kann, um den moralischen Eigenwert von Tieren dort

stärker hineinzutragen. Zum anderen lädt die Idee von Planetary Health durchaus zu Missverständnissen ein, selbst wenn dies von den Schöpfern dieses Konzepts keinesfalls so intendiert ist.

Ein Beispiel aus meiner Arbeit: Es wird jetzt zunehmend darüber diskutiert, ob wir Schwefelpartikel in die Atmosphäre einbringen müssen, um die Erde schnell und effektiv kühlen zu können, weil wir mit der Anpassung und Treibhausgasreduktion des Problems nicht mehr richtig Herr werden können. Da findet man dann so Analogien: Die Erde hat Fieber, sie ist krank, wir brauchen ein wirksames Medikament. Deshalb müssen wir jetzt dringend und massiv Solar Geoengineering erforschen. Diese Metapher trägt nicht viel aus, weil sie die eigentlichen Probleme nicht anspricht, vielleicht sogar kaschiert. Aber auch wenn das der Idee von Planetary Health nicht wirklich entspricht, findet man diese Argumente. Das sehe ich durchaus als ein Problem.

Damit bin ich auch bei dem Problem, das sich insbesondere in Bezug auf One Health stellt: die Gesundheit der Umwelt. Es geht nicht um die Umwelt insgesamt, sondern um Komponenten der Umwelt. Um welche Komponenten? Um alle? Keinesfalls. Es geht uns nicht um die Gesundheit von pathogenen Bakterien, von Viren. Wir werden auch vernünftigerweise, gerechtfertigterweise immer in bestimmten Situationen Pflanzen als Schädlinge ansehen und deren Gesundheit aktiv bekämpfen.

Um wessen Gesundheit geht es hier also und warum? Wie gesagt geht es hier nur um funktionelle, instrumentelle Erwägungen jenseits der Menschen, auch weil nicht-menschliche Lebewesen einen moralischen Eigenwert haben.

Was folgt daraus? Dann müsste man bestimmte Interessenkonflikte anders lösen, als wir es aktuell machen. Gesundheit für alle oder alles könnte

man durchaus so interpretieren, dass damit dann auch alles gemeint ist.

Geht es um Steine? Wahrscheinlich nicht, aber wahrscheinlich dann doch, um den Selbstwert von allen Lebewesen, allen Ökosystemen usw. Ich persönlich teile diese holistischen, ökozentrischen und biozentrischen Positionen nicht. Warum, darauf kann ich jetzt nicht eingehen.

Mein Punkt ist aber ein anderer: In meiner Wahrnehmung ist das One-Health-Konzept an dieser wichtigen Stelle unscharf, und eine stärkere Reflexion, was mit Gesundheit genau gemeint ist und warum Gesundheit geschützt werden soll, wäre sehr wichtig. Die zentralen Fragen der Umweltethik werden dadurch eher verwischt als geschärft.

Insofern ist an dieser Stelle vielleicht kein Mehrwert für die Umweltethik, aber ich würde den Spieß umdrehen wollen und sagen: Die Umweltethik, die sich in diesem Diskurs bisher stark zurückgehalten hat, darf sich aufgefordert fühlen, sich hier stärker einzubringen und zu versuchen, hier noch eine Schärfung reinzubringen, vielleicht ähnlich wie die Tierethik. Denn ich habe den Eindruck, dass es bei uns nicht so richtig diskutiert wird. Vielen Dank.

Steffen Augsberg

Herzlichen Dank Ihnen allen.

Ich würde gerne in die Diskussion einsteigen mit der Frage nach dem intradisziplinären Gespräch, das wir hier führen, innerhalb der Ethik oder in der Zusammenkunft von Bereichsethiken. Wir sind in der etwas eigenartigen Situation, dass wir (und das ist eine bewusste Entscheidung, aber eine, die man doch benennen kann) aus unterschiedlichen Perspektiven auf das One-Health-Konzept blicken, ohne dass wir jemanden hier

hätten oder auch ohne dass uns jemand eingefallen ist, der das gegen alle Ihre Einwürfe verteidigen könnte oder sollte.

Umso wichtiger war uns aber, dieses Wort von JFK [John F. Kennedy]: „Frage nicht, was du für die One-Health-Ethik tun kannst“ einmal umzudrehen: Was kann die One-Health-Ethik für dich tun? Wie verändert ein solcher Ansatz Ihre jeweilige Disziplin? Das klang schon im Einzelnen an, aber bei Ihnen war der rote Faden oft eine Kritik an dem Gesamtkonzept. Was könnte man aus Sicht der Sozialethik, der Tierethik, der Humaneethik, der Umweltethik daran noch verbessern? Wie ist die gegenläufige Bewegung?

Sie hatten angedeutet, es wird einfach nicht wahrgenommen. Bei der Tierethik zum Beispiel wäre eine Arbeitshypothese, dass sie durch so ein Konzept aufgewertet wird, möglicherweise nicht in Ihrem Sinne aufgewertet wird, weil man ja sagen kann, es wird vielleicht mit einem anthropozentrischen, funktionalistischen Zuschnitt aufgewertet. Aber es wäre eine Option. Das ist etwas, was vielleicht für uns interessant wäre zu fragen. Haben Sie für alle Teilbereiche eine subjektive Prognose oder sagen Sie: Eigentlich sind wir in unserem Fach so gesettelt, dass das jetzt eine Mode ist, die wieder an uns vorbeigehen wird?

Johann S. Ach

Letzteres bestimmt nicht [lacht]. Aber ich glaube, dass One Health auf der einen Seite und die Tierethik auf der anderen Seite wechselseitig etwas voneinander lernen oder wechselseitig etwas voneinander haben können.

Ich glaube, dass das One-Health-Konzept trotz aller Bedenken, die man mit Blick auf den Gesundheitsbegriff haben kann, die ich praktisch alle teile, darauf abstellt, deutlich zu machen, dass die Entitäten, über die wir reden, alle Bewohnerinnen und Bewohner dieses Planeten sind, dass wir alle

Kinder der gleichen Evolution sind, dass wir einander in wesentlichen Hinsichten ähnlich sind, dass ein Konzept wie One Medicine und One Health tatsächlich einen Sinn ergibt.

Ich glaube, das ist eine Verstärkung für die Tierethik. Einfach deswegen, weil es noch viel schwerer wird zu begründen, warum man menschliche und nicht-menschliche Lebewesen in so ungleicher Weise behandeln soll, wenn diese doch auf der anderen Seite (zumindest was ihre biologische Ausstattung angeht) einander so ähnlich sind, dass wir sogar von *einer* Medizin sprechen und sogar davon sprechen, dass wir an Tieren Forschung machen wollen, die uns dazu bringt, etwas über den Menschen zu lernen.

Auf der anderen Seite glaube ich, dass das One-Health-Konzept für die Tierethik deswegen wichtig ist, weil damit ein Tool zur Verfügung steht, mit dem man tierethische Fragen wirksam werden lassen kann. Wenn wir zeigen können, dass beispielsweise die industrielle Nutztierhaltung mit einem immensen Verlust an Gesundheit bei den Tieren einhergeht, dann ist das ein guter Grund, über die Frage der Nutztierhaltung nachzudenken. Insofern glaube ich, dass die beiden Bereiche, die ja sehr unterschiedlich sind – das eine ist eher eine politische, institutionalisierte Strategie, vielleicht ein wissenschaftlicher Ansatz (aber da bin ich nicht so sicher), das andere ist eine normative Disziplin –, in dieser Hinsicht auf jeden Fall etwas voneinander lernen können.

Thorsten Moos

Ich glaube auch, dass Sozialethik davon etwas lernen kann, wobei die Frage ist: Wovon genau? Grundsätzlich sind klassisch-sozialethische und klassisch-umweltethische Diskurse zunächst mal getrennt: Sie finden auf unterschiedlichen Konferenzen statt und publizieren in unterschiedlichen Journalen. Es gibt eine Reihe von Brückenschlägen; Sie sind ein gutes Beispiel dafür [blickt zu

Christian Baatz]. One Health weist als Entgrenzungsbegriff auf massive Gerechtigkeitsprobleme hin, die wir aufgrund von Umweltveränderungen haben, und auf die Frage, was das für eine Verbindung der Disziplinen bedeutet.

Dass Sie keine One-Health-Ethikerin gefunden haben, die für das Gesamtkonzept steht, ist lehrreich [lacht kurz]. Das Gleiche gilt für den politischen Bereich. Die Vereinten Nationen haben keine Superbehörde für One Health gegründet, sondern One Health koordinieren jetzt die Weltgesundheitsorganisation, die Tierschutzorganisation, die verschiedenen mit diesen Bereichen behafteten Organisationen. Das heißt: Die Aufgabenorientierung, die ich in One Health lese, wäre, aus der Perspektive der jeweiligen Ethiken die Frage nach Anschlusspunkten an die anderen Ethiken zu sehen und umgekehrt an den anderen Ethiken zu lernen, aber nicht, in einen integrativen Ansatz zu verfallen, weil der nicht funktioniert, wie ich versucht hatte am Anfang klarzumachen.

Beispiel: Thema instrumentelles Verständnis. Sie haben gesagt, Tiergesundheit hat in klassischen Policy-Papieren lediglich einen instrumentellen Wert; das nehme ich genauso wahr. Die Frage ist, ob nicht in denselben Papieren die Menschengesundheit oder die Gesundheit bestimmter Menschen (darauf hat Gesa Lindemann hingewiesen) nicht auch nur einen instrumentellen Wert hat: Menschen, die es mit rein epidemischen Krankheitsrisiken zu tun haben, sind nämlich für One Health uninteressant. Es geht um *pandemische* Risiken. Insofern haben wir auch hier eine Instrumentalisierung. Damit ist ein zentrales sozialetisches Thema, nämlich Gerechtigkeitsfragen, verhandelt. Das lässt sich auf Tiere entsprechend erweitern.

Steffen Augsberg

Es gibt wahrscheinlich keinen größeren Entgrenzungsbegriff im ethischen Kontext als die Gerechtigkeit. Dort werden auch Dinge vereint und dann wieder auseinandergerissen, global, Klima, Tier, was auch immer. Würden Sie sagen, das ist ein normatives Muster, natürlich von anderer Bedeutung? Aber sind die Bauchschmerzen gegenüber so einer integrativen Funktion ähnlich an dieser Stelle? Oder würde man sagen, das ist etwas, was an Bereichskonstellationen durchgespielt werden muss?

Am Gerechtigkeitsbegriff kommen wir nicht vorbei, das ist klar. Aber man könnte sich ja auch über eine normativ ähnliche Bedeutung von Gesundheit Gedanken machen. Das ist vielleicht ein bisschen neopolitisch, aber es lässt sich auch positiv wenden. Und dass es dann *Gesundheiten* gibt, wie Sie das erwähnt haben, ist eigentlich nichts Neues für uns, weil Begriffe in unterschiedlichen Kontexten unterschiedliche Bedeutungen haben. „Begriffe sind immer auch Eingriffe“, sagt Dolf Sternberger. Das zeigt sich da vielleicht auch.

Thorsten Moos

Nur haben wir beim Gerechtigkeitsbegriff eine zweitausendfünfhundertjährige Tradition der Differenzierung, auf die wir aufbauen können und mit der wir arbeiten können. Die Frage ist, ob der Gesundheitsbegriff von seiner Anlage her wirklich zu dieser Differenzierung fähig ist.

Der Krankheitsbegriff ist zur Differenzierung fähig. Wir haben die Kataloge von Krankheiten, Abrechnungsmechanismen usw. Er ist auch nicht unproblematisch, aber in gewisser Weise ein beherrschter, begrenzender Begriff, weil er der Startbegriff für das Medizinsystem ist. Das müssen wir in Grenzen halten, also gibt es einen begrenzten Begriff.

Der Gesundheitsbegriff hingegen hat in einer verschleiernenden Weise eine holistische Tendenz, wenn man versucht, ihn in politische Handlungsziele umzumünzen. Denn dann ist die Frage: Was wird hier priorisiert und was wird hintangestellt? Deswegen würde ich zum Beispiel auf den Begriff von Global Health niemals verzichten wollen, weil Global Health die massiven gesundheitlichen Ungleichheiten im globalen Kontext thematisiert, zum Problem macht und damit versucht umzugehen. Da hat man eine Operationalisierung einer Gerechtigkeitsfrage. Bei One Health kann ich diesen operationellen Wert, also: „Schließt es mir ein Problem auf?“ noch nicht erkennen.

Sabine Salloch

Auch mich wundert es nicht, dass Sie keine Person identifizieren konnten, zumindest deutschsprachig, die hauptberuflich One-Health-Ethik macht.

Für mich wäre ein Erklärungsversuch, dass der One-Health-Begriff aus praktischen Kontexten heraus entstanden ist, vor allem forschungspraktischen Kontexten. Es gab ein sehr wichtiges Statement von 2004 mit einer Definition der amerikanischen veterinärmedizinischen Gesellschaft und der American Medical Association. Das sind einfach die Kontexte: Man hat die Einsicht gewonnen, dass man konkrete Forschungsfragen in der Humanmedizin besser beantworten und verstehen kann, wenn man schaut, was die Veterinärmediziner machen und vielleicht sogar diejenigen, die Umweltforschung betreiben. Wobei es, glaube ich, zunächst die Human- und Veterinärmediziner waren, die sich auf dem Feld nahegekommen sind.

Das heißt, wir Ethikerinnen und Ethiker greifen uns diesen Begriff nachträglich und versuchen, aus unseren auch theoretischen Brillen einen Sinn darin zu finden. Das ist ja in den Statements schon

deutlich geworden: Es ist nicht einfach, einen uniformen Gesundheitsbegriff zu finden, der für One Health geeignet wäre.

Vielleicht ist sogar eine Gefahr in dem, was wir machen, aus Sicht der Ethik. Wir sind ja um konzeptuelle Wahrheit bemüht. Wir sagen dann: Oh, das ist aber nicht stringent, was ihr macht, da gibt es ja gar keinen Gesundheitsbegriff und so was. Dabei sind die praktischen Absichten dieser Forschung so wertvoll und hilfreich, und es gibt schon erste Beiträge, die sagen: Gerade, *dass* der Begriff schwammig ist im Kontext von One Health, ist vielleicht eine Chance, dass viele Anschluss daran finden, sich angesprochen fühlen und ihre wertvolle und sinnvolle Forschung unter diesem Dach machen und eben Menschen, Tiere und Umwelt berücksichtigen.

Kurz zur Medizinethik: Wie gesagt, ich glaube, dass das extrem bereichernd für unser Fach sein kann, denn wir können uns zum Beispiel komplexe Überlegungen zur Rolle von Tieren in der Medizin machen, etwa als Versuchstiere oder in anderen Funktionen, oder auch Diskurse der Humanmedizin und der Veterinärmedizin vergleichen, etwa am Lebensende; wie wir mit Tieren agieren und wie wir mit Patientinnen und Patienten am Lebensende umgehen.

Die dritte Komponente: Die Umwelt ist naheliegend. Seit der Antike haben wir das Wissen, dass die Umwelt, in der Menschen leben, einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen hat. Es gibt Fächer wie Umweltmedizin im medizinischen Fächerkanon. Das stand in meinem Studium immer ein bisschen am Rande, ist aber in den letzten Jahren in den Fokus gerückt, denn die Klimakrise ist ein Gesundheitsthema, ist *das* Gesundheitsthema. Wir können nicht unterscheiden zwischen Gesundheitsfragen und Klimafragen, sondern der Hauptgrund, warum die Klimakrise uns so beschäftigt, ist, dass sie einen erheblichen

Einfluss nicht nur auf die menschliche Gesundheit haben wird, sondern auch auf die Gesundheit von Tieren und die Intaktheit von Ökosystemen. Insofern ist das ein Impuls, mal *out of the box* zu denken als Medizinethikerin, aber ein sehr wichtiger Impuls, um die Fragen genau zu verstehen und gut beantworten zu können.

Christian Baatz

Vielleicht erlauben Sie mir eine saloppe Antwort auf die Frage: Was kann One Health für die Umweltethik tun? Neue Themen, Arbeit und Förderungsmöglichkeiten beschaffen. Das brauchen wir immer alle [lacht].

In dem Sinne glaube ich, dass es an der für die Umweltethik entscheidenden Stelle noch viel Arbeit zu tun gibt, wozu die Umweltethik etwas beitragen kann. Aber wenn sie es tut, wenn *wir* das tun, gerät man unweigerlich in diese interdisziplinäre Diskussion und ist selbst auch genötigt, sich über den Gesundheitsbegriff Gedanken zu machen. Da sehe ich sehr wohl den Mehrwert, vor allen Dingen für die Personen, die das machen, und hoffentlich auch darüber für die Disziplin oder die Teildisziplin als solche, dass man in diesen spezifischen, angewandten und konkreten Fragestellungen zum einen Neues lernt, dass sich aber auch, wenn man da genau reinschaut und vielleicht ein größeres interdisziplinäres Projekt macht, umweltethische Fragestellungen ergeben, die man in unserer Debatte noch gar nicht auf dem Schirm hat, und sich da etwas Neues ergibt. Was das sein könnte, fällt mir schwer zu sagen. Aber so ist das mit dem, was man nicht weiß.

Steffen Augsberg

Es klang zu Recht an, dass das erst mal ein praktisches Konzept ist und dass deshalb diejenigen, die das in der Realität leben, nicht unbedingt diejenigen sind, die es sofort in eine die ethische Reflexion übergreifende Art überführen.

Jetzt haben wir Meldungen aus dem Publikum.

Johann Behrens

Ich heiße Behrens und komme von der Universität Halle-Wittenberg, wo wir den Studiengang Medizin – Ethik – Recht haben.

Die erste Frage: Sie sind alle vorgestellt worden für Ihre verschiedenen Ethiken, als gäbe es eine Medizinethik, eine Umweltethik, eine Klimaethik und viele andere. Meiner Ansicht nach ist das falsch, sondern alle verschiedenen Ethikschulen beanspruchen, dass es *eine* Ethik gibt, die nur in verschiedenen Bereichen angewandt wird. Es ist also dieselbe Ethik, die in der Medizin, in der Umwelt usw. angewandt wird. Deswegen meine praktische Frage: Wollen Sie Ihre Fakultäten bitten, ihre Venia Legendi umzuändern in richtiger Weise?

Zweite Frage: Sie hatten gesagt, die WHO-Definition ist ein Ideal. Das mag so sein. Aber es gibt geltendes Recht von allen Parlamenten, zum Beispiel gibt es ein deutsches geltendes Recht. Die Definition von Gesundheit heißt: selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft, Paragraph 1 SGB IX. Daraus können Sie Ansprüche ableiten, geldwerte Ansprüche. Meine Frage, weil eben die Nachhaltigkeitsziele genannt waren: Es ist klar, dass die Menschen ein Teil der Natur sind. Ergibt sich aus einer solchen amtlichen Definition von Gesundheit, dass das Ziel One Health mit den Nachhaltigkeitszielen umgesetzt wird?

Sabine Salloch

Ich kann zur ersten Frage etwas sagen. Ihre Kritik an den Bindestrich-Ethiken, die gerade schon angesprochen wurde, ist vollkommen gerechtfertigt. Wir entwickeln uns in eine falsche Richtung, wenn jeder und jede von uns in seinem Silo eng auf die Medizin, auf die Tiere oder auf die Umwelt gucken würde. Sie haben recht: Gerade in der philosophischen Ethik beanspruchen die großen

Theorien, das menschliche Handeln als Ganzes zu normieren. Ich glaube aber, dass die guten Bereichsethiker:innen sich dessen bewusst sind, dass wir nach links und rechts schauen, dass es aber angesichts der Fülle der Themen, die sich hier auf dem Podium auch widerspiegeln, auch Gründe für eine Spezialisierung gibt.

Es muss also die philosophische Ethik geben. In institutioneller Hinsicht und weil Menschen nur begrenzte Gehirnkapazitäten haben, ist es hilfreich, wenn wir uns spezialisieren. Ich bin dankbar, dass es Experten für die Tierethik wie Herrn Ach gibt oder die anderen hier auf dem Podium, von denen ich weiß, dass sie Profis für die spezifischen Fragen sind, die in dem Bereich auftreten, so wie ich selbst für manche Teile der Medizinethik sagen kann: Ja, da kenne ich mich ein bisschen aus, einfach wegen der Breite der Themen. Es geht ja nicht nur darum, die Ethiktheorien zu verstehen und zu beherrschen, sondern auch den Sachgegenstand. Das ist das Hauptthema. Keiner von uns kann alle bioethischen Gesichtspunkte gleichermaßen beherrschen.

Thorsten Moos

Das wäre vielleicht, dass man das Zerrbild einer angewandten Ethik (als könnte man die Probleme erst mal allgemein klären, bevor man in die einzelnen Felder schaut) durch die Ausdifferenzierung der Bereichsethiken versucht, ein Stück zurückzudrängen.

Ich wollte aber etwas sagen zu dem WHO-Ideal bzw. zu anderen Gesundheitsbegriffen und der Frage, wie das mit den Nachhaltigkeitszielen zusammenhängt. Der WHO-Begriff als Entgrenzungsbegriff und als Ideal heißt ja nicht, dass er nicht rechtswirksam ist. Es ist auf Rechtswirksamkeit hin adressiert, nämlich als eine bestimmte Formulierung einer Staatsaufgabe, die den Staaten (den Mitgliedern der Weltgesundheitsorganisation) angetragen wird, nämlich sich nicht nur

um somatische Gesundheit zu kümmern, sondern die umfassenderen Kontexte in den Blick zu nehmen. Das ist in jeder Hinsicht rechtswirksam geworden, wie die Sozialgesetzbücher gezeigt haben.

Was das Verhältnis zu den Sustainable Development Goals, also zu den Nachhaltigkeitszielen angeht, ist gesagt worden, dass One Health jetzt endlich der Ansatz sei, der diese Sustainable Development Goals erfüllen könnte, weil da alles drin ist. Ich glaube, dass umgekehrt Musik daraus wird. Die Liste der Nachhaltigkeitsziele ist sehr hilfreich, wenn man sich einen Reim darauf machen möchte, was mit One Health alles benannt wird und was für Zielkonflikte sich darin verbinden. Als Theologe freue ich mich immer, dass es 17 sind. Eine so unbiblische Zahl gibt es gar nicht. Das heißt, es ist eine offene Liste, eine bestimmte Suchbewegung, eine gesellschaftliche Verhandlung, die keine Vollständigkeit repräsentieren will.

Steffen Augsberg

Erlauben Sie dem Juristen die Zwischenbemerkung über den Konflikt, der innerhalb des SGB [Sozialgesetzbuch] besteht, weil SGB V diese inklusive Definition, die Sie aus dem SGB IX genannt haben, natürlich nicht aufnimmt. Da geht es in der Konkretisierung durch die Rechtsprechung im Wesentlichen darum, dass Sie drei Stunden am Tag arbeiten können, dann sind Sie gesund. [lacht] Das ist vielleicht auch eine instrumentelle Vorstellung.

Gesa Lindemann

Ich frage mich, ob bei der Debatte nicht ein weißer Elefant im Raum steht. Viele von den Problemen, die Herr Ach, Herr Baatz, Herr Moos und Frau Salloch angesprochen haben, hängen damit zusammen, dass wir eine Wirtschaftsordnung haben, die auf einer extremen Ungleichverteilung

von Eigentum aufgebaut ist und auf Gewinnorientierung aus ist. In diesem Rahmen, *nur* in diesem Rahmen gibt es eine Art industrieller Massentierhaltung, gibt es das Zurückdrängen von Tieren in immer kleinere Lebensräume. Mir kommt es so vor, als würde dieses gesellschaftsstrukturelle Problem reformuliert werden in ein ethisches Problem, damit wir auf eine schöne Weise darüber reflektieren können, ohne dabei zu politischen Konsequenzen kommen zu können, weil es ja dann darum geht, wie wir es mit dem Verhältnis von Menschen und Tieren halten. Die Fragen der dahinterliegenden oder der auch maßgebenden ökonomischen Strukturen werden dadurch umgangen.

Christian Baatz

Aus meiner Sicht würde ich sagen: Nein, die wird nicht umgangen, sondern ich fange dann zum Beispiel an, über das Klimaproblem nachzudenken oder darüber, ob es Wesen außer den Menschen gibt, denen ein Eigenwert oder sogar eine Würde zukommt oder denen Rechte zukommen. Dann komme ich zu einem Ergebnis oder *wir* kommen zu einem Ergebnis, und daraus ergeben sich Schlussfolgerungen, und diese Schlussfolgerungen betreffen das politische System, das ökonomische System massiv. Ich glaube, man kann da von beiden Richtungen aus gehen.

Gesa Lindemann

Bezogen auf die Umweltethik: Wenn Sie fragen, wie da Verantwortlichkeiten verteilt werden und wen wir als Schuldigen adressieren müssen, müsste da nicht im Vordergrund stehen, wer jetzt noch in die Förderung von Öl, also in die Erschließung neuer Ölfelder, in neue Erdgasfelder investiert und damit in einem noch viel stärkeren Maße, als es sowieso schon geschieht, den Klimawandel befördert? Da konkurrieren unterschiedliche ökonomische Interessen darum, wie sie unser

Klima ruinieren. Die Art und Weise, wie wir dagegen vorgehen, müsste doch viel stärker mit adressiert werden.

Christian Baatz

Ja, genau. Aber das wird problematisiert, diskutiert und auch, welche Strategien wir dagegen ergreifen können. Wie kann man es schaffen, wie können wir es als Gesellschaft schaffen, dass fossile Energien nicht weiter ausgebaut werden, dass es stark zurückgefahren wird usw.?

Ich habe gerade mit meinen Studenten – durch die aktuelle mediale Berichterstattung ist ziviler Ungehorsam ein großes Thema, und dann ist das Feld, was wir diskutieren, sehr breit. Viele Studenten lesen auch Texte und dann ...

[Lachen]

Ja, und dann steht die Frage im Raum: Was kann die Zivilgesellschaft tun, was können wir konkret tun? Die Studierenden fragen sich das, und die Palette geht von: „Ich gehe zu einer Demo“ bis hin „how to blow up a pipeline“. Das sind sehr unangenehme Diskussionen, die wir führen. Zugleich haben wir als Lehrende auch das Problem – mein Doktorvater, Konrad Ott, Umweltethiker, hat große Sorge, dass, wenn er intensiv mit seinen Studierenden darüber diskutiert, die sich aus einem Gerechtigkeitsempfinden heraus auf die Bahn des aktiven Widerstands begeben und dann zehn oder zwanzig Jahre im Gefängnis landen. Diese Verantwortung möchte er nicht tragen.

Ich sehe das ein bisschen anders. Wir diskutieren es aktiv. Ich habe auch etwas geschrieben. Das sind die Diskussionen, die dann geführt werden. In der Klimaethik werden diese Fragen behandelt. Jedoch kommt von den Degrowth-Vertretern und von Marxisten immer wieder der Vorwurf: Das Problem ist nicht das Klima, sondern die Ökonomie. Ihr fangt an der falschen Stelle an. Wir müssen woanders anfangen.

Das ist mir schon bewusst. Ich glaube, dass es trotzdem wichtig ist, an dieser Bereichsethik anzusetzen, und ich glaube, dass, wenn wir auf einen guten, gerechten Degrowth-Pfad kämen (wie auch immer der aussehen mag), dass sich dann ein paar Probleme in der Tat, wie Sie das schön skizziert haben, erledigen würden. Wir hätten einige Probleme nicht mehr in Bezug auf Tierethik und in Bezug auf Ungerechtigkeit. Aber es gäbe immer noch erhebliche Interessenkonflikte, zum Beispiel zwischen menschlichen und tierischen Interessen. Daher glaube ich, dass die Bereichsethiken durchaus wichtig sind und hier etwas dazu beitragen können, und nicht nur die natürlich.

Steffen Augsberg

Wenn Sie mir eine Zwischenbemerkung erlauben: Der weiße Elefant im Raum ist nicht so sehr der Einfluss der Wirtschaft, sondern wir könnten uns darüber verständigen, ob die Wirtschaftsethik hier noch in anderer Weise beteiligt werden müsste, weil es uns ja vor allen Dingen um den intradisziplinären Kommunikationsprozess ging. Ich weiß nicht, ob ich da für die AG spreche, aber Wirtschaftsethik fanden wir in dem Kontext nicht so spannend. [Lachen]

Außerdem sind wir ja schon genügend auf dem Podium. Für One Health ist das natürlich als Gesamtidee wichtig, und für das Gesundheitsverständnis ist das wichtig. Aber für unseren konkreten Disput müssten wir eher mit den Vertretern ins Gespräch kommen. Herr Moos, Sie können vielleicht als Sozialethiker –

[Zuruf aus dem Publikum, unverständlich]

Wunderbar, dann kommen Sie gleich dran.

Frau NN

Danke, dass Sie das Thema angesprochen hatten. Das ist tatsächlich der weiße Elefant im Raum. Ich würde gar nicht so weit gehen, dass wir nur

die fossile Industrie ansprechen, sondern alles, was mit Shareholder Value zu tun hat. Es kann nicht sein, dass Krankenhausbesitzer:innen, also die Aktionär:innen, die die Dividenden haben wollen, entscheiden, dass man Kinderkliniken schließt, nur weil die keine Profite abgeben. Wir müssen das gesamte Wirtschaftssystem überdenken. Es geht immer nur darum, dass irgendjemand Dividenden macht. Wir haben eine Regierung, die eine Aktienrente einführen will, um dieses System noch schlimmer zu machen, als es eh schon ist.

Das sind nicht nur ein paar Investoren oder ein bisschen Politik. Das gesamte System macht uns kaputt. Wir brauchen uns über One Health nicht zu unterhalten, ob die Auswirkungen auf die Menschen – wie hatten Sie es vorhin formuliert? Je schwärzer und je ärmer man ist, umso weniger wird die Gesundheit geachtet. Genauso ist es.

Aber woran liegt das? Es liegt an den Gewinninteressen und der Gier von ein paar wenigen. Solange wir das nicht ändern, wird sich nichts ändern. Wir können hier gern über ein paar Symptome reden. Aber die Krankheitsursache wird nicht behandelt, wenn wir das System nicht ändern.

Steffen Augsberg

Dem Applaus zum Trotz würde ich sagen: QED [quod erat demonstrandum].

Thorsten Moos

Frau Lindemann, Sie haben mit Recht darauf hingewiesen, dass eine ethische Fragestellung immer eine fokussierende Fragestellung ist, das heißt, unendlich viel als gegeben annimmt, was außerhalb des jeweiligen Fokus steht. Das gilt auch für jede Form von Policy-Konzept, und One Health würde ich auch eher als ein Policy-Konzept denn eine ethische Fragestellung verstehen. Die Frage

ist: Was nimmt ein spezifisches Konzept als gegeben oder affirmiert es und was wird innerhalb dieses Konzeptes als verhandelbar benannt?

Man darf sich keine Illusionen machen. Einer der wesentlichen Treiber von One Health mit wesentlichen Reports ist die Weltbank, die bisher nicht durch sonderlich kapitalismuskritische Rhetorik aufgefallen ist. Was macht die Weltbank da? Sie versucht, ökonomische Rationalität insbesondere für Pandemieprävention in den Dienst zu nehmen. Das hört sich instrumentell an, weil es in einer ökonomischen Rationalität keine letzten Güter an sich gibt. Die Frage ist, wie viel Vernunft an dieser Stelle drin ist, dass man sagt, es geht auch um die Indienstnahme ökonomischer Rationalität gegenüber Staaten, die überzeugt werden (das ist ja die wesentliche Argumentationslinie), in Prävention etwa von Pandemien zu investieren, weil die Folgen nachher viel teurer sind.

Das führt zu den schon benannten Verzerrungen und Unerträglichkeiten im Bereich von Gerechtigkeit. Deswegen würde ich One Health als Policy-Konzept sehr kritisch werten, gerade vor dem Hintergrund der Ablendungen, die es macht.

Dennoch ist es zunächst die Aufgabe, bevor wir ein neues System haben, unter den Bedingungen des alten Systems bestimmte Ressourcen für bestimmte Fragen zu mobilisieren. Und da ist die Frage: Ist One Health hilfreich oder nicht?

Das ist für mich nicht entschieden. Man muss genau hinschauen: Was heißt das in den politischen Verteilungen? Was heißt das etwa für die Entwicklungspolitik? Geht jetzt der größte Teil des Entwicklungshilfeetats in die Pandemieprävention, mit den ganzen Verzerrungen? Welche konkreten Politik- und Umverteilungswirkungen hätte ein solches Konzept? Darauf gälte es zu schauen. Das ist auch die Aufgabe der letzten Runde heute.

Steffen Augsberg

So ist es. Vielen Dank, dass Sie darauf hinweisen.

Johann S. Ach

Wenn man mir vorhin zugehört hat, hat man gemerkt, dass ich der Auffassung bin, dass das One-Health-Konzept – und nicht nur das One-Health-Konzept, sondern auch die Tierethik und viele andere Aspekte – am Ende des Tages nach einer grundlegenden Agrar- und Energiewende verlangt. Das gesagt, würde ich trotzdem davor warnen, die anderen Fragen, über die wir jetzt auch diskutiert haben, quasi wie in den Siebzigerjahren als eine Art von Nebenwiderspruch abzutun und zu sagen: Auf der einen Seite haben wir ein grundlegendes ökonomisches Problem, und dann gibt es noch ein paar Nebenwidersprüche, die wir auch diskutieren müssen. Wenn Sie sich da missverstanden fühlen, umso besser. Aber trotzdem bleiben diese ethischen Fragen und die Frage danach, wer in dieser Diskussion eigentlich zählt und aus welchen Gründen, wichtig.

Mir wäre es lieber, wenn wir sehen und akzeptieren, dass das zentrale Problem von One Health nicht, wie manchmal gedacht und gesagt wird, ein Problem der politischen Umsetzung ist und auch nicht so sehr dessen ist, dass die einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in ihren disziplinären Silos zu Hause bleiben und nicht miteinander reden würden. Das stimmt ja auch nicht.

Das zentrale Problem ist vielmehr, dass wir es hier mit massiven Interessenskonflikten zu tun haben, über die wir reden müssen. Ich habe vorhin die Nerzfarmen in Dänemark angesprochen. Da kann man das sehr deutlich sehen. Mitten in der Pandemie hat man plötzlich festgestellt, dass die Nerze eine Version des Coronavirus tragen, und man hatte die Befürchtung, dass in einer Pandemie Nerzzucht problematisch sein könnte, wenn

man gleichzeitig Impfstoffe gegen das Coronavirus produzieren möchte. Man hat dann in einer Nacht-und-Nebel-Aktion beschlossen, Tausende von Nerzen zu töten. Die Nerz-Halter und Züchter waren davon alles andere als begeistert. Die musste man mit Prämien dazu ermuntern, diese Tötungshandlungen möglichst schnell umzusetzen.

Das heißt, wir haben, selbst wenn wir nur über die Perspektive des menschlichen Wohlergehens reden, mit Blick auf das One-Health-Konzept echte Interessenskonflikte, die deutlich gemacht, ausgehandelt und gelöst werden müssen.

Mein Plädoyer ist zu sagen: Diese Interessenkonflikte sind bedauerlicherweise nicht alles, worüber wir reden müssen. Wir müssen auch über die Interessenkonflikte reden, die sich daraus ergeben, dass wir endlich die Interessen von nicht-menschlichen Tieren ernst nehmen, vielleicht sogar in gleicher Weise ernst nehmen wie die Interessen von Menschen. Das wird zu einer Vervielfältigung von Interessenkonflikten führen, da bin ich sicher. Das wird zu einigen schmerzhaften Entscheidungen führen, da bin ich auch sicher. Das wird nicht nur in unserem ökonomischen und produktiven Handeln Veränderungen herbeiführen müssen, sondern auch in unserem persönlichen Handeln. Aber so ist es nun halt mal, und man muss am Ende des Tages den Preis der Moral bezahlen.

Steffen Augsberg

Vielen Dank! Jetzt haben wir weitere Meldungen und dann kommt noch Slido dran.

Katharina Wabnitz

Vielen Dank, Katharina Wabnitz vom Centre for Planetary Health Policy. Ich möchte kurz einen Kommentar anschließen an das, was gesagt worden ist, und noch mal betonen, wie wichtig es aus meiner, unserer Sicht wäre, dass der Ethikrat

wirklich die strukturellen Treiber sowohl von Ungleichheit als auch der Umweltzerstörung und Krankheit in den Blick nimmt und nicht nur bei einer Kapitalismuskritik stehen bleibt, sondern auch schaut, welches Menschenbild und welches Wertesystem dem zugrunde liegt und wie sich das in der Zukunft ändern muss, damit wir aus dieser Problemlage herauskommen, und sich speziell auch mit der Suffizienz in dem Kontext auseinandersetzen. Also: Was ist eigentlich genug für ein gutes Leben von Mensch und von Tier und wie kann das konsensuell entwickelt werden? Wer bestimmt das? Nicht nur für uns in Deutschland, sondern auch global. Das nur als Anregung für Ihre Arbeit.

Eine konkrete Frage an Frau Salloch: Der International Code of Medical Ethics wurde ja im letzten Herbst aktualisiert. Da stehen jetzt die ganzen Sachen drin, planetare, globale Gesundheit, die Verantwortung nicht nur für das Individuum, sondern auch für die öffentliche und die globale Gesundheit, speziell für Ärzt:innen. Welche Implikationen für den ärztlichen Alltag sehen Sie aus diesem neuen Verständnis der Medizinethik heraus, das sich da abgebildet hat?

Sabine Salloch

Vielen Dank für die super Frage zur Rolle von Ärztinnen und Ärzten in der Klimakrise. Ich kann sie nicht in zwei Minuten beantworten, aber meine persönliche Antwort darauf wäre die folgende: Wenn man sich die Klimaethik in der Philosophie anschaut, ist eigentlich Mainstream, dass wir alle als Menschen eine Verantwortung zum Klimaschutz haben. Ärztinnen und Ärzte sind auch Menschen und haben insofern erst mal eine Verantwortung wie alle anderen.

Ich persönlich würde dafür argumentieren, dass Ärztinnen und Ärzte eine gesteigerte Verantwortung im Rahmen der Klimakrise als eines Gesund-

heitsproblems haben. Denn ich würde die ärztliche Profession, die Professionsethik, nicht begrenzen wollen auf die unmittelbare Arzt-Patienten-Beziehung, dass man das Beste für die einzelne Patientin erreichen möchte, die gerade in der Sprechstunde ist, sondern ich sehe die Professionsethik größer: dass zumindest in einem gewissen Rahmen Ärztinnen und Ärzte auch eine Verantwortung für die menschliche Gesundheit insgesamt haben.

Es gibt schon länger wunderbare Initiativen, die die soziale Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten demonstrieren: IPPNW [International Physicians for the Prevention of Nuclear War], der Atomkrieg hat nichts unmittelbar mit der ärztlichen Tätigkeit zu tun, aber Initiativen wie die KLUG [Klimawandel und Gesundheit]-Allianz, wo sich Ärztinnen und Ärzte starkmachen. Ich würde das auch gern aus medizinethischer Sicht begründen oder kann das auch, dass ich denke, dass Ärztinnen und Ärzte eine besondere Verantwortung in der Klimakrise haben.

Andrea Corinna Schöne

Vielen Dank. Zunächst noch eine Bemerkung zu den Netzfarmen und der Tötung von Nerzen. Aktuell diskutiert Irland die Tötung von 200.000 Milchkühen und sieht sie als ein Problem der Klimakrise. Nun ja, die Kühe haben sich nicht von selbst gezüchtet, und es wird ebenso über Prämien diskutiert. Das möchte ich als aktuelles Beispiel einbringen.

Eigentlich wollte ich auf einen anderen Punkt hinaus. Wir haben vorhin über Wirtschaft, Gesundheit und Ungleichheit gesprochen. Es wurden die Kinderkliniken angesprochen. Ein Punkt, der für mich insbesondere als behinderte Person sehr wichtig ist: Forschung, Wirtschaft, wirtschaftliche Interessen spielen eine enorme Rolle, über welche Behinderungen, Krankheiten überhaupt geforscht wird, wer Beachtung findet, wer nicht,

wer Behandlungen bekommen kann, ob diese auch bezahlt werden oder nicht. Ein aktuelles Beispiel, das sich durch die Covid-19-Pandemie gezeigt hat, ist ME/CFS, das Chronische Fatigue-Syndrom. Da wäre meine Frage zu One Health: Wie können wir, ethisch gesehen, Wirtschaft und Behinderung einbringen, ohne dass behinderte Menschen gleichzeitig als die Personen gesehen werden, die „geheilt“ werden müssen oder nicht existieren dürfen?

Sabine Salloch

Sie treffen da einen wunden Punkt, was das Medizinsystem oder die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern, die Praxis angeht, dass wir relativ wenig oder –

Ich wurde in meinem Studium zum Thema Behinderung fast gar nicht geschult. Das kam nicht vor. Ich habe Medizin studiert, aber was Behinderung bedeutet, wie ein angemessener Umgang mit Patientinnen und Patienten, die auch eine Behinderung haben, vor sich geht, wurde bei uns nicht unterrichtet. Ich habe auch das Gefühl, dass das in den Medizincurricula viel zu wenig vorkommt. Insofern ist das Medizinsystem sehr schlecht darauf vorbereitet. Einmal kann es um so Dinge gehen wie kommunikative Kompetenzen, aber auch um Zugänge zum Medizinsystem für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Da sehe ich wie Sie ein großes Defizit.

Thorsten Moos

One Health kann nur in negativer Weise dazu beitragen, indem man sagt: One Health – wessen Health denn? Wenn man das durchdenkt, sieht man, dass es nicht nur die Gesundheit der Menschen insgesamt ist, weil Menschen sehr unterschiedlich sind und in unterschiedlichen Lebenslagen leben. Das heißt: das Problem aufzuwerfen, dass – weil das Problem eskaliert, das könnte One Health möglicherweise nicht.

Steffen Augsberg

Vielen Dank. Ich würde gern die Bitte in den Raum werfen, dass wir uns entfernen von der Frage, was allgemein im Gesundheitssystem, in der Gesellschaft oder in unserem Wirtschaftssystem nicht in Ordnung ist, sondern wir uns darauf fokussieren, was eigentlich One Health in dieser ethischen Bedeutung bedeutet. Denn das ist das, wofür die Referentin, die Referenten kompetent sind. Konkret geht es uns heute darum, inwieweit wir das in dieser multi-, trans- oder intradisziplinären Perspektive weiterentwickeln wollen.

Christof Mandry

Christof Mandry von der Goethe-Universität in Frankfurt. Ich würde gerne auf die Frage eingehen, was der ethische und normative Mehrwert von One Health ist. Denn so, wie ich Sie hier wahrgenommen habe als Vertreter und Vertreterinnen von normativen Einzeldisziplinen, hatte ich nicht den Eindruck, dass Sie zum Silodenken neigen würden, sondern hatte den Eindruck, dass Sie für sehr ausdifferenzierte, sehr fortgeschrittene Diskurse in Ihren jeweiligen Disziplinen stehen. Dann wäre es wichtig, die noch stärker zusammenzuführen. Da habe ich aber den Eindruck, dass One Health normativ zu unterbestimmt ist, um das leisten zu können. Wenn ich sage, es ist vielleicht eher ein Policy-Konzept (wie vorher schon aufgekommen ist), dann wäre die Frage: Was leistet es als Policy-Ansatz? Zum Beispiel ist Antibiotikaresistenz eine Diskussion, die wir seit mindestens 15 Jahren haben und bei der es aus bekannten Gründen nicht wirklich vorangeht.

Dann wäre die Frage: Leistet es auch etwas von der politisch-institutionellen Seite her? Das ist die Frage von Frau Lindemann heute Morgen: Welchen Staat oder welchen Politik-Begriff braucht ein solches Konzept, um wirksam zu werden?

Peter Dabrock

Peter Dabrock, Uni Erlangen. Ich kann gut an das anknüpfen, was Christof Mandry gerade gesagt hat, dann würde ich es auch methodologisch wenden. Begriffe werden ja nicht auf einem solchen Podium erfunden, sondern man reflektiert über ihren möglichen Gebrauch. Und der Begriff ist in der Welt und man muss sich fragen: Welche Funktion hat er und kann man mit ihm etwas anfangen? Thorsten [Moos], du hast es kritisch gewendet, hast aber in deinem letzten Beitrag die entscheidende Pointe genannt, nämlich dass es eine bestimmte pragmatische Funktion hat gegenüber den bisherigen Konzepten, die du alle selbst auch dargestellt und eher noch verteidigt hast.

Ich würde hier in der Runde unter diesem methodologisch-wissenschaftstheoretischen Gesichtspunkt ein Plädoyer dafür halten, „One“ in diesem zuletzt genannten Sinne – nämlich die Interessen der drei Bereiche Mensch, Pflanzen und Umwelt – ernst zu nehmen. Ich würde ein Plädoyer dafür halten, dass wir das „One“ nicht nur holistisch verstehen. Es gibt eine lange Traditionsgeschichte in der Kulturgeschichte des Christentums, dass man eins und eins und eins eins werden lässt, also genuin eins auch komplex denken kann und nicht Holismus mit eins identifiziert und keine Komplexität innerhalb des Einen feststellen kann. Diesen Impuls sollte man durchaus ernst nehmen. Das wäre mit Blick auf die angedeuteten pragmatischen und politischen Konzeptionen sinnvoll. Man sollte die Chancen unserer Kulturgeschichte aufgreifen und nicht erst in der Moderne anfangen.

[Gesa Schorlow?]

Ich heiße [Gesa Schorlow?] und studiere in Frankfurt Master Sozialethik im Gesundheitswesen. Als ich das erste Mal „One Health“ gelesen habe und nur das, nur den Titel, kam mir direkt in den Sinn: Es wird darauf aufmerksam gemacht,

wie unsere Verbindung hier im privilegierten Westen mit unseren Produktionsstätten etc. in anderen Teilen der Welt dazu führt, dass Leute mehr Asthma, mehr Krebs etc. bekommen. Ich glaube, wenn wir anfangen, darüber zu diskutieren, ob wir Tieren einen gleichen moralischen Status zuweisen wie Menschen, wird es verzwickt, weil es eben Menschen gibt, die das vertreten, und Menschen, die das nicht vertreten.

Meine Frage wäre: Sollten wir nicht mehr darauf achten, wer als Mensch angesehen wird? Denn wir reden jetzt über One Health in Bezug auf die Pandemie und wie das uns hier im Westen betroffen hat. Aber was wir schon seit Jahren in anderen Teilen der Welt auslösen und wie wir durch unseren Luxus dafür sorgen, dass andere Leute dadurch benachteiligt werden, ist da nicht eher die Frage: Müssen wir nicht schauen, wie wir den Begriff Menschen erst mal durchsetzen, um dadurch zu verstehen, dass andere Menschen mit der Natur anders im Einklang leben, anders von ihr abhängig sind und auch von Tieren abhängig sind? Also die Verbundenheit von allem besser einsehen durch unsere Verantwortung, die wir hier im Westen tragen. Danke.

Wolfram Henn

Wolfram Henn, Deutscher Ethikrat. Ich kann da gleich noch eins draufsetzen. Bei aller Diversität der Bereichsethiken macht es Sinn, gemeinsame Probleme zu erkennen und gemeinsame Ziele zu definieren. Über Nummer eins kann man sich sicherlich einig sein: Es gibt zu viele Menschen auf diesem Globus. Dem müssen wir natürlich menschenrechtskonform begegnen. Ich glaube, wir sollten versuchen, die Bereichsethiken zu bündeln und solche gemeinsamen Ziele mit unterschiedlichen Argumenten gemeinsam zu verfolgen. Und wenn wir das gut abbilden, kommen wir auch auf der Gerechtigkeitsebene global weiter.

Kim Grützmacher

Kim Grützmacher, ich leite den Bereich One Health/Planetary Health im Museum für Naturkunde. Ich beschäftige mich seit fast zwei Jahrzehnten auch mit diesem Thema und freue mich sehr, dass das jetzt auch vom Ethikrat behandelt wird. Ehrlich gesagt war ich zunächst etwas kritisch dem Programm gegenüber. Jetzt habe ich aber viel gelernt und muss kritisch mit mir ins Gericht gehen. Ich freue mich über diese wichtigen Impulse, habe viele Gedanken und Fragen, aber versuche es kurz zu halten.

Ein Problem, das wir häufig im One-Health-Diskurs haben, ist, dass wir keine gleichen Konzepte haben, weder vom Tierbegriff noch vom Umweltbegriff. Vor dem Hintergrund, dass One Health wie Planetary Health und andere Konzepte die Umweltaspekte mit einbeziehen, um die Dringlichkeit der Auswirkungen von Umweltveränderungen kommunizieren und vermitteln zu können, und vor dem Hintergrund, dass Umwelt bisher im One-Health-Ansatz sehr vernachlässigt wurde, jetzt aber zunehmend an Aufmerksamkeit gewinnt, braucht es aus meiner Sicht ein besseres Verständnis.

Das würde ich jetzt in Ihre Richtung werfen und an Sie appellieren, uns, den One-Health-Praktiker:innen, aus der Ethik etwas an die Hand zu geben, sowohl was die Definition angeht; wenn wir in One Health von Tieren sprechen, wird das häufig reduziert auf Nutztiere, also Tiere, die von Menschen genutzt werden. Was ist mit Invertebraten? Was ist mit den Tieren, die auch für Bodengesundheit wichtig sind und dann auch für Ernährung und Ernährungssysteme? Aber auch: Was ist Umwelt? Sie haben es vorhin aufgeworfen: Was ist eine gesunde Umwelt? Was ist ein gesundes Ökosystem? Aus der Ökologie heraus ist es schwierig zu definieren, da sich Ökosysteme ständig verändern und auch verändern müssen.

Da würde ich mir Unterstützung aus Ihrer Richtung wünschen, diese Fragen mit uns zu definieren. Denn Umwelt wird ganz unterschiedlich verwendet, und dann haben wir Diskurse, bei denen wir über unterschiedliche Dinge sprechen. Am Ende ist es umso schwieriger, dazu einen Konsens zu finden. Daher würde ich gerne mehr Gedanken von Ihnen dazu hören.

Steffen Augsberg

Vielen Dank. Das ist auch eine diskurseröffnende, nicht diskursabschließende Veranstaltung.

Jetzt kommt Frau Schreiber mit den Slido-Fragen.

Susanne Schreiber

Ja, auch ein herzliches Hallo von meiner Seite. Wir hatten zahlreiche Fragen, die sich überschneiden haben mit den Fragen, die wir schon hier besprochen haben. Eine schließt sich sehr gut an die Vorrednerin an, nämlich: Wie geht One Health mit sich widersprechenden gesundheitlichen Ansprüchen beispielsweise zwischen verschiedenen Spezies um? Was definiert eigentlich den Wunschzustand? Ich glaube, da gibt es viele Überlappungen.

Steffen Augsberg

Ja, Herr Ach hat es schon mehrfach angesprochen, dass es da Interessenkonflikte geben könnte. Vielleicht können Sie etwas andeuten.

Susanne Schreiber

Nicht nur zwischen Mensch und anderen Spezies, sondern auch zwischen ...

Steffen Augsberg

„Some animals are more equal than others“ und so, nicht?

Johann S. Ach

Jetzt wird gerade noch mal deutlich (und das ist gewiss ein Problem in diesem Konzept), dass es sowohl normativ als auch begrifflich nach wie vor

unterbestimmt ist. Sowohl die normative Frage, wer eigentlich zählt in diesem Spiel und warum, als auch der Begriff von Gesundheit und der von Krankheit und meinethalben sogar der von Tier und Umwelt sind nach wie vor unterbestimmt.

Das ist, wenn man so will, für unsere Zunft eine gute Nachricht, denn das ist unser Beritt, dafür sind wir zuständig. Insofern nehme ich die Einladung zur Zusammenarbeit an dieser Stelle gerne an. Genau das ist es, was angewandte Ethik, wenn sie überhaupt irgendetwas kann, kann.

Die normative Unterbestimmtheit sieht man daran (und das ist heute auch deutlich geworden), dass zwischen den Feiertagserklärungen, was One Health eigentlich alles will, und der Praxis, was One Health tatsächlich macht, eine riesige Kluft besteht. Auf der einen Seite sagen wir: Es soll um die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt gehen, aber de facto passiert etwas ganz anderes: Es geht um die Gesundheit von Menschen. Da gibt es eine Kluft, und die muss man aufklären. Auch dafür sind die Ethikerinnen und Ethiker zuständig.

Aber bevor wir uns jetzt gleich darauf verständigen, dass das gut und richtig und schön ist, muss man auch dazu sagen, dass es da innerhalb der ethischen Diskussion eine Reihe von offenen Fragen gibt. Ich finde es ein bisschen schade, dass wir keinen Umweltethiker auf dem Podium haben, der strikt dafür eintritt, dass Biotope, Arten oder wer auch immer einen moralischen Status besitzen und deswegen im Rahmen des One-Health-Konzeptes um ihrer selbst willen berücksichtigt werden müssen. Es gibt Leute, die das vertreten. Ich halte das für falsch, aber das wäre der Streit, den man beispielsweise zwischen der Umwelt- und Tierethik miteinander austragen müsste.

Was die begrifflichen Unklarheiten angeht, da müssen wir tatsächlich nacharbeiten. Das betrifft

auch die Frage, was es heißt, dass es ein Tierwohl gibt, dass es ein Menschenwohl gibt, was es überhaupt heißen soll, mit Blick auf die Natur oder die Umwelt in diesen Termini zu sprechen.

Nach meinem Dafürhalten ergibt es keinen Sinn, von der Gesundheit der Umwelt zu reden. Ich wüsste nicht, was das heißen soll. Vielleicht kann man von Resilienz reden, wie eine holländische Forschungsgruppe mal vorgeschlagen hat. Das wäre mir viel lieber. Aber auch darin steckt eine kryptonormative Unterstellung, die man ausweisen und ausbuchstabieren müsste, und genau dafür braucht man die Ethik.

Susanne Schreiber

Ein weiterer Fragenkomplex beschäftigt sich mit politischen Aspekten. Ich greife mal eine Frage heraus: Welche Voraussetzungen muss eine Demokratie erfüllen, um One-Health-Konzepte umzusetzen? Zum Beispiel die Bevölkerungsexplosion: Indien versagt, China ist bei aller Kritik effektiv.

Steffen Augsberg

Ist das eine sozialetische Frage? Irgendwie schon, oder? [lacht]

Thorsten Moos

Sagen Sie mir eine Frage, die keine sozialetische Frage ist. [Lachen]

Nein, das ist in der Tat spannend. Dazu gibt es auch Forschungen, zu gucken, inwieweit (und da würde ich an Herrn Mandry anschließen) – wenn jetzt One Health ein Policy-Ansatz ist, was leistet dieser Ansatz eigentlich? Mit Peter Dabrock: Was ist die Chance dazu? Ich würde sagen, es formuliert eine bestimmte Koordinationsaufgabe, sowohl auf intellektueller als auch auf politischer Ebene. Die Frage ist: Funktioniert das?

Da gibt es eine schöne Studie, die Großbritannien und Australien vergleicht und zeigt: One Health

funktioniert an beiden Stellen wunderbar, Stakeholder zusammenzuführen. Denn es ist ein Begriff, der möglicherweise aus gutem Grund unscharf ist, der Leute zusammenführt.

Zweite Frage: Wird dann politisches Handeln daraus? Da unterscheiden sich diese beiden Kontexte. Politisches Handeln wird daraus (im Anschluss daran, was Gesa Lindemann heute Morgen gesagt hat), wenn es starke Institutionen gibt, die sich etwas zu eigen machen. Das passiert in Großbritannien, in Australien gerade nicht. Das wäre mindestens *eine* Bedingung der Möglichkeit dafür, dass da etwas funktioniert.

Susanne Schreiber

Die letzte Antwort kommt schon sehr nahe an die nächste Frage. Insofern lese ich sie nur vor, damit klar ist, dass sie nicht untergegangen ist. Es ging um die Massentierhaltung. Da war die Frage: Wie entstehen daraus politische Entscheidungen? Das haben Sie schon angedeutet.

Weitere Fragenkomplexe beziehen sich auf das, was wir schon oft angesprochen haben: Welche Tierarten, warum? Speziell noch mal zu den Wildtieren: Was folgt aus One Health für den Schutz von Wildtieren, die nicht für uns nutzbar sind oder nicht nutzbar sind, die aber trotzdem sehr wichtig sind für unsere Welt? Was folgt daraus ethisch?

Johann S. Ach

Das ist eine wichtige Frage und eine, die uns beschäftigen muss und beschäftigen wird, unter anderem auch im Zusammenhang mit der Klimaproblematik: Welche klimaethischen Verpflichtungen haben wir gegenüber Wildtieren? Es wird vollständig aus der Diskussion ausgeblendet, dass auch wild lebende Tiere vom Klimawandel in unterschiedlicher Weise, aber manche ähnlich wie wir selbst betroffen sein werden.

Dann stellt sich die Frage: Welche Verpflichtungen haben wir eigentlich? Haben wir Mitigationspflichten, die nur darin bestehen, den Klimawandel so weit wie möglich einzubremsen? Oder haben wir darüber hinaus auch Adaptionspflichten, also die Pflicht, die Tiere bei der Anpassung an den Klimawandel zu unterstützen?

Wenn man sich diese Frage stellt, dann wird einem blüherant, das gebe ich zu, weil man sich nicht richtig vorstellen kann, was das konkret, praktisch heißen soll, außer dass es wahnsinnig aufwendig und anstrengend wird. Aber noch einmal: dass es anstrengend und aufwendig ist, bedeutet nicht, dass das ein gutes Argument wäre, berechnigte Ansprüche von Lebewesen einfach zu ignorieren.

Das Gleiche gilt auch für das Thema, über das wir heute gesprochen haben. Auch darüber muss man reden. Ich habe in meinem Statement angedeutet, dass *ein* Problem, das dazu führt, dass Menschen und Tiere zueinander in Kontakt treten, darin besteht, dass die Lebensräume von Tieren durch unsere Wirtschafts- und Produktionsweisen zerstört werden. Wenn man das nicht angeht, wird man auch für die Gesundheit der wildlebenden Tiere nichts tun können. Hier gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen dem, was ethisch geboten ist, und dem, was ökonomisch und mit Blick auf unsere Produktions- und Lebensweise geboten ist.

Steffen Augsberg

Vielen Dank. Ich bin begeistert, dass es immer noch Fragen gibt, aber wir sind ein bisschen in Zeitnot. Vielleicht eine letzte Frage von Slido?

Susanne Schreiber

Ich würde sagen, das sind jetzt gute Fragen gewesen, sonst machen wir einen ganz neuen Komplex auf. Ich entschuldige mich bei allen, deren Fragen wir nicht haben behandeln können. Die Zeit ist einfach sehr begrenzt.

Steffen Augsberg

Okay. Dann beenden wir das an dieser Stelle. Es ist ein gutes Zeichen, dass wir so intensiv in die Diskussion gekommen sind. Ich danke Ihnen, Frau Salloch, und den Herren für die spannende Diskussion. Wir gehen nach der Mittagspause in die Foren, wo die Anwendungsbezüge noch konkreter durchdiskutiert werden können, und sind dann gespannt, welche Ergebnisse uns im Anschluss präsentiert werden. Herzlichen Dank Ihnen allen!

Teil II: Ansätze und konkrete Erfahrungen in verschiedenen Anwendungsbereichen

Parallele Foren

Forum A: Zoonosen

Moderation: Mark Schweda · Deutscher Ethikrat

Ich darf Ihnen Herrn Privatdozenten Dr. Sascha Knauf vorstellen, der unser Referent und Ansprechpartner heute Nachmittag sein wird. Sascha Knauf ist kommissarischer Leiter des Instituts für Internationale Tiergesundheit des Friedrich-Loeffler-Instituts [FLI] in Greifswald. Er ist Veterinärmediziner von der Ausbildung her und hat eine vielfältige berufliche Karriere, die als Tierarzt im Frankfurter Zoo und im Opel-Zoo begann. Er war Arbeitsgruppenleiter im Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin in Hannover, Arbeitsgruppenleiter an der Abteilung für Infektionsbiologie des Deutschen Primatenzentrums in Göttingen und hatte die kommissarische Leitung der Professur für Mikrobiologie und Tierhygiene an der Georg-August-Universität Göttingen inne.

Du hast einen interessanten Arbeitsplatz, finde ich, weil du auf einer Insel arbeitest: auf der Insel Riems im Greifswalder Bodden. Aber das hört sich möglicherweise idyllischer an, als es tatsächlich ist. Herzlich willkommen, schön, dass du da bist und uns jetzt einen etwa 20-minütigen Vortrag zum Thema Zoonosen hältst.

Sascha Knauf · Friedrich-Loeffler-Institut

Vielen Dank. Ich freue mich sehr, dass ich hier sein darf. In der Tat ist das für mich eine interessante Übung, weil Ethikfragen in der Regel in den Naturwissenschaften weniger behandelt werden. Insofern freue ich mich, über diesen Aspekt mehr zu sprechen und die Zielkonflikte aufzuzeigen, die gerade im Bereich Zoonosen auftreten und um die man nicht herumkommt.

Das Hauptquartier des Friedrich-Loeffler-Instituts ist auf der Insel Riems in der Ostsee. Das ist in der Tat ein schöner Ort, nicht nur um zu arbeiten, sondern auch um zu leben.

(Folie 1)

Wir leben in einem globalen Ökosystem, das geprägt ist durch einen Klimawandel, durch das Zusammenbrechen von Ökosystemen. Dies steht auch mit der Gesundheit des Menschen in Verbindung. Es ist ein sehr komplexes System.

In den letzten Jahren sind einige für Menschen neue Zoonosen aufgetreten, die große Probleme bereitet haben. Es beginnt bei der aviären Influenza (immer noch ein heißes Thema mit großen Problemen weltweit), dann die Schweine-Influenza, Hendra-, Nipah-Viren in Asien, Australien, dann die Coronaviren SARS 1, SARS 2 und MERS[Middle East Respiratory Syndrome]-Corona, und man darf nicht vergessen: Auch HIV/Aids ist eine Erkrankung, die einen zoonotischen Ursprung hat, auch wenn sie keine Zoonose ist, und die wir nicht vergessen

sollten, weil sie auch zu vielen Todesfällen bei Menschen geführt hat.

(Folie 2, 3)

Wir als Friedrich-Loeffler-Institut beschäftigen uns intensiv mit der Gesundheit von Nutztieren. Nutztiere spielen im One-Health-Konzept eine wesentliche Rolle. Warum ist das so?

Sie sehen hier die Wildtierpopulationen. Die können schon als ein Reservoir für neue Pathogene gelten, in jedem Fall, wenn wir eine hohe Prävalenz haben, also der Erreger in hoher Zahl im Tier vorkommt. Dann kann es irgendwann zu einem Übertrag kommen, entweder ins Nutztier oder in den Menschen. Wenn Sie Tiere in hoher Zahl auf sehr begrenztem Raum halten, können sich diese Pathogene stark vermehren und auch mutieren. Das wurde schon angesprochen mit den Nerzfarmen: Dort wurde das Coronavirus in die Nerze auf einer Farm integriert, ist dort mutiert und dann wieder zurück auf den Menschen gesprungen. Immer wenn Sie Farmtiere haben, haben Sie eine sehr dichte Schnittstelle zwischen dem Menschen und den Tieren, und genau da haben wir das Problem. Wenn Sie diese Erkrankung frühzeitig erkennen und den Übertrag vermeiden können, können Sie auch die Folgeschäden für den Menschen, sowohl wirtschaftliche als auch gesundheitliche, deutlich reduzieren.

(Folie 4)

Man darf bei all den Diskussionen über Wildtiere (und das sage ich aus Überzeugung als Fachtierarzt für Wildtiere) nicht die Wildtiere als das Böse darstellen. Wenn man es realistisch betrachtet (das hier ist die globale Biomasse von Tier und Mensch), dann machen Wildtiere inklusive der Wale, wenn Sie die rausrechnen, vier bis zwei Prozent der Biomasse aus; der Rest sind Nutztiere und Menschen. Das zeigt, wo eigentlich unsere Prioritäten liegen müssten, denn es finden viel

mehr Zoonosen bei Nutztieren statt als bei Wildtieren. Das darf man nicht vergessen.

Man darf auch nicht vergessen, dass ein Übertrag nicht per se immer nur schlecht sein muss. Erkrankungen sind die Motoren der Evolution. Sie haben immer schon stattgefunden. Die Frage ist nur, wie sie stattfinden, und durch unseren modernen Lebensstil hat sich die Art und Weise, wie sich Pathogene ausbreiten, deutlich verändert.

(Folie 5)

Wenn man Erkrankungen verstehen will, muss man sie in natürlichen Ökosystemen verstehen. Das hier ist ein Beispiel Hendra-Virus, ein Virus, das in den Flughunden in Australien vorkommt, was dann von ihm in der Regel aufs Pferd übertragen wird, und das Pferd infiziert den Menschen – Pferd tot, Mensch tot.

Nicht überall, wo der Wirt vorkommt, wird auch das Virus ausgeschieden. Nicht überall, wo das Virus ausgeschieden wird, kann es sich in der Umgebung erhalten, bis dann der nächste Wirt – in dem Fall das Pferd – infiziert werden kann, und nicht alle Pferde, die exponiert sind, lassen sich infizieren, weil man auch dagegen impfen kann.

Sie sehen: Handlungsketten im Bereich der Infektionen und der Übertragung von Infektionserregern auf einen anderen Wirt sind nicht trivial. Es müssen an einem Tag, zu einer Zeit viele verschiedene Faktoren zusammenkommen, damit dies passiert. Es passiert in der Natur regelmäßig. Aber nicht alles hat natürlich die Dimension wie die, die wir gerade bei Covid-19 hatten.

(Folie 6)

Wir, das Friedrich-Loeffler-Institut, nutzen diese Sachen auch für die Risikobewertung. Bis vor drei Jahren war die aviäre Influenza, also die Geflügelpest, noch saisonal. Und immer dann, wenn

man auf den Zugrouten der Wildvögel die hochpathogene aviäre Influenza nachgewiesen hat, wurde die Risikowarnung ausgegeben mit dem Ziel, dass sich die Farmer in Deutschland und Europa schützen, die Biosicherheit in den Beständen hochfahren und die Tiere aufstallen, damit kein Eintrag in die Nutztierbestände passiert. Inzwischen haben wir das dritte Jahr in Folge, wo die aviäre Influenza das ganze Jahr über Probleme macht, und nicht mehr nur hier in Europa oder Nordamerika, sondern auch in Südamerika, in Afrika usw. und ein hohes Potenzial hinsichtlich einer Pandemie birgt.

(Folie 7)

Was ist das Problem bei der aviären Influenza und letztlich auch der Schlüssel, um den One-Health-Gedanken an einem Beispiel zu erkennen? Sie haben verschiedene Tierarten und die große Angst im Infektionsbereich ist es, dass die Viren, die Vögel infizieren, mit den Aviäre-Influenza-Viren, die Schweine infizieren, zusammenkommen und Menschen infizieren, sich rekombinieren, ein neues Virus entsteht und wir dadurch ein neues Supervirus haben, das ein hohes pandemisches Potenzial hat, weil es sich an den Menschen angepasst hat.

(Folie 8)

Man muss die aviäre Influenza aber auch im sozi-ökologischen und -ökonomischen Kontext sehen. Ich gebe Ihnen hier ein Beispiel. Die Farmer – ich war kürzlich auf einer Veranstaltung, da wurde gesagt: Wir brauchen mehr Bewusstsein, also Aufklärung: Was ist die aviäre Influenza? Aus meinem Empfinden und meiner jahrelangen Arbeit heraus weiß der afrikanische Farmer genauso gut, was die aviäre Influenza ist, wie der Farmer in Deutschland oder Europa. Der Unterschied ist, dass der, der in Europa arbeitet, eine

Kompensation bekommt, wenn er den Fall meldet, die Tiere getötet werden und er dann mit dem Geld einen neuen Bestand aufbauen kann. Im Globalen Süden findet das so gut wie nicht statt.

Das Resultat sehen Sie hier: Sie haben keine Meldung, und die Farmer und Farmerinnen im Globalen Süden müssen gucken, wie sie ihre Familie ernähren. Das bedeutet: Sie verkaufen noch schnell die kranken Tiere, damit sie überhaupt irgendeine Kompensation bekommen. Dadurch breiten sich diese Erkrankungen aus und es erhöht das Risikoverhalten, weil diese Menschen kein Essen mehr haben und deswegen eher zum Bushmeat[Wildfleisch]-Markt laufen und sich dort wieder neu exponieren für neue Erreger. Das heißt, es gibt eine Kette von Dingen, die von der ökonomischen Betrachtungsweise bis hin zur Infektionsgeschichte ablaufen und die diese Komplexität von One Health deutlich machen.

Als Letztes verlieren diese Menschen auch den Zugang zum Gesundheitssystem. Wenn man kein Geld hat, kann man keinen Arzt bezahlen, und damit erhöht sich das Risiko für vernachlässigte Tropenkrankheiten.

(Folie 9)

Aus der Tiersicht ist es klar: Wenn Sie ein Huhn wären, würden Sie wahrscheinlich *diese* Variante bevorzugen. Wenn wir die Hühner aufstallen müssen, weil die aviäre Influenza in dem Gebiet grassiert und es eine Aufstallungspflicht gibt (das Foto ist aus dem Jahr 2021), dann ist das Stress pur für Hühner und Gänse. Das heißt, aus der Sicht des Tieres haben Sie da nicht gerade den Health-Aspekt getroffen.

(Folie 10)

Andersrum, wenn Sie, wie zum Beispiel im aktuellen Fall im Mai 2023, 60.000 Hühner vorsorglich töten, weil der Verdacht einer aviären Influenza besteht, haben Sie auch einen

Interessenskonflikt, weil Sie damit – aus Hühnersicht – dem Tierwohl auch nicht unbedingt etwas Gutes tun.

(Folie 11)

Die Umweltkomponente kommt auch noch dazu. Das sieht sehr kompliziert aus, aber das Wesentliche ist hier: Proximity to Ramsar Sites. Ramsar Sites sind protektierte Feuchtgebiete. In Asien, in dem Fall in China, konnte man zeigen, dass das Risiko für aviäre Influenza in einem Gebiet deutlich sinkt, wenn man in der Nähe von Schutzgebieten, von Feuchtgebieten aktiv ist. Das macht auch Sinn, weil die Tiere dann dort sind und nicht unbedingt auf der Farm, am Wasserloch, wo auch die Nutzgeflügel Zugang haben. Daran können Sie sehen, dass der Schutz von Umwelt auch einen deutlichen Einfluss auf Infektionsgeschehen haben kann.

(Folie 12)

Eine weitere Variante, die wichtig ist, ist der Klimawandel. Hier gibt es ein paar Beispiele. Ich möchte im Wesentlichen auf eines eingehen: die Nipah-Infektion.

(Folie 13)

In Malaysia haben die Farmer traditionell Früchte angebaut. Das Klima hat sich aber geändert, es lohnt sich nicht mehr und es ist nicht ertragreich. Was macht der Agrarsektor? Er überlegt sich: Was können alternative Einnahmequellen sein? Und da kommt man auf die Schweine. Das heißt, die Farmer haben umgestellt von der Fruchtproduktion auf Schweineproduktion. Dummerweise tragen die Flughunde das Nipah-Virus, und die wissen ja noch, dass es da Früchte gab. Es gibt auch noch ein paar Bäume. Die kommen dahin, der Infektionsdruck ist hoch. Wenn es warm ist, stellen sich Tiere in den Schatten, das ist unter dem Baum. So entsteht die Infektionskette über

das Schwein zum Menschen. Der Klimawandel kann Infektionsketten also deutlich begünstigen.

(Folie 14)

Wir Menschen neigen immer dazu, auf eine Pandemie zu einer Zeit zu gucken, und vergessen dabei, dass verschiedene Pandemien zeitgleich ablaufen. Auch während Corona hatten wir die AMR [Antimikrobielle Resistenzen], also Antibiotika-Resistenz-Pandemie. Wir hatten die Afrikanische-Schweinepest-Pandemie und die aviäre Influenza. Und davon müssen wir wegkommen, weil diese Einflüsse, die Erkrankungen auf Populationen haben, zeitgleich passieren.

Sie können sich das an dem klassischen Beispiel in der Humanmedizin gut vorstellen: Sie haben eine Virusinfektion, auf die sich dann eine bakterielle Infektion draufsetzt, und es geht Ihnen schlechter. So funktioniert auch Biologie auf Populationsebene. Unter dem One-Health-Ansatz müssen wir davon wegkommen, nur auf die Zoonosen zu gucken.

(Folie 15)

Ein klassisches Beispiel dafür ist die Afrikanische Schweinepest. Die Afrikanische Schweinepest grassiert in Europa, bei uns an der polnischen Grenze, und in Südostasien. Mal abgesehen von dem Conservation-Aspekt, weil wir massiv an Biodiversität, auch bedrohte Schweinearten verlieren, verlieren diese Leute ihre Lebensgrundlage. Sie sehen hier: In Vietnam sind ein Viertel aller Schweine an der Afrikanischen Schweinepest gestorben.

Wenn man in diesen Ländern den Zugang zum Gesundheitssystem verliert, setzt man sich einem höheren Risiko aus, dass man eine vernachlässigte Tropenkrankheit bekommt. An den Tropenkrankheiten kann man sehr schön den Mehrwert von One Health aufzeigen.

Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Person, die sich infiziert hat; die kann in ihrer Population andere empfängliche Personen anstecken. Wenn Sie ein gutes Mittel haben, eine Impfung, eine Behandlung, dann können Sie versuchen, diese Erkrankung über Massenbehandlungen auszurotten. Und Sie werden erfolgreich sein, wie bei den Pocken. Das ist der Grund, warum die Pocken ausgerottet sind. Es gab kein Reservoir für die Pocken. Man hatte die Impfung, und dadurch konnten die Pocken ausgerottet werden.

Alle, die in Berlin leben, werden schon mal was vom West-Nil-Virus gehört haben. Da kommt ein Vektor ins Spiel, nämlich die Umweltkomponente Mosquito zum Beispiel, aber auch bei der Malaria. Sie können sich vorstellen, dass die Ausrottung dann sehr schwer ist. Sie können das regional vielleicht umsetzen, aber eine Ausrottung wird fast unmöglich. Wenn Sie dann noch ein Tierreservoir dazufügen (verschiedene Tierarten oder eine Tierart, verschiedene Populationen), in der das Virus, das Bakterium erhalten bleibt, und wenn es auch noch Übertragungswege zum Menschen gibt, dann ist es fast, wenn nicht ganz unmöglich, diese Erkrankung auszurotten.

(Folie 16)

Es gibt zwei Erkrankungen in den vernachlässigten Tropenerkrankungen, für die es eine Ausrottungskampagne der WHO gibt: die Frambösie und den Medinawurm. Auf eine der beiden gehe ich hier kurz ein. Der Medinawurm, verursacht durch einen Nematoden, der unter der Haut sitzt, sehr schmerzhaft, ist ein solches *target for eradication*: Man möchte ihn bis 2030 ausgerottet haben.

(Folie 17)

Die Ausrottungskampagne ist sehr erfolgreich. Die humanen Infektionen nehmen ab, aber die

Tierinfektionen nehmen zu. Die Zunahme der Infektionen beim Tier würde ich kritisch sehen: Es kann auch sein, dass die Zahl der Infektionen vorher genauso hoch war, nur fängt man jetzt an zu suchen. Aber der Punkt ist: Man fängt an, eine Ausrottungskampagne zu machen mit dem klaren Ziel, den Menschen zu schützen, und vergisst die One-Health-Komponente und versenkt, salopp ausgedrückt, sehr viel Geld, wobei man andere Strategien braucht. Und ob man sie gänzlich ausrotten kann, ist die Frage.

Die gleiche Situation haben wir auch bei der Frambösie. Das zeigt, dass man Geld sparen kann und Menschenleben retten kann, wenn man über die einzelnen Disziplinen hinweg zusammenarbeitet.

(Folie 18)

Wir neigen dazu zu sagen: Wir im Globalen Norden wissen, wie man Schweine produziert, wir können das. Wir können auch Lebensmittel in hoher Qualität produzieren, und das, was der Herr Knauf da in Afrika macht, sieht dann so aus: Da laufen alle Tiere durcheinander, auch viele Menschen, und natürlich entstehen da die Infektionskrankheiten, und dann wird das Essen auch noch am Straßenrand zerlegt.

(Folie 19)

Ehrlich gesagt: Man könnte nicht weiter von der Realität entfernt sein. Denn im Gegensatz zu uns in Europa haben viele afrikanische Länder eine nationale One-Health-Strategie. Deutschland habe ich hier mal hellgrün gemacht. In der Originalgrafik ist es dunkelgrün. Aber Deutschland hat keine nationale Strategie. Wir haben nur eine Strategie, die als Broschüre vom BMZ [Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung] veröffentlicht wurde, im internationalen Kontext. Es gibt aber keine sektorübergreifende nationale Strategie in Deutschland.

(Folie 20)

Andere haben das. Wenn wir mal bei Nigeria reinschauen, dann steht da: „Joint field investigations of outbreaks of zoonotic diseases [...] and have included veterinarians.“

Bei einem Verdacht auf eine Zoonose gehen die zusammen ins Feld, als Tierärzte, als Humanmediziner, und machen eine Ausbruchsuntersuchung.

(Folie 21)

Das ist schade. Drei Jahre nach Corona oder seit Start der Coronapandemie hat Deutschland noch immer keine nationale One-Health-Strategie. Unsere Ausbruchsuntersuchungen sind immer noch silohaft und auf Disziplinen ausgerichtet. Wir haben einen limitierten Austausch von Daten über die Sektoren hinweg. Es gibt so gut wie keinen Austausch, und da, wo er stattfindet, hat man Schwierigkeiten mit den Schnittstellen. Und es gibt rechtliche und organisatorische Probleme: Selbst wenn Sie zusammenarbeiten *wollen*, werden Sie in vielen Fällen am Datenschutz scheitern oder an anderen Vorgaben, die es Ihnen nicht ermöglichen, zusammenzuarbeiten.

Deswegen braucht es eine gemeinsame Strategie.

(Folie 22)

Sehen Sie sich hier nur mal Graph C an. Hier sind die Tollwutfälle bei Hunden gegenüber der Humanexposition aufgetragen. Sie sehen eine deutliche Korrelation, und das bedeutet: Wenn in einem Gebiet vermehrt Menschen mit Bissunfällen im Krankenhaus landen, dann sollte der Humanmediziner den Veterinär anrufen und sagen: „Fang mal an, deine Impfkampagne hochzufahren“, und andersrum: Wenn Sie wissen, dass in einem Gebiet sehr viele tollwütige Hunde sind, sollten Sie den Humanmediziner informieren, weil er nämlich aktiv Leben retten kann und Sie nach dem Biss viel schneller in die Prophylaxe bringen

kann. Das heißt, Sie können aktiv Mehrwert schaffen. Das ist der Sinn von Zusammenarbeit.

(Folie 23)

Das ist Best Practice. Das ist auch veröffentlicht, damals von einer Tripartite [drei Parteien], heute Quadripartite [vier Parteien], eine Guideline, um zoonotische Erkrankungen besser gemeinsam in den Griff zu bekommen. Aber obwohl es diese Guidelines gibt, ist es nicht unbedingt Common Sense, dass es auch so gelebt wird.

(Folie 24)

Wir, das FLI [Friedrich-Loeffler-Institut], arbeiten an solchen Tools. Mein Institut hat zum Beispiel mitgewirkt am WHO-geführten National Bridging Workshop for Rabies [Tollwut], wo wir die verschiedenen Sektoren in den Ländern zusammenbringen, zum Beispiel in Ghana, wo man den Human- und Veterinärbereich zusammenbringt und gemeinsam Strategien entwickelt, wie man diese Infektion kontrollieren kann.

Es ist absurd. Wir könnten auf null Tollwutfälle hinsteuern, wenn wir nur die Hundeimpfung ordentlich umsetzen könnten.

(Folie 25)

Viele Länder im Globalen Süden sind uns weit voraus im One-Health-Denken. Die haben nur die Ressourcen nicht oder die sind so komisch verteilt, dass der Veterinär nicht mal eine PCR [Polymerase Chain Reaction] machen kann, also gar nicht die Ergebnisse liefern kann, die man braucht, um zusammenzuarbeiten. Das müssen wir wirklich ändern.

(Folie 26)

Es gibt das One Health High-Level Expert Panel von der Quadripartite, also FAO [Food and Agriculture Organization of the United Nations], WHO, WOA [World Organisation for Animal

Health] und UNEP [UN Environment Programme], das im Mai 2021 gegründet wurde. Co-Chairs sind Thomas Mettenleiter, der aktuelle Präsident des FLI, und Wanda Markotta. Sie sollen helfen, das Feld One Health umzusetzen, also auch eine Richtschnur für die Länder bilden, um das One-Health-Denken mit in die Policy hineinzutragen und strategischer vorzugehen.

(Folie 27)

Sie haben 2021 aus den verschiedenen Definitionen von One Health eine gültige Definition publiziert. Da sehen Sie das, was eben schon im Plenum gesagt wurde: Wir müssen transdisziplinär zusammenarbeiten und dem Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt gerecht werden und sie angehen.

(Folie 28)

Diese Abbildung ist bei dieser Definition immer mit dabei. In der Abbildung ist die Take-home-Message die vier Cs von One Health: Kommunikation, Kollaboration, Koordination und Capacity-Building. Wir müssen erreichen, dass wir global viel besser aufgestellt sind und Infektionskrankheiten frühzeitig erkennen, bevor sie sich ausbreiten können.

(Folie 29)

In dieser Grafik sehen Sie in der Mitte den *unwanted central effect*. Das ist beispielsweise der Spillover, also wenn die Erkrankung von einem Tier auf den Menschen übergeht. Rot ist das, was Sie selbst erlebt haben in der Covid-19-Pandemie: die *unwanted long term effects*, also der ökonomische Schaden, der ökologische Schaden usw.

Im Moment machen wir vieles, vor allem im Bereich *preparedness* und *emergency response*. Wir laufen den *unwanted effects* hinterher. Wir warten, bis es schiefgeht, und dann fangen wir an zu handeln.

Wir müssen viel mehr in die Edukation und Prävention kommen. Im Englischen gibt es ein Sprichwort: „it is no glory in prevention“. Wie überzeugen Sie einen Entscheidungsträger in der Politik, dass er in etwas investiert, das, wenn er es richtigmacht, nicht stattfindet? Das ist sehr schwer und eine der größten Herausforderungen, die wir haben.

(Folie 30)

Andrew Dobson hat das mal ausgerechnet, schon zu Beginn der Covid-19-Pandemie. Wir haben hier einen kleinen roten Punkt. Das ist das, was wir investieren müssten, um Pandemien präventiv zu bekämpfen, im Gegensatz zu dem, was wir ausgeben, wenn die Pandemie kommt.

(Folie 31)

Wir sind nicht am Ende der Pandemie, sondern wir sind zwischen den Pandemien. Die nächste ist schon auf dem Weg, da können Sie sicher sein.

Die ganzen Punkte hier sind jeweils ein zoonotischer Ausbruch. Die Farben verändern sich, das heißt: Immer mehr Kontinente werden bei so einem Ausbruch mit einbezogen. Wir können sicher sein, dass Covid-19 nicht die letzte Pandemie war.

(Folie 32)

Auch die Sustainable Development Goals [SDG] wurden schon angesprochen. Ich glaube, dass das Erreichen dieser Ziele wesentlich davon abhängt, wie wir One Health zukünftig leben.

(Folie 33)

Planetary Health ist Teil von One Health. Es ist egal, welchen Rahmen Sie dem Ganzen geben, das Konzept ist das gleiche. Es bedeutet: Wir müssen zusammenarbeiten und die komplexen Zusammenhänge verstehen. Am Ende des Tages ist es egal, ob ich den globalen Blickwinkel habe, Planetary, Galaxy. Am Ende des Tages müssen

wir verstehen, dass alles miteinander verknüpft ist.

Es ist keine Magie, One Health zu betreiben.

Wir müssen selber One Health leben, um mit gutem Beispiel voranzugehen, lokal, regional, global.

Wir müssen aufpassen, dass One Health kein neues Silo wird, nach dem Motto: Jetzt machen die anderen One Health und wir machen mal unser Business weiter, wie wir es bisher gemacht haben.

Es sollte auf guter wissenschaftlicher Praxis beruhen.

Im Moment ist es politisch so gut aufgestellt wie noch nie. Jetzt ist der Zeitpunkt, um das Ganze zu leben und weiter voranzutreiben. Aber um die Zielkonflikte kommen wir nicht rum.

(Folie 34)

Damit bin ich am Ende des Vortrags. Ich hoffe, dass ich Ihnen ein wenig die verschiedenen Aspekte von One Health im Kontext von Zoonosen aufzeigen konnte. Im nächsten Jahr gibt es eine Konferenz über Wildtiergesundheit in Stralsund. Wer Interesse hat, ist herzlich eingeladen teilzunehmen.

Mark Schweda

Herzlichen Dank für diesen einsichtsreichen und informativen Vortrag. Wir haben jetzt Zeit für Fragen, Anmerkungen und Diskussionen.

Sascha Knauf

Ich bin kein Ethiker, deswegen freue ich mich auf diesen Diskurs. Aber es ist für mich eine neue Erfahrung, aber auch das, was One Health ausmacht, dass man über den Tellerrand hinausschaut.

Mark Schweda

Ja. Ich weiß, dass wir eine Reihe von Ethikern im Raum haben. Deswegen bin ich unbesorgt, dass wir das hinkriegen.

Wolfram Henn

[unverständlich, ca. 17 Sekunden] ... wirtschaftliche Ströme von Nutztierexporten etc. eine Rolle. Welche Rolle spielen die bei der Ausbreitung von Zoonosen?

Sascha Knauf

Ich kann Ihnen über den Handel von malaysischen Schweinen nicht viel sagen –

Wolfram Henn

... diese Ströme von [...] was auch Tierschutz- und sonstige [...] ethische Aspekte hat.

Sascha Knauf

Genau. Es ist ein gutes Beispiel, wie Klimawandel die Sache verändert. Aber ob das jetzt flächendeckend in Malaysia ein Problem ist, kann ich Ihnen nicht sagen. Es ist aber ein gutes Beispiel, wie ein Markt oder eine Industrie auf etwas reagiert, was zu einer negativen Konsequenz führt, die vorher nicht in dem gleichen Umfang vorhanden war. Ob das in Malaysia aufgrund des vorwiegend islamischen Glaubens nur eine regionale Sache ist, müsste ich nachlesen.

Wolfram Henn

Mir ging es nur um den Ansatzpunkt für die Frage, inwieweit dieser Global Traffic of Animals da ein Thema ist, also über Nutztierexporte auch Pandemien [...] Oder ist das mehr nur diese Bushmeat-Geschichte?

Sascha Knauf

Nein. Ich glaube, dass die Bushmeat-Geschichte in der öffentlichen Diskussion in keinem Verhältnis steht dazu, was wirklich das Problem ist.

Wenn man so ein dominierendes Biomasse-Verhältnis von Nutztieren zu Wildtieren hat, liegt es auf der Hand, dass das Problem woanders liegt. Der Handel mit Nutztieren, aber auch mit Haustieren, der Transport von Tieren ist immer ein Risiko, Krankheiten einzuschleppen. Das ist richtig.

Der Vorteil für uns ist, dass wir wenig Handel mit dem Globalen Süden insofern betreiben, als wir jetzt Schweine aus Afrika importieren. Insofern fällt es erst mal nicht so bewusst auf, dass das auch ein Problem ist. Die Tiere, die bei uns produziert werden, sind ja ganz anders im Gesundheitsmanagement untersucht, bevor sie exportiert werden, als das, was aus dem Globalen Süden zu uns käme.

Man muss aber ehrlich sein: Die Afrikanische Schweinepest ist ein gutes Beispiel. Sie hat ja zu großen Handelsrestriktionen für deutsche Schweine geführt, immer noch. Das ist die große Angst von allen anderen Ländern, dass sie sich die Afrikanische Schweinepest einschleppen, wenn sie Handel mit Deutschland betreiben.

Ich war vor Kurzem bei der WHO auf einer Konferenz eingeladen. Da habe ich verstanden, dass vieles nicht wirklich aus der Logik heraus passiert, sondern eher, dass Länder Interessen haben, ihren Handel dadurch zu stärken, dass sie dem anderen Land eine Restriktion machen. China ist ein gutes Beispiel. China hat selbst die Afrikanische Schweinepest, aber handelt nicht mehr mit uns, weil wir die Afrikanische Schweinepest bei uns in Deutschland haben. Das ist ein großes Problem für unsere Landwirte, das Schweinefleisch oder die Produkte vom Schwein exportieren zu können.

Da dreht man sich ein wenig im Kreise. Das hat viel mit Handel und Wirtschaft zu tun.

Franz-Josef Bormann

Ich als medizinischer Laie würde gerne wissen, welche Rolle der Lebendtierexport in andere Länder gegenüber dem Handel mit Tierprodukten, also Fleisch etc. spielt. Kann man das quantifizieren, was da das größere Problem ist?

Das Zweite: Sie haben die Problematik der fehlenden Prävention angesprochen. Das ist ein generelles Problem, auch in unserem Gesundheitssystem. Unser System ist – wie wahrscheinlich das Gesundheitssystem der meisten Wohlstandsregionen – sehr schlecht in der Implementierung von Prävention in das System. Können die reichen Länder (Sie haben es angesprochen im Blick auf Afrika), gibt es One Health mentalitätsmäßig (also keine Frage des Bewusstseins, sondern eher der praktischen Umsetzung aufgrund von Ressourcenmangel oder so) – können wir etwas vom Bewusstsein für Prävention der anderen Länder lernen und für unser System mitnehmen? Wie würden Sie das einschätzen?

Mark Schweda

Zuerst zur letzten Frage: Deutschland macht ja schon sehr viel in Sachen Prävention, auch im Ausland. Das BMZ gibt viele Millionen Euro aus, jedes Jahr, um Projekte zu unterstützen. Salopp gesagt, wenn Sie in Afrika einen Brunnen bauen, der sauberes Trinkwasser liefert, machen Sie letztlich schon Prävention. Man muss mit offenen Augen durch diese ganze Palette schauen, weil vieles, was zuerst nicht so offensichtlich ist, am Ende doch Prävention ist.

Wir sind zum Beispiel als FLI auch Partner der schnell einsetzbaren Expertengruppe Gesundheit. Das heißt, wenn andere Länder Probleme haben, eine Infektionskrankheit in den Griff zu bekommen, können die anfragen und dann werden die Experten und Expertinnen runtergeschickt. Da

passiert also schon eine Menge. Aber global gesehen ist es in der Tat immer so die Frage: Wie viel Prävention machen wir?

Das geht auch in Richtung Klima. Wir wissen alle: Wir steuern auf ein großes Fiasko hin. Wie viel Prävention machen wir im Klimabereich? Da sind wir als Menschen schon sehr kurzsichtig, und politische Systeme sind, gerade wenn sie demokratische Systeme sind, auch sehr langsam. Das hat Vorteile, weil man nicht blindlings in irgendetwas reinstolpert, aber es ist ein Prozess, der sehr lange dauert.

Aus meiner Sicht braucht es diese nationale One-Health-Strategie, um auch solche Präventionsmaßnahmen zu diskutieren und zu definieren, was die Ziele sind, und dann auch im internationalen Kontext zu überlegen, was wir machen können.

Es ist sehr schwierig, zu diskutieren, dass das, was wir hier im Globalen Norden machen, einen Einfluss auf den Globalen Süden hat. Leider merken wir das, was wir verursachen, selber nicht unbedingt als Erstes, und das macht die Diskussion noch schwieriger. Denn wenn wir etwas präventiv einsetzen wollen, von dem wir gar nicht wissen, ob es wirkt und wann es wirkt, ist es politisch gesehen in der Umsetzung sehr schwierig.

In Hinsicht auf den Handel kann man auch an der Afrikanischen Schweinepest deutlich sehen, was passiert. Sie haben in Deutschland nicht nur die Afrikanische Schweinepest; das kommt alles vom Osten, also über Polen zu uns. Wir haben über die ganze Grenzfläche hinweg einen Infektionsdruck, und dann gibt es Länder wie zum Beispiel Italien oder jetzt einen Fall in Tschechien, wo es auf einmal aufflackert. Da können Sie sicher sein, dass das ein Punkteintrag ist, der durch den Menschen verursacht wurde, weil irgendein Wurstbrot mitgebracht wurde, oder das tote Schwein aus Polen oder aus den Bereichen, wo die Afrikanische Schweinepest endemisch ist, mitgebracht wurde.

Deswegen wissen wir alle: Am Flughafen werden die Koffer untersucht, nicht nur auf Drogen, sondern auch auf Agrarprodukte, und ist der Grund dafür ist, dass sich Schädlinge und auch Pathogene mit einschleppen können.

Das funktioniert in allen Ländern so, in Australien wie in Deutschland, und das ist ein großes Problem. Gerade wenn Sie zum Beispiel an Afrika denken und an die Maul- und Klauenseuche: Es gibt Erkrankungen, die einen enormen wirtschaftlichen Schaden verursachen würden und die man dadurch verhindern will. Die Restriktionen, um Dinge in die EU zu bringen, sind deutlich höher als andersrum, denke ich. Aber Handel spielt eine große Rolle bei der Ausbreitung von Tier-Erkrankungen und diesen Geschichten.

Oder der Hund, den Sie aus einem Gebiet, wo Tollwut vorkommt, mitbringen. Wir haben regelmäßig Eintragungen von Tollwut. Wir haben keine Tollwut mehr in Deutschland, aber es gibt immer mal wieder den Fall, dass ein Hund aus Südeuropa mitgebracht wird, aus Rumänien oder ähnlichen Ländern, die Probleme mit Tollwut haben, die dann eingeschleppt wird.

Frau NN

Vielen Dank für diesen Überblick. Haben Sie noch Ideen für Prävention? Was mir ein bisschen fehlt (auch weil Sie sagten, dass dieser One-Health-Gedanke in anderen Ländern schon besser umgesetzt wird), ist, dass wir mal unseren Umgang mit anderen Tieren hinterfragen und *ändern*. Auch im Punkt der Ernährungssicherheit: So wie wir uns momentan ernähren, werden wir das auch – also wenn man den Klimawandel auch noch mit einberechnet, den haben wir ja durch die landwirtschaftliche Tierhaltung im Endeffekt mit verursacht, und auch den Verlust an Biodiversität usw. – da wäre es doch gut, wenn Ihr Institut noch klarer sprechen würde, dass wir diese Agrar- und Ernährungswende wirklich brauchen.

Dann noch ein anderer Punkt, eine Anmerkung aus veterinärmedizinischer und Tierschutzsicht: Auch bei exotischen Heimtieren – der Handel boomt ja ohne Ende – wird einiges eingebracht, und da ist einiges noch *erlaubt*. Da müsste es zum Beispiel zumindest eine Positivliste geben, denn gerade wurde wieder ein Paper veröffentlicht, wo man mal geguckt hat: Selbst der legale Wildtierhandel trägt zum Biodiversitätsverlust, zum Artenverlust bei.

Sascha Knauf

Ich fange mal damit an: Wie können wir Prävention besser machen? Indem wir Capacity Building machen, indem wir nicht nur auf uns selber gucken, sondern vor allen Dingen versuchen, uns global gesehen besser aufzustellen, Infektionskrankheiten frühzeitig zu erkennen und idealerweise Risikoverhalten abzustellen. Das ist ein wesentlicher Punkt. Das ist auch das, was wir als FLI auch mit dem neuen Institut, das ich leite, machen wollen: im außereuropäischen Kontext dazu beizutragen, dass diese Länder nicht mehr, um die Diagnose zu bekommen, die Probe nach Europa oder Nordamerika schicken müssen ...

[Frau NN, unverständlich, 5 Sekunden]

Ja, das ist richtig, und natürlich gilt dazu auch, dass man Aufklärung betreibt. Aber ganz ehrlich: Es ist schwierig, das von unserer Perspektive aus zu machen, denn wir haben in Europa an Natur schon alles zerstört, und das wissen die anderen auch. Ich habe Diskussionen mit Kollegen aus Afrika gehabt, die gesagt haben: „Was wollt ihr uns denn hier erzählen, wie wir unsere Natur schützen? Ihr wässert im Sommer den Rasen mit Trinkwasser und ihr spült eure Toiletten mit Trinkwasser.“ Das kann man nicht mehr wegdiskutieren: Wir haben Wasserknappheit und trotzdem fällt uns nichts anderes ein, als Trinkwasser zu verschwenden. Und dann dahin zu gehen und zu sa-

gen: „Na ja, also ihr müsst jetzt eure Märkte einstellen und so weiter“, ist eine schwierige Sache, wenn die Leute keine Alternative geboten kriegen.

Das bedeutet: Das Capacity Building muss gepaart sein damit, dass man auf Regierungsebene versucht, sich da gegenseitig zu unterstützen, dass man denen Alternativen bieten muss. Wenn jemand vom Wildtierhandel lebt, dann macht er das in der Regel nicht nur, weil er Wildtiere liebt, sondern weil er etwas braucht, um seine Familie zu ernähren. Und dem muss man eine Alternative bieten.

Es gibt viele gute Beispiele, wo das funktioniert. Zum Beispiel werden irgendwo in Südostasien Schutzgebiete für Meere eingerichtet. Davon profitiert die lokale Bevölkerung, weil die Fische, die sich in diesen Gebieten vermehren, natürlich auch ausschwärmen in die Gebiete, wo gefischt werden darf. Diese Nachhaltigkeitskonstellationen sind wichtig. Aber das ist ein langer Weg.

Frau NN

[unverständlich, 8 Sekunden] ... Agrarwende brauchen wir auch in Deutschland, denn, wie Sie gesagt haben, wir produzieren diese Zoonosen auch bei uns im Stall. Da brauchen wir gar nicht nach Afrika zu gehen.

Sascha Knauf

Das ist so. Zwei Dinge kann ich dazu sagen. Einerseits gibt es eine Zeitenwende, die vielleicht in der Öffentlichkeit noch nicht so durchgedrungen ist, aber dadurch, dass wir ein grün geführtes Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft [BMEL] haben, gibt es den ganz klaren Weg in Richtung Ökolandbau. Auch die Bundesforschungseinrichtungen sind angehalten, in diese Richtung zu gehen und auch mehr zu machen.

Nehmen wir mal als gutes Beispiel wieder die Afrikanische Schweinepest. Wenn wir mehr Ökolandbau wollen, brauchen Sie erstens mehr Fläche, und die haben Sie nicht. Es sei denn, Sie sind bereit, Ökosysteme zu opfern, und sagen, Sie konvertieren halt noch mehr Land. Und Sie erhöhen das Risiko, dass Infektionskrankheiten, die einen wirtschaftlichen Schaden verursachen, in Ihre Bestände kommen. Das kann man nicht von der Hand weisen, das ist ein Zielkonflikt. Man kann natürlich sagen, man ist gegen die Massentierhaltung. Ich glaube, da würden wir alle unterschreiben, dass das etwas ist, was wir deutlich überdenken müssen. Aber die Produktion von Lebensmitteln so zu gestalten, dass sie ökologisch verträglich ist, ist schwierig mit dem Konsum, den wir weiter haben. Das bedeutet: Wir müssen unseren Konsum einschränken.

Das können wir hier, aber ich habe in der Tat einen ranghohen Politiker erlebt, der sich hingestellt hat auf einer Tagung, bei der sehr viele Personen aus dem Globalen Süden waren, und gesagt hat, dass wir keine Probleme mehr hätten, wenn wir aufhören, Tiere zu essen. Das können Sie einer Familie, die in Subsahara-Afrika lebt und ihr Kind von Milch ernähren muss, nicht so wirklich beibringen. Die Welt ist halt nicht nur schwarz und weiß. Man muss halt versuchen, immer im Rahmen dessen, was man machen kann, das System zu ändern. Aber das ist ein langer Weg.

Herr NN

Danke für Ihren spannenden Vortrag. Sie haben das Thema Bushmeat erwähnt und gesagt, dass das Problem eher marginal ist. Das ist etwas, was man sich als Laie ganz anders vorstellt, und das ist auch sehr öffentlichkeitswirksam, denn dann hat man die moralische Schuldfrage schnell geklärt.

Wie können Zoonosen überhaupt in den Menschen eingetragen werden? Muss man sich, lapidar gesagt, Afrikaner vorstellen, die vielleicht Affenfleisch essen, wie es auch in den Medien sehr breitenwirksam dargestellt wird? Können Sie für mich als Laie in dem Gebiet vielleicht ganz kurz sagen, wie es überhaupt vorstellbar ist, dass ein Virus, das im Tier beheimatet ist, diese Artenschranke überwinden kann? Braucht es dafür zum Beispiel, wie Sie gesagt haben, bei der Influenza, irgendwelche ähnlichen Viren, damit so eine Rekombination möglich ist? Oder wie muss man sich das als Laie vorstellen? Und welche Bedingungen braucht es dafür ganz konkret? Reicht es, das Fleisch zu essen?

Sascha Knauf

Es ist schwierig, über alle Pathogene hinweg so eine generelle Aussage zu treffen. Sie sind weniger exponiert, wenn Sie am Ende am Tisch sitzen und das durchgekochte Fleisch essen. Aber natürlich exponieren Sie sich, wenn Sie das Tier erlegen und zerlegen, und vor allen Dingen dann, wenn Sie das unter Bedingungen machen, wo Sie sich selber nicht schützen, indem Sie Handschuhe tragen usw. In dem Augenblick, wo Sie das im Kochtopf haben und durchkochen, ist das Risiko, sich mit irgendwas anzustecken, marginal bis nicht vorhanden.

Affen haben Sie erwähnt, die sind ein gutes Beispiel. Sie sind sehr nah zu uns verwandt und deswegen sind in der Regel die Pathogene, die Affen infizieren, auch die Pathogene, die uns leichter infizieren können. An einem Fischvirus werden Sie sich nicht so schnell anstecken können, weil sich dieses Virus spezialisiert hat auf den Fisch und der Weg zum Menschen einfach noch ein langer ist. Da muss eine Menge zusammenkommen, um so weit zu mutieren, dass es auf einmal den Menschen infiziert. Es gibt auch Pathogene, die von Fischen auf Menschen übergehen. Aber am Ende

des Tages ist es immer der enge Kontakt, vor allen Dingen dann, wenn Sie ungeschützt sind, also wenn Sie schlechte hygienische Bedingungen haben.

Wir dürfen aber – da würde ich wieder zurück zu Europa gehen – nicht vergessen, dass wir auch eine Menge Bushmeat essen. Wildschweine, Rehe – das ist auch alles Bushmeat. Und auch am Wildschwein können Sie sich Trichinen holen und Sie können sich Tuberkulose holen. Es gibt auch bei uns eine Menge Erkrankungen in Wildtieren, die potenziell für Menschen tödlich sind. Hier sitzt jemand, der intensiv über Spitzmäuse geforscht hat. Es gibt Viren, die nicht gerade gesundheitsförderlich sind für Menschen, die auch bei Wildtieren in Europa vorkommen. Man muss nicht nur Bushmeat-Hunting betreiben, also jagen gehen, sondern kann sich diese Infektionen auch über anderen engen Kontakt holen. Aber der Weg ist immer der gleiche.

Es gibt verschiedene Ansprüche, warum man das tut. Wir würden in Europa denken: Wir haben genug Lebensmittel, warum muss man dann noch jagen gehen? Aber da spielt auch die Tradition eine Rolle usw. Es gibt Länder, in denen das Jagen von Wildtieren einen gewissen Status verleiht. Wenn man da sagt: „Na ja, das Essen ist günstig und das könnt ihr doch auch nehmen“, hat das nicht den gleichen Status, weil man eben angesehen wird als: Ja, man kann sich selbst versorgen.

Das sind diese kulturellen Geschichten, die schwierig sind, weil man da Aufklärung betreiben muss und sich gleichzeitig damit auseinandersetzen muss, dass man es mit Menschen zu tun hat, die gewisse kulturelle Gewohnheiten schaffen. Ich komme aus Westdeutschland und bin da geboren, ich kenne das Mettwürstchen und das Mettbrötchen. Ich weiß als Tierarzt, was ich mir da holen kann. Trotzdem mag ich es und esse ich

es. Es ist oft schwierig, das Verhalten abzustellen, obwohl man weiß, dass das Risiko hoch ist. Das ist leider ein Problem von uns Menschen.

Mark Schweda

Das ist eine interessante Beobachtung mit dieser medialen Fixierung auf dieses Bushmeat, wo man sich fragen kann, ob da nicht auch ein Stück weit medialer Orientalismus und Exotismus eine Rolle spielen und damit auch bestimmte Zuschreibungen. – Jetzt Sie als Nächstes.

Frau NN

Danke schön. Nun hat ja die Vogelgrippe H5N1 die Speziesbarriere bereits überwunden in die Säugetierpopulation und auch in den Menschen immerhin noch mit wenigen tausend. Wie ist Ihre Einschätzung: Die Vogelgrippe ist eigentlich stark an Geflügel angepasst. Hat sie überhaupt das pandemische Potenzial, sich innerhalb der menschlichen Population zu etablieren und zu verbreiten?

Eine zweite Frage: Das West-Nil-Virus haben Sie erwähnt. Es wird aktuell noch von tropischen Stechmücken eingeschleppt. Es ist aber erwiesen, dass die Stubenfliege im Infektionsgeschehen bei uns, zwischen Mensch und Pferd, eine Rolle spielen kann. Sind da Maßnahmen vorgesehen, was zum Beispiel für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wichtig und notwendig wäre?

Sascha Knauf

Zur aviären Influenza: Ich bin beunruhigt über das, was wir sehen und was zurzeit abläuft, in diesem Ausmaß. Wenn Sie sehen, wie viele Wildvögel an der aviären Influenza sterben, wie viele Ausbrüche wir im Haustierbestand haben und dass Säugetiere verenden, und zwar in großen Stückzahlen im aquatischen Bereich, aber auch hier und da Füchse mittlerweile, dann beunruhigt mich das in der Tat. Wir als FLI haben das sehr stark im Monitoring.

Sie haben alle von der Spanischen Grippe gehört. Die Influenza *kann* was und hat großes pandemisches Potenzial, und wenn sich diese Viren einmal in die Richtung entwickeln, dass sie sich leicht auf den Menschen übertragen lassen, dann ist das nicht ungefährlich. Wir haben zwar immer Impfkampagnen jedes Jahr gegen die Grippe, aber da müssen Sie sicher sein, dass Sie auch die richtigen Antikörper produzieren gegen das Virus, was am Ende das Problem macht. Da können Sie statistisch auch mal danebenliegen, und wenn sich ein neues Virus gebildet hat und auf den Menschen übergeht, wäre ich beunruhigt. Und wenn Säugetiere anfangen zu sterben, sollte man definitiv genauer hingucken.

Man sieht, dass sich auch ökologisch etwas verändert, weil bisher die aviäre Influenza saisonal war. Da wussten wir: Ab einer bestimmten Zeit fängt es wieder an. Jetzt gibt es das das ganze Jahr über. Und wir haben gerade bei uns im Raum Greifswald massive Verluste im Wildtierbereich über ganze Populationen von Vögeln, die dahingerafft werden, also Kormorane und Möwen. Das ist nicht ohne.

Das Zweite war das West-Nil-Virus. Es ist noch nicht so viel, aber breitet sich aus. Jedes Jahr werden es ein paar Fälle mehr, hier in Berlin, und auch Leipzig ist ein Raum, wo das Probleme macht. Ich glaube, dass der Austausch in Sachen Human-Veterinär-Gesundheit da ganz gut funktioniert, weil auch Pferde davon betroffen sind usw. Wie sich das entwickelt, wird man sehen. Aber ich möchte mal mutmaßen, dass wir vielleicht in zehn Jahren alle unter Netzen schlafen, wenn sich das so weiterentwickelt. Ich glaube, mit dem Eintrag von neuen Vektoren und auch den klimatischen Bedingungen, die es begünstigen, dass sich diese Erkrankungen auch hier ansiedeln, wird es

immer mehr werden. Und West-Nil ist eine interessante Geschichte, wo man gucken muss, wie es sich entwickelt.

Frau NN

[unverständlich, 5 Sekunden] ... weil das ja nicht die große Problematik durch den Klimawandel ist, sondern das ist ein Vektor, der schon vorhanden ist, und zwar in großer Zahl, im Zusammenhang mit Mensch und Pferd. Es gibt überall Stubenfliegen, und jetzt ist nachgewiesen worden, dass sie Überträger sein können. Gibt es da Maßnahmen, die geplant sind? Ist das überhaupt schon so richtig angekommen bei den entsprechenden Stakeholdern?

Sascha Knauf

Ich glaube nicht. Ich müsste mir diese Studien noch angucken, denn ich bin kein Virologe. Die West-Nil-Sache läuft bei uns im Referenzlabor. Ich kann aber gern gezielt nachfragen, wenn Sie ein spezielles Interesse daran haben. Das kann ich durchaus machen. Aber ich würde denken, dass der Hauptübertragungsweg der Moskito ist.

Thorsten Moos

Sie haben Ihren Vortrag abgeschlossen mit: „The momentum is now“, der Impuls ist jetzt. Meine Frage wäre: Wofür genau ist da jetzt ein Impuls? Wie nehmen Sie die Fokussierungen wahr im Bereich der Forschung, der Forschungsförderung? Wir kommen aus einer Pandemie, es geht also um das pandemische Potenzial. Alles andere interessiert uns nicht, höchstens wenn es für Deutschland endemisches Potenzial hätte. Wie nehmen Sie unter diesem One-Health-Stichpunkt die Fokussierungen unter diesem Schirm wahr?

Sascha Knauf

Ich glaube, dass der Diskurs uns guttut und zu verstehen, dass diese Komplexität da ist, dass es zusammenhängt und dass wir es nicht schaffen

werden, nur einen Sektor – Tiere, Menschen, Umwelt – gesund zu halten, wenn nicht alle anderen auch gesund sind. An den Zielkonflikten können wir nichts ändern. Es wäre naiv zu glauben, dass wir diese wirtschaftlichen Zwänge, die wir haben, mit diesem Konzept schnell abändern wollen. Aber es ist ja keine neue Disziplin, sondern man muss das leben, und das zu leben bedeutet für mich, dass man seine eigene Forschung und seine eigenen Dinge, die man tut, im Kontext dazu sieht, was die anderen Disziplinen machen, und sich gegenseitig austauscht und dass es dann den Mehrwert gibt.

Ich habe das Beispiel Tollwut genannt. Da sieht man ganz deutlich, dass man, wenn man die Kommunikation aufrechterhält, etwas Positives bewirken kann, sowohl im Tier- als auch im Menschenbereich.

Aus der nichtethischen Sicht glaube ich, ist es das Konzept, was am ehesten an die Sache rankommt: zu verstehen, dass wir nicht allein auf diesem Planeten sind. Wir haben die Verantwortung. Wir haben den Planeten ja auch mehr oder weniger kaputt gemacht. Aber zu verstehen, dass es da noch andere Dinge gibt, und den Wert von Tier- und Umweltgesundheit zu verstehen und wahrzunehmen ist für mich einer der zentralen Punkte von One Health.

Am Ende des Tages kommt es darauf an, wie wir mit den Ressourcen, die wir haben, umgehen. Wir sind die einzige Spezies, die sich selber regulieren muss. Wir kommen nicht drumherum, die Diskussion zu führen (im Gegensatz zu allen anderen Lebewesen auf diesem Planeten), wie wir uns selber so reglementieren, dass wir in der Zukunft auf diesem Planeten noch gut leben können.

Eine Diskussion, an die das anschließt, war zum Beispiel, dass in Irland jetzt 100.000 Tiere getötet werden. Das ist nicht der Fall, dass die einfach ge-

tötet werden, sondern die will man aus dem System nehmen. Das heißt, man will sie einfach nicht nachbesetzen. Das ist etwas völlig anderes als zu sagen, wir müssen Tiere schlachten oder Lebewesen abschaffen.

Ich glaube, der Diskurs darüber, wie wir die planetaren Grenzen so einhalten, dass wir noch hier leben können, liegt in unserem Selbsterhaltungstrieb. Sie kennen alle diese Ressourcenuhr. Ich glaube, Deutschland erreicht mittlerweile im April den Tag, wo wir über unsere Nachhaltigkeit hinaus wirtschaften. Das ist absurd. Wir leben in einem reichen Land und sollten eigentlich längst viel weiter sein.

Thorsten Moos

Eine Frage zur Forschungsgovernance: Was muss ich heute in einen Antrag schreiben, um damit möglichst Forschungsgeld zu bekommen?

Sascha Knauf

Wir haben oft Diskussionen gehabt: Muss jetzt jeder ein Generalist werden? Muss ein Antrag jetzt immer Tier, Mensch, Umwelt beinhalten? Der Meinung bin ich nicht. Das kann man diskutieren. Ich denke aber nicht, dass es gut ist.

Ich glaube, das Wichtige ist, die Expertise weiter auszubauen, denn die Dinge sind zu komplex, um alles zu können, aber am Ende die Ergebnisse wie Puzzlesteine zusammenzufügen und in den Kontext zu bringen. Bei Ausschreibungen sehe ich es kritisch: Wir sehen das gerade im EU-Bereich, dass Ausschreibungen verlangen, man soll das und das und das machen. Das führt dazu, dass Sie am Ende 30 Partner haben und am Ende nicht mal einen Doktoranden bezahlt bekommen von dem Geld. Das kann nicht in unserem Interesse sein, das schadet der Qualität. Man muss sich fokussieren und Forschungsprogramme koordinieren, so dass man das, was man da fördert, am Ende auch unter dem One-Health-Aspekt zusammenkriegt.

Aber ich würde nicht erwarten, dass in einem großen Antrag immer alles bedient werden muss. Das sehe ich eher kritisch. Wenn man zu viel will, kann man nicht mehr in die Tiefe gehen, und Tiefe braucht man auch.

Mark Schweda

Regulieren ist ein gutes Stichwort. Vielleicht versuchen wir unsere Fragen und Antworten zeitlich etwas zu regulieren. Sie hatten sich schon lange gemeldet.

Frau NN

Es ging eben um die Forschungsförderung. Ich denke, dass sich da im Moment schon was bewegt: Die vom BMBF geförderte Zoonose-Plattform ist jetzt umgewandelt, die wird ab Oktober eine One-Health-Plattform sein. Insofern ist schon mehr Bewusstsein da, sicher auch durch deine Arbeit. Ein bisschen scheint sich auf jeden Fall zu bewegen.

Was mich noch interessieren würde: Im Bereich Tiergesundheit und Veterinärmedizin, Zoonose, Tierseuchenbekämpfung, gibt es immer strikte Maßnahmen, die eigentlich tierethisch nicht vertretbar sind und vielleicht auch umweltethisch nicht vertretbar sind. Müssen wir darüber nachdenken oder vielleicht andere Wege gehen?

Sascha Knauf

Ja, das ist in der Tat so. Auch hier ist die Afrikanische Schweinepest ein gutes Beispiel. Wenn man die in den Bestand bekommt, ist es nicht so, dass der ganze Bestand gleich umfällt, und die breitet sich in der Regel auch nicht so schnell aus. Dann fragt man sich schon: Ist es ethisch vertretbar, alle Tiere des ganzen Betriebs und vielleicht auch der umliegenden Betriebe zu töten?

Das ist in der Tat eine Diskussion, die wir auch mit der WOA und FAO führen und wo man über-

legt, was die Recommendations, also die Richtlinien sein könnten und wie man damit umgehen kann, dass man immer gleich Tabula rasa macht, wenn irgendwo ein Ausbruch ist. Ich glaube, dass wir die Ethik auch in der Tiermedizin brauchen und auch die Wirtschaftsethik, wie man solche Sachen besser aufstellen kann.

Man kann das fachlich so gut begründen, wie man will, am Ende des Tages sind die Interessen von Staaten manchmal doch irgendwie anders. Es geht auch darum, wie man sich Handelsvorteile gegenüber einem anderen Staat verschafft, indem man höhere Auflagen macht, die bewirken, dass man seine Ware besser verkaufen kann. Das ist die Welt, in der wir leben. Man muss versuchen, das zu durchbrechen, aber es ist für uns Wissenschaftler extrem schwierig und frustrierend. Denn die Entscheidungsträger stehen ja immer zwischen der Industrie und dem, was die Wissenschaft sagt. Ich glaube, diese Art von Diskussionen braucht es auf allen Ebenen, um zu verstehen, wo wir hinwollen. Das halte ich für ganz wesentlich.

Frau NN

Auch von mir vielen Dank für den super Vortrag. Ich bin Tierärztin und Referentin für One Health bei Tierärzte ohne Grenzen. Ich arbeite persönlich nicht zur Afrikanischen Schweinepest, aber als Tierärztin kommt man um dieses Thema nicht herum, und ich staune immer, wie viel Millionen Euro gegen den Kampf dieser Krankheit ausgegeben werden. Man fährt durch Brandenburg, sieht diese ganzen Zäune, wie viel Kapazitäten für die Bekämpfung einer Krankheit ausgegeben wird, die nach meinem Verständnis nur versucht, die industrielle Schweinehaltung zu erhalten. Das ist doch eigentlich das, wovon wir weg wollen. Das ist doch nur die Fleischwurstlerschaft und die Lobby der Schweinebauern, die wir da unterbuttern. Für mich ist das immer so eine Parallele, wie der Bund die Deutsche Bank rettet. Wie gesagt,

ich bin da nicht vom Fach, aber das sind doch genau die Systeme, von denen wir weg wollen. Wieso werden die so geschützt und wieso wird Afrikanische Schweinepest immer so [...] One Health [...] Es ist ja keine Zoonose für uns, es ist *nur* die Fleischwirtschaft, die da dranhängt, was ich so sehe.

Dann ein Kommentar zur Keulung: Mich wundert es, dass Keulung immer so tierethisch diskutiert wird. Wenn ich die anthropozentrische Brille absetze und die Hühnchenbrille aufsetze, ist es mir ganz egal, ob ich mit 60.000 anderen Kollegen verbrannt und verbuddelt werde oder in vier Wochen geschlachtet und aufgegessen werde.

Ich fand es auch komisch, dass die ganze Zeit diese Nerze erwähnt wurden, die auch in der Corona-Debatte so diskutiert wurden. Die Nerze, die da getötet werden, werden doch eh getötet und der Modeindustrie zugeführt. Dass das von den Ethikern so benannt wird, verwundert mich.

Sascha Knauf

In der Tat: Man schweift mit der Afrikanischen Schweinepest ein bisschen ab, weil das kein Zoonose-Thema ist, aber es ist einfach ein gutes Beispiel.

Zu dem Thema in Brandenburg: Ja, wir haben die Zäune. Die Zäune haben den Sinn, die Afrikanische Schweinepest aufzuhalten, weil es zurzeit noch keinen Impfstoff gibt. Das langfristige Ziel wird es sein, einen Impfstoff zu produzieren, für die Haustiere, vielleicht sogar auch für die Wildschweine. Wenn Sie mal gesehen haben, wie ein Wildschwein an der Afrikanischen Schweinepest stirbt, dann können Sie das vergleichen mit der Ebola-Infektion des Menschen. Das hat ungefähr die ähnlichen Symptome, und es ist kein schöner Tod. Als Wildschwein ...

[Frau NN, unverständlich]

Aber das ist die ethische Komponente. Aus der Sicht des Wildschweins werden Sie sicherlich nicht unbedingt danach rufen, sich mit der Afrikanischen Schweinepest anzustecken und es durchseuchen zu lassen.

[Frau NN, unverständlich]

Natürlich ist das nicht die Motivation. Die Motivation ist wirtschaftlich getrieben, das ist klar. Aber trotzdem können Sie nicht von der Hand weisen, dass Sie auch noch einen Tierschutzaspekt haben, nämlich gegenüber dem Wildschwein, weil Sie nicht unbedingt wollen, dass die Wildschweine an dieser Erkrankung sterben. Diese Komponente würde ich nicht komplett rausfallen lassen.

Die Zäune sind auch ein gutes Beispiel dafür, dass man im One-Health-Bereich Prioritäten setzen muss, weil es für das Ökosystem nicht förderlich ist, langfristig Zäune zu haben. Da kommen wirtschaftliche Interessen, ökologische Interessen und Tierschutz zusammen. Das sind klassische Zielkonflikte. Aber wir haben die Hoffnung, dass wir irgendwann einen Impfstoff haben, den wir einsetzen können, um dieses Problem aufzulösen.

Mark Schweda

Ich grätsche da mal rein zugunsten der Personen auf der Warteliste. Sie hatten sich gemeldet.

Frau NN

Ich habe einen Kommentar und drei kurze Fragen. Erst mal vielen Dank für die Problematisierung, [...] der Schuldzuschreibung in Bezug auf die Ausbreitung und Entstehung von Zoonosen. Das ist der Kommentar.

Die erste Frage: Sie sprachen von Zielkonflikten. Können Sie vielleicht etwas sagen zu Zielkonflikten in Bezug auf Klimawandel? Ich denke jetzt an große Solarfelder usw.

Die zweite Frage: Sie haben von Capacity Building gesprochen, aber kommen zurück aufs Individuum. Aus den Erziehungswissenschaften, auch international vergleichenden Erziehungswissenschaften und im Umgang mit HIV-Aids wissen wir, dass das individuelle Verhalten, sich daran zu orientieren und auf Verhaltensänderungen zu hoffen, im Endeffekt nicht funktioniert. Insofern würde mich interessieren, was sich hinter dem Begriff Capacity Building verbirgt.

Die dritte Frage: Welche Rolle spielen in der Wissensproduktion internationale Kooperationen?

Sascha Knauf

Ich würde zumindest auf die Frage zu Capacity Building antworten. Capacity Building in dem Kontext, wie wir ihn betreiben, bedeutet, dass wir unsere Partner und Partnerinnen darin unterstützen, Probleme im Bereich Tiergesundheit, One Health angehen zu können. Wir betreiben also praktische Ausbildung: Wie diagnostiziert man eine Erkrankung? Wie muss ein Veterinärservice aufgebaut sein, um so zu funktionieren, dass er an dieser Zusammenarbeit teilnehmen darf? Das ist ein Wissenstransfer, aber in beide Richtungen. Wir zeigen den Kolleginnen und Kollegen nicht nur, wie es geht, sondern lernen auch von denen, also ein Austausch von Wissen von Nord nach Süd und Süd nach Nord.

Das wird die Probleme im Sinne von finanziellen Sachen noch nicht lösen, aber vieles kann man schon damit erreichen, indem man die Leute ausbildet und befähigt, die Probleme zu erkennen, die sie haben.

Mark Schweda

Dann hatten wir hier noch eine Frage.

Frau NN

Sie hatten die One-Health-Strategie afrikanischer Länder erwähnt und das Beispiel Zusammenarbeit Tiermediziner und Humanmediziner als übertragbar auf europäische Länder. Welche anderen Bereiche umfassen diese Strategien und was wäre da in Europa noch implementierbar?

Sascha Knauf

Es gibt einige von diesen One-Health-Strategien. Auf der One-Health-Commission-Seite werden Sie diese Zusammenfassungen finden. Da sind auch die Strategien der einzelnen Länder veröffentlicht, und es ist sehr divers: In Nigeria bezieht es sich vor allen Dingen auf die Human- und Veterinärmedizin, in Sansibar ist der Umweltsektor integriert. Aber die Zusammenarbeit von Veterinär- und Humanmedizin ist sicherlich im Fokus der meisten. Das ist eigentlich auch ein Symptom, das wir angehen müssen: dass die Umweltwissenschaften in vielen Bereichen viel zu kurz kommen und eigentlich genauso wichtig sind. Aber die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Disziplinen und Sektoren ist natürlich viel einfacher als im Umweltbereich.

Für uns in Europa halte ich es für unabdingbar, dass wir auf die Länder, aber auch auf die Europäische Union bezogen eine Strategie entwickeln, in der wir diesen Austausch führen, praktisch so, wie wir ihn auch hier führen: Was wollen wir? Was sind die Dinge, die wir umsetzen wollen? Und wie können wir es angehen, dass die Zusammenarbeit über die Sektoren, über die verschiedenen Ressorts innerhalb einer Regierung funktioniert?

Ich gebe Ihnen ein gutes Beispiel. Wir sind ja unter dem BMEL; das BMEL hat uns eingeladen, um über ihre Afrika-Strategie zu sprechen, die sie neu überarbeiten wollen, und am gleichen Tag hat das BMZ seine Afrika-Strategie veröffentlicht. Da fragt man sich doch: Wieso haben wir nicht

eine Afrika-Strategie? Wir sind doch ein Land, eine Nation, eine Regierung. Stattdessen haben wir alle einzelne Afrika-Strategien. Das sind die Dinge, die wir angehen müssen. Das ist sehr ineffektiv und macht keinen Sinn. Wir sind auf einem guten Weg, aber er ist noch lang.

Mark Schweda

Aus reinem Eigeninteresse, weil ich ja berichten muss und Schlussfolgerungen ins Plenum tragen soll: die nationale One-Health-Strategie, drei Forderungen. Jetzt haben Sie die Chance.

Sascha Knauf

Drei Forderungen? Sie muss kommen. [lacht]

Sie muss zusammenpassen mit dem internationalen Kontext und nicht nur auf Deutschland fokussiert sein, sondern auch begreifen, dass das, was wir tun, Konsequenzen hat woanders und andersrum.

Die dritte: Ich hoffe, sie kommt noch, während ich am FLI arbeite.

Mark Schweda

[lacht] Okay. Also Eile.

Sascha Knauf

Ja. Ich glaube, es würde uns guttun, wenn wir diesen Schwung und die Welle, die wir jetzt haben, weiter surfen und dass jetzt jede und jeder, der hier sitzt, es weiterträgt und mithilft, dass das One-Health-Konzept nicht nur heiße Luft ist. Wir sind an dem Punkt, an dem ich hier sitze und immer wieder darauf hinweisen kann: Es wird sich nichts ändern, solange ich als Wissenschaftler nicht Daten liefern und sagen kann: Hier sind die Daten, das ist der Beweis: Man kann, wenn man One Health lebt, Leben retten und Geld sparen. Dann wird sich vieles ändern. Wir müssen raus aus diesem Gerede hin zu Aktionen. Und wenn es im Stadtteil ist, ist es genauso gut wie auf der internationalen Bühne. Jeder muss gucken, wie

auch im Klimageschehen, wie man One Health als Lebensstil einführt und mit gutem Beispiel vorangeht.

Mark Schweda

Das ist ein tolles Schlusswort, dem möchte ich nichts hinzufügen. Herzlichen Dank, Sascha Knauf, das war sehr lehrreich, und vielen Dank an Sie fürs fleißige Mitdiskutieren. Wir sehen uns nach der Pause im Plenum wieder.

Forum B: Ernährung

Moderation: Stephan Rixen · Deutscher Ethikrat

Sehr geehrte Anwesende, liebe Damen und Herren, ich darf Sie herzlich begrüßen zu unserem Forum B, Ernährung. Es geht heute Nachmittag, wie das Programm sagt, um Ansätze und konkrete Erfahrungen in verschiedenen Anwendungsbereichen. Wir sind froh und dankbar, dass wir Frau Professorin Tina Bartelmeß für einen Impulsvortrag haben gewinnen können. Danach haben wir genügend Zeit, um gemeinsam ins Gespräch zu kommen und uns auszutauschen. Professorin Bartelmeß ist ausgebildete Ernährungsökonomin und ausgebildete Ökotrophologin und forscht an der Universität Bayreuth auf einer Juniorprofessur für den Bereich Ernährungssoziologie. Frau Bartelmeß, wir freuen uns, dass Sie da sind, Sie haben das Wort.

Tina Bartelmeß · Universität Bayreuth

(Folie 1)

Vielen Dank. Ich freue mich, dass ich hier sein darf und in meinem Vortrag auf den Anwendungsbereich Ernährung für den One-Health-Ansatz eingehen darf. Als Titel habe ich gewählt: „Ernährung und Gesundheit – eine beständig herausfordernde Kollokation“. Was sich dahinter verbirgt bzw. worauf dieser Titel verweisen soll,

versuche ich Ihnen in den nächsten 20 Minuten zu erläutern.

(Folie 2)

Beginnen wir uns, dem Thema Ernährung und Gesundheit erst einmal sprachlich zu nähern. Aus der sprachlichen Perspektive ist der gesellschaftliche Diskurs um Ernährung und Gesundheit besonders interessant. Im gesellschaftlichen Diskurs entstehen über die Zeit unabhängig davon, welche Themen dort verhandelt werden, sogenannte Sprachgebrauchsmuster. Das sind musterhafte Verbindungen von Wörtern, die sich verfestigen und eine bestimmte Perspektive auf einen Sachverhalt einstellen.

In Bezug auf Ernährungsthemen lässt sich beobachten, dass die Phrase „gesunde Ernährung“ im öffentlichen Diskurs eine erstaunliche Präsenz aufweist. Das heißt, es geht sehr oft um Gesundheit, wenn es um Ernährung geht. Für den deutschen Sprachgebrauch konnte gezeigt werden, dass sich für das Nomen „Ernährung“ quantitativ ermitteln lässt, dass das Adjektiv „gesund“ als häufigstes Begleitwort auftritt. Solche Begleitwörter nennt man Kollokationen. Deswegen auch dieser Begriff im Titel. Das sind Begriffe, die häufig gemeinsam vorkommen. Man sagt auch überzufällig häufig. Soweit es also im gesellschaftlichen Diskurs um etwas geht, was mit dem Adjektiv „gesund“ beschrieben wird, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass es sich um Ernährung dreht.

Bei der Wortverbindung „gesunde Ernährung“ handelt es sich um eine Verbindung mit Semantik, das heißt mit Bedeutungen. Während „gesund“ beispielsweise in der Phrase „gesunder Menschenverstand“ eher verstärkend wirkt und eine geringe Eigenbedeutung hat, ist es in Bezug auf den Begriff „Gesundheit“ ein gesellschaftlicher Begriff, der intensiv diskutiert wird.

Um seine konkrete inhaltliche Füllung und damit auch die Verhaltensmuster, auf die „gesunde Ernährung“ verweist, wird besonders dann gestritten, wenn es darum geht, eine gesunde Ernährung in die alltägliche Praxis umzusetzen. Während sich die begriffliche Bedeutung einer gesunden Ernährung im gesellschaftlichen Diskurs als umstritten erweist, ist aus der Perspektive der Ernährungswissenschaft, die sich hauptsächlich aus Natur- und zu einem geringen Teil aus den Sozialwissenschaften speist, relativ eindeutig definiert, was eine gesunde Ernährung ausmacht. Die Ernährungswissenschaften besitzen sozusagen semantische Deutungshoheit, wenn es um die inhaltliche Füllung des Begriffspaares „gesunde Ernährung“ geht. Und dieses Verständnis von gesunder Ernährung, was dort vorherrscht, hat auch auf die Gesundheitsförderung und Prävention erheblichen Einfluss und praktische Relevanz.

Wie also die Wissenschaft Gesundheit in Bezug auf Ernährung interpretiert, hat einen wesentlichen Einfluss darauf, wie auf eine gesunde Ernährung in entsprechenden staatlichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention eingegangen wird und verstanden wird. Dieses Verständnis ist es auch, das sich in diesem gesellschaftlichen Diskurs widerspiegelt und kontrovers diskutiert wird.

Es kristallisiert sich heraus, dass der Zielpunkt dieses Verständnisses gesunder Ernährung aus der Perspektive der Wissenschaft vor allen Dingen ein Gegenstand ist, dessen Erfolg daran gemessen wird, indem man physiologische oder körperliche Merkmale des Menschen hinzuzieht. Denken Sie beispielsweise an verhängnisvolle Blutfettwerte oder kritische BMI[Body-Mass-Index]-Werte.

(Folie 3)

Dieses als etwas eindimensional zu bezeichnende Verständnis gesunder Ernährung ist klassischerweise das, was wir in der institutionellen Ernährungskommunikation wiederfinden. Ziel dieser Ernährungskommunikation als Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention ist es, die Erkenntnisse der Wissenschaft über eine gesunde Ernährung an die Bevölkerung zu vermitteln, so dass diese die entsprechenden Kenntnisse und Kompetenzen entwickelt, um sich möglichst gesund erhaltend und fördernd zu ernähren. Es ist also nicht verwunderlich, dass Ernährung auch im gesellschaftlichen Diskurs überwiegend mit Bezug zur Gesundheit diskutiert wird, wenn dies auch Hauptgegenstand der Ernährungsforschung ist, denn diese Deutungsmuster prägen unsere Wahrnehmung, können diese aber auch verändern.

(Folie 4)

Jetzt tritt mit dem One-Health-Ansatz ein neues oder vielmehr ein erweitertes Deutungsmuster gesunder Ernährung in den gesellschaftlichen Diskurs ein. Im Gegensatz zum dominierenden eindimensionalen Verständnis von Gesundheit in der Ernährungsforschung ist der One-Health-Ansatz durch Multidimensionalität geprägt. insbesondere im Hinblick darauf, worauf sich das Adjektiv „gesund“ beziehen soll. In diesem Deutungsmuster geht es bei einer gesunden Ernährung nicht nur darum, dass der individuelle Mensch sich durch Ernährung gesund erhält und die eigene Gesundheit fördert, sondern es geht auch um eine Gesundheit, die auch sozial gesund, für die involvierten Tiere und Pflanzen gesund und natürlich für unsere Umwelt und das Klima gesund ist.

Wenn wir uns jetzt die Ernährungsforschung mal exemplarisch anschauen (man sieht es vielleicht schlecht: In der Mitte ist noch ein Netz), dann sehen wir, dass schon der Forschungsgegenstand

Ernährung selbst von immenser Multidimensionalität geprägt ist. Die vielfältigen Disziplinen, die zur Ernährungsforschung gezählt werden können – wie hier exemplarisch die Lebensmittelchemie, die Ernährungsökonomie, die Biochemie der Ernährung und das Lebensmittelrecht genauso wie die Soziologie und Psychologie der Ernährung –, beschäftigen sich jeweils vor dem Hintergrund ihres ganz eigenen, spezifischen Erkenntnisinteresses mit Ernährung, vom Anbau über die Produktion, den Transport, den Vertrieb bis hin zum Konsum und auch der Verwertung der Abfälle. Das heißt, sie beschäftigen sich mit einzelnen Aspekten des Phänomens Ernährung.

In der Ernährungsforschung geht es also neben dem Menschen auch um Prozesse und Systeme, und es geht um Lebensmittel. Es geht auch um die Menschen, die in diesem System wirken und natürlich daraus genährt werden. Ein multidimensionales Verständnis von Gesundheit steht hier vor der Herausforderung, sich in diesen vielfältigen wissenschaftlichen Disziplinen zu verankern. Es zeigt sich, dass das Ernährungssystem hochgradig komplex und durch viele Wechselwirkungen und Vernetzungen der einzelnen Ebenen gekennzeichnet ist. Die Gesundheit der Menschen lediglich auf der Ebene des Konsums zu fokussieren erscheint daher als zu eindimensional, denn der Grad der Gesundheit der Lebensmittel, der Art und Weise, wie sie produziert und auch transportiert werden, wirkt sich direkt oder indirekt auf die Konsument:innen, auf die Gesellschaft und auf die natürliche Umwelt aus.

Gesundheit muss daher logischerweise auch ein Thema in den Wertschöpfungsketten sein, in Bezug auf die Lebensmittel, ihren pflanzlichen und tierischen Ursprung, sowie im natürlichen System, auf dessen Grundlage das Ernährungssystem operiert. Überall dort muss sie eine Rolle spielen.

Von daher hat One Health überall im Ernährungssystem eine Bedeutung und ist in allen Bereichen grundlegend von Relevanz.

(Folie 5)

Wie wirkt sich nun der One-Health-Ansatz auf die Ernährungsforschung aus? Hat er überhaupt Auswirkungen? Sowohl für die Forschung als auch für die Alltagspraxis, auf die ich hier auch gern eingehen möchte, lassen sich mögliche Auswirkungen am besten beschreiben, wenn man One Health als Leitprinzip dieser beiden Bereiche ansieht.

Ich möchte zunächst darauf eingehen, was es bedeuten könnte, wenn One Health das Leitprinzip der Ernährungsforschung wäre.

(Folie 6)

Wenn es gelingen könnte, das One-Health-Deutungsmuster in den verschiedenen Disziplinen der Ernährungsforschung als Leitprinzip zu verankern, dann würde es dazu beitragen, dass sich das Attribut „gesund“ nicht mehr nur auf die essenden Menschen bezieht, sondern auch auf die Prozesse und Systeme sowie die Lebensmittel und die Menschen, die diese produzieren. Damit würden ein systemischer Blickwinkel eingestellt werden auf den Forschungsgegenstand Ernährung und auch die Wechselwirkungen in den Blick geraten, die zwischen den verschiedenen Stufen und Prozessschritten bestehen und die Gesundheit aller Ebenen mitdeterminieren. Die Ernährungsforschung würde eine holistischere Perspektive einnehmen.

Dazu muss jedoch angemerkt werden, dass diese hochgradige Komplexität der Zusammenhänge zwischen den einzelnen Stufen nicht von Einzeldisziplinen erfasst werden kann und das Leitprinzip One Health die Forschung auch verkomplizieren und eine stärkere Vernetzung der Disziplinen erfordern würde.

(Folie 7)

Ernährungsforschung ist ein multidisziplinärer Wissenschaftsbereich.

Ich habe jetzt viel im Konjunktiv gesprochen. Das liegt daran, dass die Ernährungsforschung nicht wirklich als interdisziplinär in der Forschungspraxis beschrieben werden kann, sondern sie ist immer noch sehr multidisziplinär.

Richard Wilk hat in Bezug darauf auf den Begriff der thematischen Schlachtereier [„topical Butchery“] verwiesen. Das heißt, in Analogie zu der Parabel mit dem Elefanten und den sechs blinden Männern könnte man sagen, dass sich die Einzeldisziplinen immer einem bestimmten Ausschnitt der Ernährung widmen und diese mit spezifischen Methoden und Erkenntnisinteressen untersuchen, was wiederum deren Erkenntnisbereich einschränkt. Deswegen wird es eben versäumt, das große Ganze zu erfassen. Jede Disziplin reduziert für sich die Komplexität der Ernährung.

Nicklas Neuman hat dazu geschrieben, dass Ernährungsforschung zwar relevantes Wissen generiert hat, aber in komplett unterschiedlichen Bereichen, denen es leider an einem Austausch und einer Zusammenführung des generierten Wissens mangelt. Genau das steht beim Leitprinzip des One-Health-Ansatzes im Fokus: dass sich unterschiedliche Forschungsbereiche der Ernährung, beispielsweise der Lebensmittelproduktion und Tiergesundheit, mit denen des Konsums der Nahrungsmittel und den Auswirkungen auf die Umwelt vernetzen, ihre Erkenntnisse zusammenbringen und Ernährung holistisch betrachten.

Es ist zwar eine steigende Forderung an inter- und transdisziplinäre Forschungsprojekte in Bezug auf spezifische Ernährungsthemen zu spüren, aber als Leitprinzip der Ernährungsforschung hat sich One Health bisher nicht etabliert. Es mangelt

auch an entsprechenden Strukturen, damit das überhaupt implementierbar wäre.

(Folie 8)

Jetzt möchte ich auf den Alltagsbereich eingehen. Was wäre, wenn sich One Health als Leitprinzip von Ernährungsentscheidungen im Alltag etablieren würde? Dazu muss zunächst festgehalten werden, dass hier Ernährung nicht nur den Forschungs- und Wissensgegenstand darstellt und mit der One-Health-Perspektive als Leitprinzip auch nicht überwiegend Bereicherungen einhergehen könnten.

Auf gesellschaftlicher Ebene ist Ernährung ein soziales Totalphänomen und die soziokulturellen Bedeutungen stehen im Vordergrund. Als soziales Totalphänomen hat Ernährung vor allen Dingen in sozialen Beziehungen, in kulturellen Praktiken und den Diskursen der Gesellschaft einen hohen Stellenwert und spielt auch eine entscheidende Rolle bei der Identitätsstiftung, genauso wie bei der Ausbildung von Emotionen und dem Sozialisationsprozess. In unserer Gesellschaft werden Lebensmittel und Speisen eben auch als kulturelle und symbolische Zeichen verwendet und können materielle sowie immaterielle Zugehörigkeit sowie Distinktion zum Ausdruck bringen.

Das relevante Wissen um eine sozial gesunde Ernährung bezieht sich hier also nicht lediglich auf das wissenschaftlich generierte Wissen, sondern auf Wissen, das in der Alltagspraxis oder der Alltagsrealität von Bedeutung ist und dessen Anwendung, gepaart mit den notwendigen Ressourcen in den Ernährungspraktiken, zu sozialer Anerkennung und Einbindung führt, was bekanntlich auch zentrale Ressourcen für die Gesundheit der Menschen sind.

(Folie 9)

Darauf aufbauend möchte ich jetzt auf mögliche ethische Implikationen eingehen, die sich daraus ergeben könnten. Deutungsmuster gesunder Ernährung aus der Ernährungsforschung können sich wie erwähnt auch im gesellschaftlichen Diskurs widerspiegeln. Wenn also in der Ernährungsforschung ein One-Health-Deutungsmuster vorherrschend wäre, würde sich dies irgendwann auch im gesellschaftlichen Diskurs widerspiegeln und auch mit ethischen Implikationen einhergehen. Dies ist bereits mit dem eindimensionalen Verständnis von Gesundheit in Bezug auf Ernährung der Fall. Denn Ernährungsentscheidungen, die nicht den wissenschaftlichen Kriterien entsprechen und sich auch in entsprechenden körperlichen Merkmalen äußern, werden heute bereits zum Teil an den moralischen Pranger gestellt. Ein auf One Health fokussiertes Verständnis gesunder Ernährung würde dazu beitragen, dass unser Ernährungshandeln noch mehr von einer Privatsache zu einer öffentlichen und gesellschaftlichen Angelegenheit wird. Denn dann geht es nicht mehr nur um unsere individuelle Gesundheit, für die wir Verantwortung zu tragen haben, sondern um mehr.

Wir leben ohnehin in einer Gesellschaft, die von Ungleichheit geprägt ist und in der immer mehr Menschen der Zugang zu einer gesunden und auch auf Tierwohl und ökologischen Kriterien ausgerichteten Ernährung aus verschiedensten strukturellen Gründen verwehrt ist. Ein auf One Health zugeschnittenes Verständnis gesunder Ernährung könnte dazu beitragen, dass sich diese sozialen Ungleichheiten in der Ernährung weiter verschärfen und sich nur die ressourcenstarken gesellschaftlichen Gruppen Zugang zu einer solchen Ernährung verschaffen könnten. Wie wir es aus der Gesundheitsförderung und Prävention in

Bezug auf Ernährung kennen (vor allem wenn Ernährung als lebensstilbezogener Faktor gefasst wird), geht dies oft mit einem Defizitmodell einher, in dem den Menschen, die sich nicht entsprechend diesen gesunden Kriterien ernähren, Verantwortung zugeschrieben wird. Dann kann Ernährung schnell als Wissens- und Kompetenzproblem oder Mangel gefasst werden, was in Ernährungs- und Nachhaltigkeitsstudien immer wieder insbesondere den ressourcenschwachen Personengruppen oder gesellschaftlichen Gruppen zugeschrieben wird.

Analog zur Ökologisierung der Ernährung könnte ein One-Health-Ernährungsstil auch als neues Statussymbol verwendet werden. Dies könnte zu sozialer Grenzziehung führen, die moralische Stigmatisierung der Bevölkerungsgruppen, die einen solchen Ernährungsstil aus strukturellen Gründen nicht verfolgen können, weiter vorantreiben und damit auch deren Stresserfahrungen und entsprechende gesundheitliche Implikationen negativ befördern.

(Folie 10)

Ich möchte kurz zusammenfassen, wo die Ernährungsforschung aus meiner Perspektive in Bezug auf den One-Health-Ansatz steht, und ein Fazit ziehen, was gegebenenfalls notwendig wäre, damit sich der One-Health-Ansatz ohne größere ethische Implikationen besonders im gesellschaftlichen Bereich etablieren könnte.

Bisher findet in der Ernährungsforschung noch überwiegend eine Komplexitätsreduktion hinsichtlich des Gegenstandes Ernährung statt, das heißt, viele Disziplinen fokussieren jeweils einzelne Ausschnitte des Phänomens Ernährung. Daneben erfolgt weiterhin eine Komplexitätsreduktion hinsichtlich des Gesundheitsverständnisses innerhalb der Einzeldisziplinen. Das heißt, Ge-

sundheit wird größtenteils immer noch eindimensional betrachtet. Es geht entweder um die Gesundheit der Tiere oder der Menschen oder der Umwelt, aber eine Vernetzung und gleichzeitige Betrachtung in ein und demselben Forschungsprojekt ist noch eher selten anzutreffen.

Es bedarf also multidisziplinärer systemischer Ansätze in der Ernährungsforschung und vor allem entsprechender Unterstützung und Strukturen, um das zu etablieren, aber nicht nur in Bezug auf das Gesundheitsverständnis, was den Forschungsprojekten zugrunde gelegt wird, sondern vor allem in Bezug auf die Strukturen und Kontexte des Alltagslebens, wo Ernährung nach One-Health-Prinzipien später auch realisiert werden soll.

Das bedeutet auch: Die Möglichkeiten zu einer multidimensional gesunden Ernährung dürfen nicht lediglich abhängig von Kompetenz und Wissen betrachtet werden, sondern es müssen auch die gesellschaftlichen Strukturen in den Blick genommen werden, die eine solche Ernährung in der Alltagspraxis begünstigen oder auch verhindern.

Um diese alltagsrelevanten Wissensbestände mit aufzunehmen und mit einzubeziehen, bedarf es inter- und transdisziplinärer und auch partizipativer Ansätze der Wissensintegration und -produktion.

Nicht außer Acht gelassen werden sollte auch, dass der Begriff „gesund“ oder „Gesundheit“ in Bezug auf Ernährung mit einer gewissen Vorbelastung kommt, die in Bezug auf Ernährung ohne ein One-Health-Deutungsmuster bereits zu sozialer Stigmatisierung und Grenzziehung geführt hat und weiter führen kann.

Damit bin ich am Ende meines Inputs und hoffe, ich habe genug Stoff für Diskussionen geliefert.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion.

Stephan Rixen

Vielen Dank, Frau Bartelmeß, für Ihren informativen und facettenreichen Vortrag, der aus dem weiten Feld von One Health die Ernährung herausgreift und uns anschaulich gemacht hat, wie stark Ernährungsverständnisse von wissenschaftlichen Diskussionen abhängen und wie wichtig Ernährungsforschung ist. Sie haben aber auch deutlich gemacht, dass das zwar wissenschaftlich beeinflusst ist, aber stark davon abhängt, was sich gesellschaftlich verändert. Da haben Sie auch auf einige ethisch brisante Punkte hingewiesen. Ich glaube, wir haben genug Stoff, um in die Diskussion einzusteigen. Wer möchte beginnen?

Frau NN [ohne Mikro]

Vielen Dank für den [...] Vortrag [...] zwei Fragen. Sie haben gesagt, dass der One-Health-Ansatz in Bezug auf Ernährung Ungleichheiten verschärfen könnte. Da würde mich interessieren, ob Sie das [...] könnten, weil ich spontan gedacht habe, dass genau das Gegenteil passiert: dass der One-Health-Ansatz dazu führen kann, dass allen Menschen gleichermaßen der Zugang zu gesunder Ernährung, was immer das konkret bedeutet, ermöglicht wird.

Meine zweite Frage ist: Sie haben sehr schön gezeigt oder Vermutungen aufgestellt, wie der One-Health-Ansatz, der anscheinend in der Ernährungswissenschaft noch nicht so präsent ist, aussehen könnte. Meine Frage [...] Wie *sollte* er denn aussehen? Sehen Sie überhaupt die Notwendigkeit, den One-Health-Ansatz in die Ernährungsforschung aufzunehmen? Oder würden Sie sagen: Ja, das ist ganz nett, aber eigentlich haben wir andere Bereiche, die [...] interessanter wären, oder andere Ansätze.

Tina Bartelmeß

Zu Ihrer ersten Frage: Das ist ein spannender Aspekt. Ich habe versucht, das aus der Perspektive der Gesundheitsförderung zu schildern. Ich beschäftige mich viel mit Ernährungskommunikation, und da kommt immer wieder dieses Deutungsmuster: Bei gesunder Ernährung *sieht* man, ob sich jemand gesund ernährt. Und die, die es nicht tun, sind selber schuld. Die tragen die Verantwortung dafür, dass sie es nicht tun. Würde man dieses Gedankenkarussell weiterspielen, dass es irgendwann nicht mehr nur um die eigene Gesundheit geht, sondern dass man, wenn man sich ernährt, gleichzeitig die Entscheidung dafür trifft, ob man den Tieren und der Umwelt guttut, dann würde das die Brisanz noch verstärken, dass diese Verantwortungsattribution stattfindet. Aus dieser Ecke kam mein Argument.

In dieser Hinsicht würde es Ungleichheiten tatsächlich verstärken, wenn der One-Health-Ansatz jetzt so multidimensional gedacht wird und in der Forschung auch angewandt wird, dass man gerade diesen gesellschaftlichen Bereich mit adressiert. Es heißt irgendwo in den Definitionen: Mensch und Gesellschaft, auf dieser einen Ebene. Dann müsste so etwas auch Gegenstand der Forschung sein, dass man diese Wechselwirkung und auch Folgewirkung, die irgendeine Veränderung im System haben könnte, eben mitbedenkt und dass die Menschen gesünder leben können, egal, ob es um den Zugang zu Lebensmitteln geht oder um die Bedingungen in der Wertschöpfungskette.

Zu Ihrer zweiten Frage: Es gibt viele andere Konzepte, die versuchen, diesen multidimensionalen Blick in die Forschung zu bringen, nicht nur in die Ernährungsforschung. Generell versucht Inter- und Transdisziplinarität ja auch, verschiedene Perspektiven mit einzubeziehen. Ich glaube tatsächlich, dass ein One-Health-Ansatz für die Ernährungsforschung nicht der beste ist, um das

weiter voranzutreiben, weil dieser Gesundheitsbegriff schon sehr eindimensional betrachtet wird, und in Bezug auf den Begriff Gesundheit eine Bedeutungserweiterung zu evozieren, die die Forscher:innen dann für sich übernehmen, finde ich eher schwierig. Aber das ist eine persönliche Einschätzung. Mir ist nur im Laufe meiner Forschungskarriere aufgefallen, dass Gesundheit schon immer sehr eindimensional gefasst wird und wenn von Gesundheit gesprochen wird, eigentlich relativ klar ist, was gemeint ist. Das schließt die Umwelt und Tiere eigentlich nicht ein.

Frau NN [ohne Mikro]

Danke für die Beiträge. Mein Name ist Antje [...] Ich möchte einerseits eine Perspektive einbringen und eine Frage, die mich von ethischer Seite her interessieren würde, hier diskutiert [...]

Die Perspektive ist: Ich bin selber Tierärztin. Entgegen vieler Meinungen ist die Berufsgruppe der Tierärzt:innen stark involviert in den Bereich Ernährung [...] und deswegen wird der Begriff One Health [...] so verstanden, dass gesunde Tiere dazu beitragen, dass Lebensmittel zum Beispiel sicherer sind [...] den Menschen und somit eine Grundlage sind, dass sich der Mensch gesund ernähren kann, und das entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Das ist eine Perspektive, die finde ich wichtig hier mit einzubringen, da der One-Health-Begriff aus veterinärmedizinischer Perspektive im Zusammenhang mit Lebensmitteln oft ein bisschen reduziert wahrgenommen wird.

Eine Frage, die mich aus ethischer Perspektive interessieren würde: Ich bin eine überdurchschnittlich informierte Verbraucherin, aber aus der Sicht der Verbrauchenden ist [...] komplexes Feld. Ich interessiere mich für diese Themen und ich stehe immer wieder vor Konflikten, ich nenne nur zwei Beispiele: Palmöl in Lebensmitteln und das

Thema: Erdbeeren aus Spanien darf man jetzt nicht mehr kaufen, weil da so viel Wasser eingesetzt wird. Das sind nur zwei Beispiele von vielen. Wie soll der Verbraucher, die Verbraucherin da eine Entscheidung treffen, um informiert die richtige Wahl zu treffen? Es muss ja nicht im [...]

Stephan Rixen

Wollen wir noch Fragen mit dazunehmen oder wollen Sie direkt antworten?

Tina Bartelmeß

Wir können noch welche dazunehmen.

Frau NN [ohne Mikro]

[...] ich bin Psychologin am [Krankenhaus?] und arbeite hauptsächlich in der Rauchentwöhnung. In dem Zusammenhang war ich mal mit Kolleginnen von [Ihnen?] aus Hohenheim in Kontakt, die gerne für Tafelkunden Rauchentwöhnungskurse anbieten wollten, weil auch bei ihren Forschungen rauskam, dass gerade die Leute bei den Tafeln, die wenig Ernährungs- und Gesundheitskompetenz haben, Raucher sind. Diese Kurse kamen nie zustande, auch wegen Corona, aber nicht nur. Die wurden [...] wiederum ist Rauchen ja auch ein wichtiges Thema hinsichtlich Agrarflächen, CO₂ [...] und, und, und. Wie sehen Sie das? Weil Sie gesagt haben, [...] Gesundheitskommunikation aus, könnte man da, wie die Vordnerin auch gesagt hat, Informationen anders, besser vergleichen [...] Thema [...]

Frau NN [ohne Mikro]

Ich bin [...] und studiere [...] ich wollte ein bisschen deine Frage noch mal [...] nämlich den Aspekt sehr interessant und ich war positiv überrascht, dass in der Ernährungswissenschaft auch [...] Ich bin nicht in der Ernährungswissenschaft [...] aber dass Ernährung mit Kultur, kulturellem Hintergrund verknüpft wird [...] das eine Rolle spielt, gerade für Menschen eben mit besonderen Hintergründen. Und dann die Verbraucherfrage: Inwiefern ist der Verbraucher aufgeklärt und kann eine Entscheidung treffen, eher die andersrum gestellte Frage, [...] besteht das Recht von Menschengruppen [...] Individuen, egal wo sie sind, essen zu dürfen, was sie wollen, obwohl es eventuell Umwelt-, klimatische Schäden und was auch immer hervorrufen könnte, wenn es nicht nachhaltig produziert [...] und ob sich da in der Ernährungswissenschaft damit auch unter Ihrem Stichwort kulturelle [...]

Stephan Rixen

Vielen Dank. Jetzt haben wir einige Fragen.

Tina Bartelmeß

Ja, auch sehr unterschiedliche [lacht].

Jetzt kam noch mal der Bereich Konsum auf und dass da zum Teil Intransparenz herrscht, zum Teil auch Information Overload, also zu viele Informationen. Am Ende weiß der Verbraucher, die Verbraucherin nicht mehr, was sie eigentlich am besten wählt, damit sie eine richtige Entscheidung treffen kann. Das ist ein sehr relevanter Bereich. Ich beschäftige mich nicht so sehr mit Konsumforschung und Labeling. Da werden ja verschiedene Dinge diskutiert: Brauchen wir ein Nachhaltigkeitslabel? Dann wird auch der Nutri-Score hitzig diskutiert, weil vieles von dem – das befeuert auch noch mal diese Defizithypothese, dass der Verbraucher einfach nichts weiß.

Was schwierig ist und was auch so ein politisches Ding ist, ist, dass dieser Begriff Gesundheit (das hatten wir vorhin schon mal in der Diskussion) instrumentalisiert wird. Das beobachten wir jetzt gerade sehr stark im Lebensmittelbereich, dass da Produkte auf den Markt kommen, die das für sich nutzen und dem Verbraucher, der Verbraucherin suggerieren: Wenn ihr das kauft, dann trifft ihr die richtige Entscheidung. Da wird dieser Gesundheitsbegriff ausgenutzt. Wenn wir beispielsweise an die Fleischersatzprodukte denken, das sehe ich sehr kritisch, wenn diese Dinge von der Industrie aufgegriffen werden. Dann braucht es mehr wissenschaftsbasierte Kommunikation, um die Verbraucher:innen aufzuklären, wenn solche neuen Lebensmittel auf den Markt kommen.

Zu dem Aspekt der Kultur, der Ernährungskultur und dass das eine Rolle spielt: In den sozialwissenschaftlichen, soziologischen Fächern spielt das schon immer eine Rolle, wenn man sich mit

Ernährung beschäftigt. Es gibt ja auch die Kulturwissenschaften der Ernährung. Aber das sind Perspektiven, die in diesem Gesamtdiskurs eher klein sind. Die tragen nicht viel zum Diskurs bei, weil es auch wenige Vertreter:innen dieser Perspektive gibt und weil das auch Projekte sind, die nicht gefördert werden.

Vielleicht noch ein Impuls: Wenn man wirklich multidisziplinär an Ernährung forschen möchte, dann spielt das eine große Rolle, denn Ernährung ist Kultur. Wir alle essen jeden Tag, und die Art und Weise, wie wir das tun, bestimmt unsere Kultur. Und wenn man daran etwas verändern möchte, muss man sich auch damit beschäftigen, wie die Kultur ausgestaltet ist und wo man da ansetzen könnte.

Eine letzte Antwort noch auf die Rauchentwöhnung bei den Tafelkund:innen: Das ist eine sehr vulnerable Zielgruppe für einen solchen Ansatz. Ich wundere mich nicht, dass diese Kurse nie zustande gekommen sind. Es ging auch durch die Presse, auch in Bezug auf gesunde Ernährung beispielsweise. Wenn die diese Informationen erhalten, fühlen sie sich an den Pranger gestellt: „So, ihr macht alles falsch. Ihr macht genau das, was man *nicht* machen sollte, gerade in eurer Situation.“ So kommen solche gesundheitspräventiven Programme oft bei denen an.

Derzeit analysiere ich den Twitter-Diskurs unter dem Hashtag „#IchBinArmutsbetroffen“ im Hinblick auf die Frage, in welchen Facetten Ernährungsarmut da auftritt. Ein großer Teil dieses Diskurses dreht sich genau darum: die Ernährungsempfehlungen, die diese Gruppen erhalten, die Menschen, die von Armut betroffen sind, quasi als Entwürdigung wahrzunehmen. Das ist generell schwierig.

Stephan Rixen

Sie hatten die Frage zu dem veterinärmedizinischen Blick gestellt. Sollten wir das noch aufgreifen?

Frau NN

Von Berufs wegen beschäftige ich mich schon lange mit dem Begriff One Health. Mir war es wichtig, diese Perspektive einzubringen, weil viele Menschen nicht wissen, dass die Veterinärmedizin so involviert ist an dieser Stelle, und wie Sie den One-Health-Begriff da verstehen, weil Sie das hier nicht präsentiert hatten. Ich finde, das ist ein wichtiger Aspekt. Da geht es nämlich konkret um die Gesundheit der Tiere. Die ist Voraussetzung dafür, dass die Tiere Lebensmittel liefern können und keinen gesundheitlichen Schaden verursachen.

Das ist aber eine sehr enge Definition des Begriffs One Health und steht ein bisschen im Gegensatz zu diesem breiten Begriff, den wir jetzt diskutieren, den ich wichtig und gut finde. Aber da ist manchmal vielleicht nicht klar, was mit One Health gemeint ist, und das wäre für mich eine Warnung an alle: Man muss immer ein bisschen erklären, wovon man spricht, wenn es um die Überschrift One Health geht.

Stephan Rixen

Vielen Dank noch mal für die Erläuterung und Klarstellung. Jetzt sind Sie dran.

Antje Risius

Es ist eher ein Kommentar. Vielen Dank, Tina, für deinen Beitrag. Mein Name ist Antje Risius, ich komme von der Universität Göttingen und habe eine BMBF-Nachwuchsgruppe, die aus der One-Health-Perspektive auf den Bereich Agrar, Ernährung und Umwelt schaut.

Ich finde ganz stark, dass da auch der Begriff der Lebensmittelproduktion integriert ist, und ich

möchte ermuntern und fände es spannend, zu diskutieren, welche weiteren Definitionen – denn ich finde den Begriff oder den ursprünglichen One-Health-Ansatz sehr gut. Er wird häufig runtergebrochen auf einzelne Fälle, und ich glaube, es ist eine Aufgabe an uns alle, zu fragen: Wie schaffen wir diese Interdisziplinarität und bleiben aber trotzdem auf einem hohen Komplexitäts- und Differenzierungsniveau? Frau Lindemann hat es heute Morgen schön aufgegriffen: eine hohe Differenzierung zu erlauben und nicht in die Multidisziplinarität abzuzweigen, sondern das wirklich zusammenzuführen. Ich fand den Vorschlag sehr gut, und es wäre einfach die Perspektive: Wie bekommt man auch diese soziologischen Komponenten gut integriert? Vielleicht hast du dazu noch einen Gedanken.

Tina Bartelmeß

Ich finde, das schließt sehr gut an. Denn dieser One-Health-Leitgedanke wird für jede Disziplin in einer spezifischen Weise interpretiert. Das hat auch was mit dieser Instrumentalisierung gemein. In einer gewissen Weise geht es oft um diese Optimierung, und dann geht es aber nur noch um die Optimierung in einer Einzeldisziplin, in einem spezifischen Bereich, die sich dann an One-Health-Kriterien ausrichtet, aber diese Zusammenführung findet nicht mehr statt. Im Grunde ist es wie in der klassischen transdisziplinären Forschung, dass eigentlich schon das Problem gemeinsam definiert werden müsste, woran man arbeiten will, und nicht, dass gefragt wird: Was sagt der Umweltwissenschaftler dazu? Was sagt die Ethikerin dazu? Und was sagt die Medizinerin dazu und die Ernährungswissenschaften? Schon der Gegenstand, der beforscht werden soll, müsste mit den Disziplinen gemeinsam definiert werden und auch dann geschaut werden (es soll ja immer irgendwas transformiert werden): Welche Wechselwirkungen, welche Auswirkungen kann

das haben? Was müssen wir beachten? Und das in den verschiedenen Bereichen. Das Soziale bezieht sich ja nicht nur auf die Menschen, sondern auch auf die Tiere, und die Interaktion zwischen Mensch und Tier ist wahnsinnig komplex. Aber das müsste in den Projekten gemeinsam definiert werden, damit es auch gesehen wird.

Die Umsetzung in die Praxis ist wahnsinnig schwierig. Aber wir haben ja gewisse Grunddisziplinen, die sich in Bindestrich-Disziplinen ausdifferenzieren. Aus diesem Grundstock muss man alle dabeihaben, auch in Richtung Ökonomie zum Beispiel, der Konsum spielt auch mit hinein, also wirklich die Akteure aus dem ganzen Prozess beteiligen.

Herr NN

Vielen Dank für den schönen Vortrag. Ich habe eine Frage zum Begriff der Stigmatisierung, den Sie mehrfach verwendet haben und der im üblichen Sprachgebrauch extrem negativ konnotiert ist. Mit Blick auf die Ernährungsgewohnheiten ist es bislang doch so, dass da weniger die Ernährung als solche stigmatisiert ist, sondern eher das gesellschaftlich abgelehnte Ergebnis einer sogenannten falschen Ernährung. Da geht es um Körperbilder, die irgendwie in Verbindung gebracht werden mit Ernährung, und wenn umgekehrt jemand gängigen Schönheitsidealen entspricht (nur dicke Menschen trinken Cola light, sagt Paris Hilton), dann ist das kein Problem. Damit haben wir keine Schwierigkeiten, sondern sagen: Da hat jemand einen guten Metabolismus (ist auch ein schöner Ausdruck), der oder die kann das eben. Deshalb steckt hinter *der* Stigmatisierung eher eine vielleicht zweifelhafte und unter Body-Positivity-Gesichtspunkten in Frage zu stellende gesellschaftliche Erwartungshaltung.

Jetzt kommt aber die nächste Stigmatisierung, und die wird verbunden mit klar gesellschaftlichen Erwartungen, die wir aber im Wesentlichen

begrüßen würden. Da geht es nicht darum, dass sich jemand ein falsches Körperbild überstülpe, sondern ich erwarte, dass man sich verantwortlich ernährt und die Gesundheit von Gesellschaft, Umwelt, Tieren mitberücksichtigt. Das kann natürlich eine individuelle Überforderung sein, aber ich bin mir nicht sicher, ob der Begriff der Stigmatisierung da der richtige ist. Wenn ich aus vegetarischer Perspektive jemanden kritisch anblicke, der sich im Supermarkt ein Steak kauft, dann ist das eine Kritik, aber keine Stigmatisierung, aber doch eine nachvollziehbare, aus meiner Sicht falsche Entscheidung in Ernährungshinsicht, nicht, weil die ungesund ist, sondern weil ich die dahinterstehende, Leid verursachende Konstellation gern verhindern möchte. Deshalb meine ich, dass es für den Begriff der Grenzziehung, der Ausgrenzung und der Stigmatisierung eine Rolle spielt, aus welcher Motivation heraus das erfolgt.

Herr NN

Mein Name ist Bob [...]. Ich möchte der Dritte sein, der den Elefanten erwähnt. Ich bin dankbar, dass der Typ vorhin ausgetickt ist, denn was er vorgeführt hat, ist der Bereich der mentalen Gesundheit. Sie haben die Verbindung zwischen Lebensmittelernährung und mentaler Ernährung erwähnt. Was ich heute noch nicht gehört habe, ist: Was für eine Rolle spielt künstliche Intelligenz und ihre Anwendung in der Gesellschaft? Das betrifft auch die Verbreitung von Informationen und Trends sowie die Entwicklung von Trends in der Ernährung.

Zu Stigmatisierung: Ich glaube, was er gesagt hat, liegt im Auge der Betrachter. Wurde der Typ heute stigmatisiert, als er ausgewiesen wurde? Das könnte man sagen, oder? Weil er eine andere Ansicht hat.

Stephan Rixen

Weil er gewalttätig war. Das war der Hauptgrund.

Herr NN

Ja, das war nur theoretisch, ein Witz.

Künstliche Intelligenz und mentale Gesundheit – das schließt an mit Medikamenten, die oft zu Selbstmord geführt haben. Ich finde, diese Themen wurden heute ignoriert.

Stephan Rixen

Wir würden sie jetzt aufgreifen, indem wir Frau Bartelmeß die Gelegenheit geben, auf die Fragen zu antworten.

Tina Bartelmeß

Ich gehe zuerst auf die Frage zur Stigmatisierung ein. Das sind eben die klassischen Beispiele, dass sich das an körperlichen Merkmalen zeigt und man davon ausgeht, dass die Menschen stigmatisiert werden. Ich möchte gleichzeitig selbst Kritik an der Ernährungsforschung üben, weil wir in den Ernährungsstudien immer wieder die gleichen Analysen durchführen und auch immer wieder zu den gleichen Ergebnissen kommen, und zwar, dass sich Menschen mit einer geringen Bildung, mit wenig Einkommen und in einer schlechten Lebenslage am schlechtesten ernähren. Das wird darauf geschoben, dass sie über eine schlechte Ernährungskompetenz verfügen. Das ist meiner Meinung nach auch Stigmatisierung, dass man immer wieder diese Ergebnisse zeigt, ohne sie differenzierter zu betrachten. Es fehlt daran, die soziologische Perspektive mit reinzunehmen und zu schauen, welche Strukturen denn dazu führen, und diese in der Kommunikation der Ergebnisse zu betonen und zu unterstreichen, dass es nicht nur an der Ernährungskompetenz liegt. Oder mal zu hinterfragen: Wie messen wir beispielsweise das Konzept Ernährungskompetenz? Das führt meiner Meinung nach dazu, dass wir gewisse gesellschaftliche Gruppen stigmatisieren mit dieser Art, wie wir die Forschung betreiben und die Ergebnisse kommunizieren.

Die zweite Frage: Die mentale Gesundheit spielt bei Ernährung immer eine Rolle. Da geht es beispielsweise darum, ob ich meine kulturelle Identität ausleben kann, indem ich Zugang zu den Lebensmitteln und auch zu den sozialen Gruppen habe, mit denen ich gemeinsam essen möchte, um mich zu verwirklichen oder um meine Identität aufrechtzuerhalten. All das spielt bei Ernährung eine sehr große Rolle, genauso wie Emotionen. Das ist eher Gegenstand der Psychologie, diese Aspekte der Ernährung zu fokussieren, aber auch das sollte natürlich mit einbezogen werden, wenn es um One Health geht. Auch die psychologische Dimension spielt eine große Rolle.

Zum Aspekt der Künstlichen Intelligenz kann ich leider nicht so viel sagen.

Christina Rempe

Mein Name ist Christina Rempe, ich arbeite als freie Fachautorin zum Thema Lebensmittel und Ernährung. Wenn wir über One Health im Kontext der Ernährung sprechen, fehlt mir ein bisschen der Genuss, denn das ist gerade beim Thema Ernährung, Ernährungsbildung ein wesentlicher Punkt. Da würde mich Ihre Position interessieren.

Annette Riedel

Herzlichen Dank für den inspirierenden Vortrag. Was ich schön fand, auch anknüpfend an die vorausgehende Podiumsdiskussion: Sie haben auch den Menschen in den Mittelpunkt gestellt. Ernährung ist bei gesunden und kranken Menschen ganz unterschiedlich. Wenn ich jetzt krank bin und Sie – das fand ich einen schönen Begriff: One Health als Leitprinzip von Ernährungsentscheidung, dann wäre die ja bei einem kranken Menschen ganz anders. Hier wird noch mal eine Komplexitätssteigerung deutlich. Wenn ich als kranker Mensch auch noch überlegen muss, was den Tieren und der Umwelt guttut, dann wird es schon sehr komplex.

Eine zweite Sache, weil Sie auch diese Kommunikation genannt haben: Das eine sind ja die Argumente für eine gesunde Ernährung. Aber wäre möglicherweise das Tierwohl oder gesunde Tiere ein überzeugendes Argument für manche Menschen, sich gesund zu ernähren? Also dass man die anderen Aspekte als Argumentation nutzt?

Frau NN

Wir hatten bei dem Vorredner schon den Begriff der Ernährungsverantwortlichkeit im Kontext mit Gesundheit und Krankheit. In vielen Kontexten (sagen wir mal Altenheim, Krankenhaus, Kindergarten) gibt es gar keine Ernährungsverantwortlichkeit, weil man da das essen muss, was einem vorgesetzt wird. Inwieweit kann man es beeinflussen, dass es da auch andere Optionen gibt? Ich bin selbst Studiengang-Koordinatorin im Master Sozialethik im Gesundheitswesen. Bei uns waren zum Beispiel Praktikanten im Altenheim und dann gab es keine vegetarische oder vegane Option, und die Studierenden konnten gar nicht mitessen oder teilnehmen, weil ihre Ernährungsgewohnheiten nicht berücksichtigt wurden.

Rosa Jahn

Mein Name ist Rosa Jahn, ich bin von der Uni Heidelberg und forsche im Bereich Global Health. Ich würde gern zwei Aspekte aufgreifen, die schon angeklungen sind.

Das eine ist Wissen, Deutungshoheit. Sie haben angesprochen, wie Forschung gemacht wird im Bereich Ernährungswissenschaften. Da würde ich gern hinzufügen, dass dieser Bereich auch durch kommerzielle Interessen beeinflusst wird. Es gibt Firmen, die sich an der Wissensgenerierung beteiligen und das dadurch beeinflussen.

Außerdem ist die Wissensgenerierung westlich geprägt. Indigenes Wissen spielt eine geringe Rolle, könnte aber den Begriff einer gesunden Er-

nahrung aus einer ganz anderen Perspektive umdeuten. Und Menschen, die weniger privilegiert sind, [haben] tendenziell eine schlechtere Ernährung und tendenziell auch weniger Möglichkeiten, sich an diesem Diskurs zu beteiligen, was gesunde Ernährung eigentlich ist, was das für mich bedeutet und was ich dafür bräuchte. Von daher besteht im Prinzip auch eine Ungerechtigkeit im Bereich der Wissensbildung.

Als zweiter Punkt kurz zu dem Thema Verantwortungsattribution. Auch da besteht eine große kommerzielle Beeinflussung. Das Marketing hat mir gefehlt auf dieser Übersicht. Zwischen Vertrieb und Konsum steht das Marketing, was erwiesenermaßen einen sehr großen Einfluss auf Ernährungsentscheidungen gerade in Haushalten mit geringerem Einkommen und geringerer Bildung hat. Vielleicht könnte One Health dazu beitragen, dass die Verantwortungsattribution eher gesellschaftlich verstanden wird und nicht mehr so auf der persönlichen Ebene. Denn auch wenn man nicht in der Kantine isst, sind die eigenen Möglichkeiten zu einer freien Entscheidung in der Ernährung doch sehr eingeschränkt. Vielleicht könnte One Health den Blick dafür schärfen.

Frau NN

Ich wollte darauf aufmerksam machen, dass wir in Bezug auf One Health und Ernährung stark von der individuellen Entscheidung ausgehen, also ich stehe im Supermarkt und entscheide mich zwischen Haltungsstufe eins und Haltungsstufe vier der One-Health-Standards erfüllenden Lebensmittel. Ich hätte den Ansatz aber eher auf der Ebene darüber gesehen, also dass man eher dort ansetzt, dass ich im Supermarkt nur noch die Auswahl zwischen Produkten habe, die alle diesen Anspruch erfüllen. Da hätte ich den Ansatz mehr auf der Ebene der Herstellung und nicht so sehr auf der Ebene der Individualentscheidung gesehen.

Stephan Rixen

Jetzt machen wir mit den Fragen erst mal Pause und Sie haben Raum für Antworten.

Tina Bartelmeß

Genau. Ich fange mal mit dem Genuss an. Der spielt in der Ernährungsbildung eine große Rolle, und der spielt natürlich auch für Menschen eine große Rolle. Der Mensch isst ja, wenn man ihn fragt, nicht nur, um gesund zu sein, sondern weil ihm das schmeckt. Geschmack spielt eine große Rolle. Genuss, das gemeinsame Essen, das sind die Gründe, warum Menschen so essen, wie sie es tun. Genuss spielt auf jeden Fall eine sehr große Rolle und sollte mit berücksichtigt werden.

Da kann ich noch mal an den Aspekt mit dem Altenheim anschließen. Es gibt verschiedene Konzepte, um die Gesundheit von Senior:innen in Pflegeheimen auch anders zu fördern, wo zum Beispiel auch Genuss und das tradierte Wissen, das die mitbringen, genutzt wird, um neue, andere Konzepte einzuführen, die zu mehr Selbstständigkeit führen, wo die Senior:innen beispielsweise selbst kochen und bei der Essensplanung mitwirken. Wir haben gerade ein Projekt in Kulmbach, wo das durchgeführt wird und auch geschaut wird, wie sich das auf die Zufriedenheit der Menschen auswirkt, die dort leben. In einem holistischen Ansatz müsste das alles mit berücksichtigt werden.

Nur stehen wir halt in der Praxis vor der Herausforderung, dass Ernährung an sich schon ein soziales Totalphänomen ist, das sich in *allen* Bereichen zeigt: nicht nur auf der Ebene des Menschen und der Interaktion mit anderen, sondern auch in gesellschaftlichen Systemen wie der Politik, dem Recht, der Wirtschaft und der Medizin, wo wir wieder bei den Kranken wären. Das ist hochgradig komplex. Es ist anders als Autofahren, was ja auch gern mit Mobilität als ein Thema angesehen

wird, wo sich etwas verändern muss. Ernährung ist noch mal etwas Besonderes. –

Stephan Rixen

Das Thema Ernährungsverantwortung etwa bei Wahlfreiheit hatten Sie schon angesprochen. Das verbindet sich ein bisschen mit der individuellen Verantwortung und den strukturellen Rahmenbedingungen, also die Debatte Verhältnisse und Verhalten, Nudging und Ähnliches. Das sind verschiedene Aspekte, die angeklungen sind. Wie würden Sie aus der Perspektive der Ernährungsforschung mit diesem Problem umgehen? Wie triggert man richtige Entscheidungen auf einer individuellen oder strukturellen Ebene?

Tina Bartelmeß

Da bin ich persönlich eher ein Freund von verhältnispräventiven Maßnahmen, muss ich ehrlich sagen. Allerdings ist das auch wieder ein kulturelles Ding. Ich kann mal kurz aus dem privaten Nähkästchen plaudern. Ich wohne in Bayern und war letztes Jahr auf einem Schulfest der ersten Klasse. Der ganze Schulhof stand voll mit Sonnenschirmen einer Brauerei. Es gab eine Minibar mit Sekt und Bier, und für die Schüler:innen gab es Fanta und Cola. Der Bürgermeister hat das Schulfest eröffnet mit einem Bier in der Hand. Da habe ich mich gefragt: Huch? Das bin ich so nicht gewohnt. Ist das für die Kinder nicht schlecht, dass die das so mitkriegen?

Ich habe das auf einem Elternabend mit der Klassenlehrerin angesprochen, und da kam sofort: „Na ja, wir sind hier immer noch in Franken.“ Und ich hab mich nicht mehr getraut, dazu noch etwas zu sagen, denn das kam so, dass völlig klar war: Unsere Kultur steht über allem und wir fangen hier nicht an, die Verhältnisse zu ändern, damit unsere Kinder vielleicht nicht so früh mit Alkohol in Versuchung kommen.

Das ist nur ein Beispiel dafür (aber das lässt sich beliebig fortsetzen), dass es gewisse kulturelle Kräfte gibt, die gegen die Transformation wirken, oder auch mächtige Akteure, die so etwas verhindern, und wo sich dann unsere Verhältnisse nicht weiterentwickeln oder anders entwickeln.

Es wurde auch angesprochen (das finde ich sehr interessant), den One-Health-Ansatz auf eine höhere Ebene zu übertragen, sodass der Mensch gar nicht mehr damit konfrontiert wird, falsche Entscheidungen zu treffen. Das wäre natürlich der wünschenswerte Zustand. Wenn man das systemtheoretisch betrachten möchte: Wir haben ja im Wirtschaftssystem das Konzept der sozialen Verantwortung von Unternehmen, wo schon relativ viel getan wird bzw. wo Unternehmen vor der Herausforderung stehen, für sich zu definieren, was sie jetzt tun wollen, damit wir in Zukunft auch noch wirtschaften können. Da haben wir verschiedene Interpretationen davon, wie diese Verantwortung übernommen wird. Nur spiegelt sich das nicht unbedingt in einem besseren Produktangebot auf dem Lebensmittelmarkt wider.

Stephan Rixen

Ich würde kurz noch einen Punkt aufgreifen, der auch genannt wurde: Was ist eigentlich das relevante Wissen? Eben klang an: Hier wird das relevante Wissen produziert. Wie kommt es, dass bestimmte Wissensbestände über Ernährung – das kann kulturelle Dimensionen haben, aber es war auch von indigenem Wissen die Rede. Das eine ist es, das Problem zu beschreiben. Interessant ist aber: Wie kann ich dazu beitragen (im Bildungssystem, in der Grundschule, in Bildungsplänen usw.), dass das Wissen pluraler wird? Es ist bestimmt wichtig zu wissen, dass es in Oberfranken Bier gibt (klar, das ist Teil der Kultur dort), aber dass man vielleicht auch auf den Nachteil des überhöhten Bierkonsums hinweisen darf, ohne gleich als Nestbeschmutzer zu gelten; das ist ja

durchaus auch ein Wissensthema. Wie kann ich diese differenzierte Sicht durchsetzen? Sie sagen Ernährungskommunikation. Wie können wir da ansetzen? Es müsste frühzeitig geschehen, soll aber gleichzeitig nicht alle kulturellen Eigenheiten abwerten. Es ist ja niemand dagegen, dass die Oberfranken Bier trinken, aber vielleicht nicht nur. Wie kann ich für diese differenzierten Wissensbestände sorgen? Haben Sie da eine Idee?

Tina Bartelmeß

Ich habe auch nicht die [...] -Lösung [lacht].

Was aber ganz wichtig ist: Es muss ein Diskurs sein und keine klassische Wissensvermittlung von Experten zu Laien. Wenn ich mich bei diesem Beispiel hinstellen und sagen würde: „Na ja, aber das fördert den Alkoholkonsum. Wissenschaftliche Studien haben das belegt.“ oder halt auch den Konsum zuckergesüßter Getränke im Falle der Cola für die Erstklässler, dann wäre das ziemlich egal, dass ich das gesagt habe. Aber dieser Diskurs darüber und auch, das mal in einen anderen Frame, einen anderen Rahmen zu packen und nicht unbedingt von der Gesundheit zu kommen (das ist ja oft dieser Gesundheitsrahmen, in dem solche Warnbotschaften daherkommen), das vielleicht mal anders zu erzählen und in Bezug auf Ernährung vielleicht eher von der kulturellen, sozialen Perspektive zu kommen und in dem Kontext, in dem ich mich befunden habe, vielleicht auch mit lokalen Beispielen zu arbeiten, wäre vielleicht eingänglicher.

Stephan Rixen

Ich darf das kurz ergänzen: Sie hatten in Ihrem Vortrag auf die partizipative Bedeutung hingewiesen. Das ist ein Kunststück: im Sozialen, in der Kommunikation das Nötige zu sagen, aber es so zu sagen, dass sich das Gegenüber nicht vorge-

führt sieht, aber eine Chance hat, darüber nachzudenken. Das ist bestimmt eine große Herausforderung.

Jetzt hatten wir dort hinten eine Frage und hier.

Frau NN

[unverständlich, ca. 9 Sekunden] ... der Bevölkerung, und die Bevölkerung besteht nicht nur aus akademischen Upper-Level-Blasen, sondern zu großen Teilen aus Menschen, deren Herzen und Köpfe man gewinnen muss, um etwas zu verändern, das nicht unbedingt über die absolute Reflektiertheit geht, sondern es geht um ihr Leben: Habe ich das Geld dazu? Was sagen die Nachbarn, wenn ich plötzlich nicht mehr mit dem Bier in der Hand dastehe? Was sagen die anderen, im Altenheim zum Beispiel? Der Tagessatz in einem Altenheim ist so, dass ich da keine großen Auswahlmöglichkeiten habe.

Diese realitätsbezogenen Faktoren müssen unbedingt mit eingebunden werden, und ich würde mir wünschen, dass wir vermehrt Schnittstellen finden, auch Sprachschnittstellen, wo wir uns verständigen können. Denn die Sprache, die wir sprechen (zum Beispiel hier in diesem Zusammenhang), ist so abgehoben bzw. so fremdwörterlastig, dass Sie sie nur mit einer guten Schulbildung erwerben können. Damit setzt man sich ab. Aber so können wir nicht den Großteil der Bevölkerung erreichen, und mit Verboten ist es auch schwierig. Es muss tatsächlich an der Basis Entwicklungshelferarbeit geleistet werden, und ich weiß nicht, wer in unserem Land das macht. Ich sehe mit großer Sorge, dass sich diese Ebenen immer weiter voneinander entfernen, auch sprachlich immer weiter voneinander entfernen, und dass wir die berechtigten Argumente und Studienergebnissen, die ja respektabel und richtig sind, nicht in die Breite der Bevölkerung bringen können, weil wir diese Schnittstellen nicht haben.

Stephan Rixen

Vielen Dank. Das benennt ein Thema, das Sie auch schon angesprochen haben: das Thema soziale Gleichheit, was nicht nur ökonomische Ungleichheit ist, sondern auch Ungleichheit der Lebensstile. Wer setzt sich mit welchen Lebensstilen durch? Das ist ein spannendes Thema. Natürlich haben wir nicht die Masterlösung, aber in welche Richtung müsste es gehen? Die Kritik ist ja nicht unberechtigt, zu fragen: Haben wir die richtige Sprache? Ist es nicht (in Anführungszeichen, nur um die Gegenseite mal zu skizzieren) ein elitäres Projekt von Besserverdienenden mit der richtigen Gesinnung? Was kann man tun, um das zu unterlaufen? Wo können wir die berechtigten Punkte aufgreifen?

Tina Bartelmeß

Das ist eine sehr wichtige Frage, gerade dieser sprachliche Aspekt, da stimme ich Ihnen vollkommen zu. Da liegen manchmal Welten dazwischen. Da muss man neue Wege finden, um überhaupt in diesen Prozess der Verständigung eintreten zu können und dann auch, wie gesagt, so etwas auf Augenhöhe führen.

Es gibt einen Bereich, der sich ein bisschen damit beschäftigt, wie man sprachlich gewisse Themen ins Bewusstsein rücken kann. Aber zu dem Aspekt, wie man Verständigung partizipativ gestalten kann, sodass man das Wissen, das bei gewissen Gruppen vorherrscht, auch wertschätzt und einbindet, gibt es relativ wenig Forschung oder Praxisanweisungen, wie man das am besten macht. Aber es ist ein wahnsinnig spannender Bereich und da muss auf jeden Fall etwas passieren.

Frau NN

[...] mache das von morgens bis abends, deswegen fällt es mir auch besonders auf. Ich wandere ständig durch die ganzen Ebenen und stelle fest, wie geschichtet unsere Gesellschaft ist, auch im

sprachlichen und argumentativen Bereich, und dass Abstrahieren eine Fähigkeit ist, die in unserer Bildungslandschaft überhaupt nicht vorkommt. Man lernt nicht zu abstrahieren, also sein eigenes Befinden in einen Gesamtzusammenhang über das eigene Befinden hinaus zu setzen. Darin haben wir keine Übung. Ich möchte Sie einfach nur ermutigen, auch solche Aspekte mitzudenken.

Stephan Rixen

Herzlichen Dank. Hier vorne sind noch zwei Fragen.

Frau NN

Wir haben jetzt sehr viele Probleme auf den Tisch gelegt, viele Probleme in der Gesellschaft, viele Probleme zu Ernährung, Gesundheit, Ethik. Aber was hat das mit One Health zu tun? Wie hilft uns der One-Health-Ansatz, diese Themen anzugehen? Die Debatten, die wir hier angefangen haben zu führen, sind nicht neu. Wir können sie auch mit dem Schlagwort Nachhaltigkeit führen, mit dem Schlagwort Gesellschaft, Gerechtigkeit, da bräuchten wir den Titel One Health nicht. Aber wie kommen wir mit dem One-Health-Ansatz zusammen? Wo kann der uns hier helfen? Oder ist das gar nichts Neues?

Herr NN

Ich höre jetzt immer wieder „wir“ und ich frage mich: Was heißt das „wir“? Ich sitze hier in einer Gruppe von Universitäts-, ich bin *school of the streets*, ich habe aber, seitdem ich 20 bin – ich habe *naturopathie*, ich bin geheilt. Ich muss sagen, nach dieser Idee, dass die Leute, die in Armut leben – ich kann mehr als ein Jahrzehnt Steuererklärungen vorzeigen, wo ich in Armut gelebt habe. Und ich muss sagen: In meinen ärmsten Zeiten habe ich am besten gegessen. Warum? Ich gehe zum Supermarkt. Ich kaufe mir – ah, da ist 1 Euro für ein Bund Lauchzwiebeln. Ah, 1,50 Euro für eine Tüte Karotten usw. Und trotzdem

esse ich sehr gesund. Wenn ich Geld habe, dann Steak, Wein, Bier usw. Ich sehe, was kommt in der Welt: Wir bewegen uns aus einer materiellen Wirtschaft in eine Wirtschaft von Wissen. Und was dabei zur Seite fällt, ist die Wirtschaft, die Ökonomie, weil das wirtschaftliche Dinge sein können. [?]

Stephan Rixen

Genau. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie sagen, dass wir bei der Rede von Armut genau hinhören müssen, welche Seiten Armut hat, und dass wir nicht Stereotype von Armsein einfach so in die Welt bringen.

Wir lassen Frau Bartelmeß jetzt das Schlusswort und vielleicht die letzten Antworten.

Tina Bartelmeß

Ich möchte auf Ihren Kommentar noch mal eingehen. Ich habe mich das auch gefragt: Ist es überhaupt notwendig, den One-Health-Begriff auf die Ernährungsforschung zu übertragen? Denn für mich hat der One-Health-Begriff vor allen Dingen die Funktion, dass er diese systemische Sichtweise auf die Gegenstände einführt. Das ist aber auch das, was Transdisziplinarität oder auch Interdisziplinarität zum Gegenstand hat: dass man die Phänomene aus verschiedenen Disziplinen und Blickwinkeln betrachtet.

Ich habe versucht, in meinem Vortrag deutlich zu machen, dass in Bezug auf Ernährung dieser Gesundheitsbegriff ein bisschen kritisch ist. Wir haben das vorhin bei der Podiumsdiskussion schon gehört: Dadurch, dass man den Gesundheitsbegriff auf Aspekte überträgt, wo man das vorher nicht gemacht hat, ermöglicht man erst bestimmte Dinge. Oder Dinge in der Diskursforschung werden sagbar oder auch erst machbar. Wenn man zum Beispiel sagt: Die Erde hat Fieber (das hatten wir ja vorhin), dann braucht man ein Medikament, das fiebersenkend ist. Diese Logik wird dadurch

erst produziert, indem man den Gesundheits- oder den Krankheitsbegriff auf die Erde anwendet. Das würde ich auch ein bisschen kritisch sehen. Welche Implikationen hat es, wenn wir jetzt in Bezug auf alle Bereiche plötzlich von Gesundheit sprechen? Ich weiß nicht, ob für die Ernährung nicht vielleicht andere Begriffe geeigneter sind; ein Begriff ist die Qualität. Das ist ein Begriff, der auch verschiedene Bereiche des Ernährungssystems verbinden kann.

In Bezug auf Ernährung würde ich als abschließendes Wort sagen: One Health erweitert die Perspektive, den Blickwinkel. Man sollte aber die Vorbelastung des Begriffs noch kritischer betrachten und ob es da nicht vielleicht etwas Passenderes gibt.

Stephan Rixen

Frau Bartelmeß, herzlichen Dank für Ihre Antworten und Ihnen herzlichen Dank für die Fragen und die Diskussion. Wir sind jetzt am Ende der Diskussion in unserem Forum angelangt und haben jetzt eine halbe Stunde Pause. Nochmals herzlichen Dank und bis später.

Forum C: Umwelteinflüsse

Moderation: Sigrid Graumann · Deutscher Ethikrat

Meine Damen und Herren, wir sind hier im Forum C zum Zusammenhang zwischen Klimaschutz, Umweltschutz und Gesundheitsschutz. Dass wir es hier mit einem hoch relevanten Thema zu tun, ist wohl allen klar. Im Hitzesommer 2018 ist die Debatte so richtig aufgeflammt; da hatten wir 8700 Hitzetote. Mit Covid-19 haben wir den Zusammenhang immer wieder in den Blick genommen. Über die Antibiotika-Resistenzen diskutieren wir schon lange, ohne dass es bisher eine Lösung gab.

Ich begrüße zu unserem Thema Martin Herrmann. Er ist Mitbegründer und Vorsitzender von KLUG, der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. und seit 2019 Mitglied der Arbeitsgruppe Klimawandel der Bundesärztekammer. Herr Herrmann, ich freue mich auf Ihren Vortrag.

Martin Herrmann · KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.

(Folie 1)

Vielen Dank, dass ich eingeladen worden bin und dass Sie das Thema als Ethikrat auf die Agenda setzen. Ich habe eine kleine Prophezeiung: Das Thema wird so schnell nicht wieder weggehen. Sie werden es behalten, so wie wir das Thema leider länger behalten werden, als wir am Anfang vielleicht gedacht haben.

Ich möchte ein paar Worte sagen zu One Health und Planetary Health. Es gibt immer wieder die Frage: Was ist One Health, was ist Planetary Health? Die Erfahrung, die ich gemacht habe: In beiden Schulen sozusagen gibt es welche, die das breit und groß sehen, von der Transformation her sehen. Wenn die miteinander reden, haben sie Überlappungen von ungefähr 80 Prozent. Wenn Leute eher das aber eng sehen, dann sehen sie nicht so leicht Überlappungen, weil sie ja beschäftigt sind, das eng zu sehen. Also ist die Frage: Inwieweit ist man in der Lage, eine transdisziplinäre Perspektive einzunehmen? Daher gibt es große Überlappungen.

Von der Geschichte her ist es so, dass One Health stärker von der Tiermedizin kam und dann in die andere Richtung ging, und Planetary Health hat eine viel stärkere Resonanz in der Humanmedizin. Auch im deutschen Gesundheitssektor wird meistens über Planetary Health gesprochen, nicht so viel über One Health. Aber für den Vortrag spielt es keine Rolle. Da wir mehr den Begriff

Planetary Health verwenden, werden Sie sehen, dass der jetzt stärker in den Vordergrund kommt.

Bevor ich ein paar Folien zeige, vielleicht das Wesentliche, worum es geht, in ein, zwei Minuten: Wir wissen, dass die Bewohnbarkeit unseres Planeten bedroht ist. Wir wissen auch, dass wir es mit Kippunkten zu tun haben, die dazu führen können, dass die in nicht vorhersagbarer Weise sich weiter bedrohen. Denn alle Vorhersagen haben statistische Verteilungen. Wir haben *einen* Planeten, der durch das Experiment durchgeht. Wir wissen nicht, in welche Richtung, wo er hingeht, ja? Also Bewohnbarkeit der Erde.

Wenn man das verstanden hat, ist völlig klar, dass das heute die größte Bedrohung für Gesundheit unserer Zeit ist, nicht irgendwann in Zukunft. Das ist es jetzt schon und es wird es immer mehr werden. Planetary, Habitability, Planetary Health. Es ist heute schon ein medizinischer planetarer Notfall. Wenn das klar ist, wissen wir auch, dass wir eine hohe Dringlichkeit haben, mit der großen Transformation nicht zu warten, sondern alles zu tun, um möglichst schnell alles, was wir an Ressourcen haben, in die Waagschale zu werfen.

Jetzt haben wir leider in großen Teilen der Bevölkerung (auch bei Leuten, die engagiert sind und eigentlich sagen: Das ist ein wichtiges Thema) oft eine große Lähmung in dem Sinne, dass sie nicht das Gefühl haben, dass sie so ein großes Thema mit beeinflussen können.

Daraus ergibt sich ein ethischer Imperativ, nämlich mutig und kreativ mit vielen anderen auf allen Ebenen zu handeln und zusammenzukommen, aus den Gräben der eigenen Diskurse rauszugehen und mit Menschen zusammenzuarbeiten, mit denen man normalerweise nicht zusammenarbeiten würde, im eigenen Kontext, vor Ort, aber auch weltweit. Wenn es keine Veränderungen auf lokaler Ebene gibt, wird es keine Veränderungen

geben. Das geht nur, wenn die Menschen sich genügend auf lokaler Ebene beteiligen. Wenn wir nicht viel besser darin werden, global zusammenzuarbeiten, uns Bälle zuzuwerfen und das, was wir lernen, an andere weiterzugeben, wird es nicht funktionieren.

Das heißt: Wir stehen vor einer Herausforderung, für die wir derzeit noch nicht richtig gewappnet sind und noch nicht richtig aufgestellt sind, um mit der umzugehen. Und das ist eine der Fragen: Wie schaffen wir es gemeinsam, einen sozialen Kippunkt zu erreichen, sodass immer mehr Menschen sehen: Das, was jetzt ansteht, ist das Beste, was wir für ein gesundes und gutes Leben heute und auch in der Zukunft tun können.

(Folie 2)

Das zeigt es als Bild. Das war 2018, da haben wir fünf Tage lang eine Mahnwache vor der Charité hier in Berlin gemacht, direkt an der Invalidenstraße. Wir waren ein bisschen hilflos, denn wir haben gemerkt: Mit Vorträgen und mit Leuten zu sprechen allein kommen wir nicht weiter, und haben dann gedacht: gute alte Tradition von den Ärzten gegen den Atomkrieg: Wir starten mal mit einer Mahnwache. Dann kamen wir auf dieses Bild: Intensivstation, Planet Erde auf der Intensivstation, wir in den weißen Kitteln, wir sprechen mit Menschen.

Zwei Sachen sind interessant. Zu dem Zeitpunkt war es im deutschen Gesundheitssektor noch kein Thema, abgesehen von einzelnen Nischen, die sich damit beschäftigt haben. In der Breite (hier sitzt ein Landesärztekammer-Präsident, mit dem ich viel arbeite, Gerald [Quitterer], du wirst mir zustimmen), 2018, war das noch kein Thema, weder bei Ärztetagen noch in der Ausbildung usw.

Wir waren fünf Tage dort. Wir haben eine Pressekonferenz gemacht, durchaus gut besetzt von den

Sprechern, und es ist niemand gekommen. Kompletter Misserfolg.

Am Wochenende habe ich dann über Eckart von Hirschhausen zum ersten Mal Harald Lesch getroffen. Ich habe ihm dieses Bild gezeigt. Nach einer Minute ist ihm die Kinnlade runtergefallen, er hat gesagt: „Genau dieses Narrativ brauchen wir.“ Seit dem Tag arbeiten wir sehr eng zusammen, immer auf der Suche nach den Narrativen, die Menschen erreichen, um anzuerkennen, welche Diagnose heute schon gegeben ist, von den Klimawissenschaftlern, von den One-Health-Wissenschaftlern, von allen Wissenschaftlern. Denn es ist klar: Wenn wir handeln wollen, müssen wir die Diagnose, wo wir stehen und was jetzt ansteht, ernst nehmen. Sonst werden unsere Handlungen immer unter der Latte durchspringen. Da sind wir noch viel zu gut darin.

Dieses Bild begleitet uns. Und wir merken immer noch, dass ein großer Teil der Bevölkerung das nicht verstanden hat.

Was auch wichtig ist: Auch die Klimabewegung und die Klimawissenschaft haben die Gesundheitsdimension nicht richtig verstanden und nehmen es erst jetzt langsam mit rein, wobei klar ist: Menschen sind erreichbar, wenn sie spüren und erleben: Das ist etwas, was mich jetzt betrifft oder was jetzt meine Liebsten betrifft. Dann ist es anders, sie auf der Handlungsebene mitnehmen. Das haben wir in der Medizin ja auch gelernt. Vor 50 Jahren haben wir noch gesagt: „Ja, da hast du so ein kleines Geschwulst, das operieren wir dir raus, mach dir keine Sorgen“, ja nicht Klartext reden. Das war noch der Stil, als ich selbst Medizin studiert habe, in vielen der Kliniken.

(Folie 3)

Das zweite Bild fasst den IPCC 6 [Sechster Sachstandsbericht des Intergovernmental Panel on Cli-

mate Change] zur Anpassung von 2022 zusammen. Auf der linken Seite geht es nicht nur um Klima, sondern auch um Biodiversität und um die menschliche Gesellschaft. Da sieht man die ganzen Wechselwirkungen. Das ist natürlich extrem vereinfacht, aber es zeigt: Wir können heute nicht mehr nur von Klima reden, sondern müssen über Umwelt reden, über Biodiversität, über die Wechselwirkungen und über Krisenkaskaden. Das Einzige, was wichtig ist mitzunehmen: Schon heute sieht man hauptsächlich rot, wenig grün.

Dann kommen wir zur Mitte. Da geht es um dringenden Nachholbedarf zum rechtzeitigen Handeln. Das ist ein Aufruf. Das Zeitfenster schließt sich. Das kennen wir in der Medizin: Ob es ein Schlaganfall ist oder ein Herzinfarkt, wenn eine Sepsis droht, dann schließen sich Zeitfenster. Wir müssen lernen, mit diesem sich schließenden Zeitfenster umzugehen und eben eine Dringlichkeit hineinbringen.

Vor wenigen Tagen hat der WBGU [Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen] sein Gutachten veröffentlicht: „Gesund leben auf einer gesunden Erde“ (das ist ein anderer Ausdruck für Planetary Health), bei dem eine Mitbegründerin von KLUG hauptsächlich beteiligt war. Dort gibt es den Begriff der Dringlichkeitsgovernance. Wir müssen lernen, mit der Dringlichkeit produktiv umzugehen. Das ist etwas, was wir als Medizinberufe immer wieder ganz gut machen.

Dann sehen Sie: Wo geht es hin? Das heißt hier: klimaresiliente Entwicklung, Sie können auch „Klima“ in Klammern setzen: resiliente Entwicklung. Worum geht es? Warum müssen wir das jetzt machen? Es geht um Gesundheit und Wohlergehen, um Gleichstellung und Gerechtigkeit. Es ist heute schon ungerecht, wie die Folgen verteilt sind und wer es verursacht hat. Es geht um öko-

systemare Gesundheit und um planetare Gesundheit. Das ist als ein Begriff aufgenommen worden, der vor fünf Jahren noch kaum bekannt war. Die letzte Kommission zu Planetary Health war von 2015. In Deutschland wurde der Begriff hauptsächlich durch die Vorträge von Sabine Gabrysch eingeführt, hat dann viele Leute erreicht und früh auch unsere Arbeit stark beeinflusst.

Dann sieht man: Wir müssen dahin kommen, dass wir von den roten Pfeilen und Wechselwirkungen wegkommen zu einem neuen Verständnis für die Bedingtheit, die uns die Natur gibt, und die Freiheit, die sie uns gibt, wie wir mit diesem Geschenk der Natur an uns und dieser Bewohnbarkeit umgehen, und zwar nicht auf eine Weise, dass wir zerstören, sondern dass wir erhalten.

(Folie 4)

Alle Organe sind betroffen, alle medizinischen Disziplinen. Wir haben direkte Effekte, indirekte Effekte und soziale Faktoren. Das will ich nicht alles durchgehen; damit allein könnten wir eine Stunde zubringen. Überall gibt es die Wechselwirkungen, natürlich bei Hitzewellen: Die führen im Globalen Süden dazu, dass Leute nicht mehr überleben können, weil es ihnen auch die Ernährungsgrundlage wegnimmt; erzwungene Migration. Die Sachen haben massive Wechselwirkungen untereinander. Aber es ist klar: Jedes Organsystem ist betroffen, jeder Mensch ist potenziell bedroht, und alle medizinischen Disziplinen müssen sich damit auseinandersetzen, was sie bisher noch nicht richtig gemacht haben. Das wird immer mehr der Fall sein. Um dem Anspruch, State-of-the-Art-Medizin zu betreiben, muss man schnell lernen, was die Lektionen von dieser neuen Situation sind.

(Folie 5)

Auch das ist wichtig: Wir waren sehr erfolgreich mit der öffentlichen Gesundheit und auch in der

Medizin, wenn man sich anschaut, wie alt wir heute im Durchschnitt weltweit werden. Der Wohlstand hat dazu geführt. Wir haben weniger Arme als früher. Ein höherer Wohlstand führt dazu, dass die Leute länger leben. Es gibt viel mehr Menschen.

Jetzt kommt die Kehrseite. Seit 50 Jahren wissen wir das, aber jetzt kommt es immer dicker: Extremwetter. Das ist die große Herausforderung: Wie schaffen wir Entwicklung auf eine Art und Weise, dass es nicht durch fossile Brennstoffe und andere Dinge befeuert wird, sondern dass Wohlstand damit zusammenhängt, nachhaltig zu leben, miteinander und neu zu verstehen, was unsere Rolle auf diesem wunderbaren Planeten ist?

(Folie 6)

Ist es ein Verzicht, wenn wir diesen Weg gehen? In der Medizin ist es klar: Wenn Sie sich nach einer Planetary Health Diet ernähren, ist es gut für Ihren Körper, gut für die Umwelt und es kann extrem lecker sein. Ich habe eine italienische Ehefrau. Viele von den Sachen, die wir essen, sind sehr gut. Es ist also kein Verzicht, sondern mehr gutes Leben, mehr Bella Italia an der richtigen Stelle.

Genauso ist es mit dem Bewegen: Wenn wir uns mehr bewegen, ist es gut für die Umwelt und gut für uns selbst. Sie wissen, dass viele Strecken, die wir zurücklegen, kurze Strecken sind. Das können wir schnell ändern. Da haben wir sofort auch eine Verbesserung für die persönliche Gesundheit. Das ist ein großes Thema für die Beratung im Gesundheitssektor, aber auch weltweit, um in der ganzen Bevölkerung dafür zu sorgen, dass wir da eine andere Mode hibekommen, dass klar ist, wie geil es ist, mit dem Fahrrad zu fahren und nicht immer mit der dicken Kiste, und dass es nicht sozusagen der Penisersatz ist, wenn man den größten SUV hat usw.

(Folie 7)

Das wurde vor wenigen Tagen vom WBGU veröffentlicht. Parallel wurde am Montag das Gutachten vom SRU, dem Sachverständigenrat Umwelt vorgestellt. Im Februar wurde das Resilienzgutachten vom Sachverständigenrat Gesundheit veröffentlicht. Sie gehen alle in eine Richtung. Wenn man die übereinanderlegt, sehen Sie viele Dinge, die miteinander zu tun haben. Ein paar Stichworte: gesund leben auf einer gesunden Erde. Der Mensch als Teil der Natur. Wie ist unser Verständnis von Natur? Wie verstehen wir neu, nicht dass wir die Meister der Natur sind, sondern von Beginn bis zum Ende durch und durch selber Natur und abhängig von Natur sind? Wie wechseln wir von dem reagierenden Medizin-Betreiben auf stärkere Prävention und Resilienz, Widerstandsfähigkeit? Wie bekommen wir mehr Teilhabe hin? Auch das ist klar: Die Transformation, die wir vor uns haben, können wir nur durch Teilhabe erreichen. Das können nicht ein paar autokratische Systeme machen, sondern es braucht eine Demokratisierung, eine Teilhabe, eine Beteiligung über Grenzen hinaus.

Systemübergreifende Kooperation: Das sieht man in allen Feldern, dass man auch die Kollegen aus der Jurisprudenz braucht. Man braucht die Historiker, die Sozialwissenschaftler, um zum Beispiel Dinge in der Medizin zu verändern. Und natürlich muss es darum gehen, dass wir die planetaren Grenzen einhalten und uns nicht davon entfernen.

Die globale Dringlichkeitsgovernance, das ist ein sperriger Begriff. Es bedeutet, dass wir Regierung betreiben und steuern auf eine Art und Weise, die die Dringlichkeit ernst nimmt. Es kann nicht sein, dass vor meinen Augen ein Notfall ist und wir so tun, als wäre da nichts, und weiter machen. So ist es aber bisher. Denn wir können nicht lesen, dass der Notfall jetzt schon passiert, und deswegen ist unser Handeln gelähmt.

Dringlichkeitsgovernance: Wenn wir mit Leuten kooperieren, die die Dringlichkeit nicht verstanden haben, dann können wir nach vorne hin nichts entwickeln, was wirklich Wirkung erzeugt.

Transformative Potenziale von Gesundheitssystemen, und da würde ich hinzufügen: insbesondere der Gesundheitsberufe. Die Begriffe klingen so abstrakt. Menschen sind aber nicht abstrakt. Und es werden die Menschen in den Gesundheitsberufen sein, die sich des Themas annehmen und die ein Motor, Übersetzer sein können, die die Leute mobilisieren, etwas zu tun, was sie bisher nicht gemacht haben, und zeigen, was der Nutzen ist für uns alle, wenn wir es ernst nehmen.

Bildung und Wissenschaft im Sinne des Leitbildes [„Gesund leben auf einer gesunden Erde“]: Auch da ist ein großer Weg, dass wir neu lernen müssen.

Transdisziplinarität: Wo passt meine Spezialwissenschaft in das große Ganze hinein? Wie können wir uns die Bälle zuspieren? Wann wirst du gebraucht, wann trittst du wieder zurück? Wir können ja nicht alle ständig in Foren sitzen, wo wir uns unterhalten und sagen, wie toll das ist, was wir machen. Wir müssen lernen, ganz eng am Ball zu spielen.

Das Letzte ist: Lebensbereiche gestalten, also die Lebenswelten Ernähren, Bewegen, Wohnen, Zusammenhalt. Das sind solidarische Aufgaben, und das wissen wir auch. Wenn wir zusammen wirksam werden, ist es gesund für unsere Psyche und für uns selbst. Das ist eines der wichtigsten Dinge, auch wenn es um die Sinnkrise geht, in der wir sind: wieder miteinander an dem zu arbeiten, was zählt.

(Folie 8)

Das sind die Eckpunkte. Ich will das nicht alles durchgehen.

„Untrennbarkeit der menschlichen Zivilisation von der Natur“. Wenn ich mit Harald Lesch spreche und er mit mir sozusagen ins Universum rauschaut und mir erzählt: Da ist nicht viel Bewohnbarkeit im Universum, es ist nicht klar, ob es das irgendwo anders noch mal gibt, und es ist extrem unwahrscheinlich, die fantastischen Verhältnisse, die wir haben, die zu dem geführt haben, wo wir leben, dann wäre es clever, auf das, was wir haben, aufzupassen.

Durch diese Sachen sind wir schon durchgegangen.

„Vulnerable Gruppen erfahren weltweit Solidarität.“ Auch das ist klar. Heute schon sind die sozial Benachteiligten, die Menschen im Globalen Süden, aber auch bei uns diejenigen, die es am meisten betrifft. Das ist eine soziale Frage, der wir derzeit nicht gerecht werden.

(Folie 9)

Die Hitze ist schon angeklungen. Wir haben bis zu 10.000 Hitzetote pro Jahr. Wir haben Hunderttausende Menschen, die schwerste Symptome haben, und Millionen von Menschen, die in ihrem Wohlbefinden und ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind.

(Folie 10)

Wir sind schlecht vorbereitet. 2021 haben wir mit dem Lancet Countdown Policy Brief in Deutschland mit allen wesentlichen Leuten gesprochen, die in dem Feld arbeiten. Es ist ernüchternd, was rausgekommen ist: nämlich dass es wenige Städte gibt, die einen Hitze-Aktionsplan haben. Die meisten dieser Pläne sind eher auf Papier und nicht in der Umsetzung. Die Städte, die einen haben, haben normalerweise den Gesundheitssektor nicht mit dazugenommen. Und wir als Gesundheitssektor haben nicht gesagt: „Wir wollen damit rein, das ist unser Thema!“ Deswegen sind wir derzeit wirklich schlecht darauf vorbereitet.

Fünf bis 10.000 Menschen in einem Hitzesommer sterben. Stilles Sterben. Die Katastrophenschützer sprechen von einer schleichenden Lage. Das bedeutet: Man weiß nicht genau, wie man es einordnen soll. Also machen wir lieber mal nix und halten die Füße still. Das ist ein Skandal! Deswegen haben wir seit eineinhalb Jahren mit Ärztekammern zusammen geschaut, wie wir Akteursbündnisse im Gesundheitssektor gründen können, die sagen: jetzt Risiko ausnehmen und über mehrere Jahre dafür sorgen, dass wir in Deutschland auf diesen Gesundheitsnotfall eingestellt sind.

(Folie 11)

Was sind die wichtigsten Wirkdimensionen?

Das haben wir gelernt, als wir in Berlin im letzten Jahr angefangen haben, Gerald [Quitterer], du weißt es, wir arbeiten immer damit: Hitzeaktionspläne, aber nicht in den Schubladen, sondern im Spiel: In allen Einrichtungen, in allen Kommunen, überall muss es das geben.

Akteursbündnisse zwischen den Medizinerinnen, zwischen den Gesundheitsleuten, aber auch darüber hinaus, auch auf allen Ebenen. Es braucht Zugang zu Expert:innen-Netzwerken, Kompetenzzentren, die sich bilden, die schnell zusammenbringen, was wir lernen und was funktioniert, und die es teilen und die auch die Sachen, die es in anderen Ländern gibt, hierhertragen und zusammenbringen.

Es braucht eine breite Hitzekompetenz in der Bevölkerung. Wenn man sich die Bilder anschaut, die heute verwendet werden, um davor zu warnen: Da sieht man Eiscreme, Schwimmbad, Springbrunnen und so was. Da wird nicht klargemacht: Hitze ist lebensgefährlich an einem gewissen Punkt. Wunderbar, dass wir Sommer haben. Wir müssen lernen, wann es gefährlich wird. Wenn Sie klettern wollen, müssen Sie lernen, wann es gefährlich wird. Wenn Sie kleine Kinder

haben, müssen Sie wissen, wann es für sie gefährlich wird. Bei Hitze müssen wir lernen, wann es gefährlich wird und was wir tun können, um uns und andere zu schützen. Und wir müssen auf diejenigen aufpassen, die sich nicht schützen können. Wenn wir das nicht schaffen, werden die anderen Sachen nicht passieren.

Letzter Punkt: Gesetze. Natürlich muss das in den Gesetzen verankert sein. Es kann nicht sein, dass so ein großes Thema freiwillig und jeder soll doch und Technologie-Offenheit und ich weiß nicht was. Natürlich muss es in den Gesetzen durchdekliniert werden. Als wir es geschafft haben, die Zahl der Verkehrstoten nach unten zu bringen, haben wir auch Gesetze geändert, das ist doch klar.

(Folie 12)

Es gibt ein Positionspapier der Ärzte, wo wir unsere Verantwortung deklarieren. Auch daran arbeiten wir intensiv.

(Folie 13)

Wir waren letzte Woche mit dem Gesundheitsminister in der Bundespressekonferenz, um klarzustellen, welche Forderungen wir in Richtung Gesetzesveränderungen haben und dass wir als Gesundheitsberufe Verantwortung übernehmen. Er hat zu unserer Überraschung erklärt: „Jawohl, wir sind bisher schlecht vorbereitet und das ist ein Skandal.“ Und: „Jawohl, wir werden jetzt schnell einen nationalen Plan erstellen, um beim Thema Hitze zu zeigen, dass es möglich ist, in Deutschland innerhalb von ein paar Jahren etwas deutlich zu verbessern.“

(Folie 14)

Das bringe ich noch als Konzept hinein. Einige von Ihnen werden das kennen. Das ist die Arbeit von Ilona Otto und anderen über die „Social tipping dynamics for stabilizing Earth's climate“.

Denn das, was vor uns liegt, ist keine wissenschaftliche Frage, sondern eine Frage der sozialen Mobilisierung und Handlung. Es ist die Frage: Wie können wir uns vorstellen, dass es, so wie es die Erdsystem-Kippunkte gibt, dass es auch soziale Kippunkte gibt, die wir intentional ansteuern können, mit denen wir arbeiten können, um unwahrscheinliche Beschleunigungen von der Aktivierung hinzubekommen, in dem Wissen, dass es positive Punkte gibt, aber auch negative Punkte. Es kann ins Positive oder Negative kippen, aber wir müssen lernen, das zu lesen und intentional für uns zu nutzen.

(Folie 15)

Pandemiebild. Ich frage immer bei Vorträgen: Wie viele Ansteckungen braucht es, damit eine Pandemie losgeht? Die Antwort ist: eine. Wie viele braucht es für eine gute Veränderung, damit etwas losgeht? Eine. Aber natürlich braucht es Hotspots, es braucht Multispreader, es braucht Geschichten, die viraler sind als die, die wir bisher nutzen. Es braucht dieses Denken, darin strategisch vorzugehen. Denn nur mit Willenskraft werden wir es nicht schaffen. Wir brauchen Intelligenz, Kreativität und auch Handlungsfreude. Denn Sie können nicht über viele Jahre etwas machen, wenn Sie nicht auch Spaß miteinander haben. Deswegen sagt Harald [Lesch] immer: „Auf jeden Fall feiern wir, wenn wir was geschafft haben.“

(Folie 16)

Große Transformationen sind in Wahrheit ein größer werdender Strom von alltäglichen Mikrotransformationen, die sich zu systemweiten neuen Mustern entwickeln können.

Ich mache hier einen Punkt und danke noch mal dafür, dass ich hier sprechen kann und dass Sie mir zuhören. Ich bin gespannt, was daraus entsteht.

Sigrid Graumann

Herzlichen Dank für den inspirierenden Vortrag, der einiges konkretisiert hat, was wir heute Morgen eher theoretisch andiskutiert hatten. Ich werde jetzt ein, zwei, drei Fragen stellen und dann gehen wir in die Diskussion.

Wir haben heute Morgen darüber diskutiert, inwieweit das One-Health-Konzept ein holistisches Konzept ist oder ein Konzept, das Komplexitäten betont, also was eigentlich der praktische Mehrwert des Konzepts ist und inwieweit wir es hier mit einem anthropozentrischen Konzept oder vielleicht mit einem holistischen Konzept zu tun haben.

Jetzt haben Sie gesagt: Alle medizinischen Disziplinen müssen sich damit auseinandersetzen. Nun beschäftigen sich die humanmedizinischen Disziplinen zumindest mit Menschen. Ist es in Ihrem Konzept nicht doch so, dass Sie vom Menschen ausgehen, dass der Mensch im Mittelpunkt steht und das Konzept One Health versucht, Wechselwirkungen und Komplexität deutlich zu machen?

Martin Herrmann

Ich spreche eher über Planetary Health und setze One Health in Klammern. Das Gutachten des WBGU heißt nicht umsonst: *Gesundes Leben* (nicht: Gesunde Menschen) auf einem gesunden Planeten. Und auch das, was ich gezeigt hatte, vom IPCC: Da war auch diese Wechselwirkung zwischen Biodiversität, also der Natur, Naturwesen, dem Klima und dem Menschen. Diese Wechselwirkung zu verstehen geht nur, wenn wir in der Lage sind, von der Anthropozentrik zu dezentrieren und damit neu unseren Platz wieder zu finden, den wir haben. Denn ich behaupte: Der ideologische Anthropozentrismus führt dazu, dass wir blind werden für das, was eigentlich da ist und wer wir sind. Wir zahlen selber einen hohen Preis dafür.

Aber natürlich geht man in der Humanmedizin vom Menschen aus, und genau da liegt der Fehler: dass wir die Abhängigkeit nicht verstehen und wenn wir sie neu verstehen, zum Beispiel auf eine andere Art und Weise nicht nur als Nutzung von Natur, sondern auch lernen oder uns bewegen lassen von Natur oder neu verstehen: Was ist das eigentlich? Was ist das für ein Geschenk? Wenn das nicht dazukommt, werden wir in der Medizin in unserer Blockade, in der wir sowieso drin sind, nicht weiterkommen. Deswegen glaube ich, öffnet es sehr viel.

Das Spannendste finde ich eigentlich, wenn man Planetary Health nicht als eine medizinische Disziplin oder Perspektive versteht, sondern als eine *menschliche* Perspektive, die für alle Disziplinen gilt. Die Universität München hat eine Förderung für Wissenschaftskommunikation bekommen, und zwar mit dem Begriff von Planetary Health. Das sind Juristen, Wirtschaftsleute, Ökonomen. Alle können eigentlich mit überlegen, was es für sie bedeutet.

Sigrid Graumann

Ich verstehe das so: Sie gehen von der ärztlichen Profession und von dem Blick auf den Menschen aus, halten aber die Fokussierung und die Abgrenzung für unzureichend und deshalb das Herstellen ...

Martin Herrmann

Genau. Aber nicht nur von den Ärzten. Ich bin Arzt, aber jeder – es geht um Gesundheitsberufe. Auch bei KLUG sind nicht die Ärzte in der ersten Linie, sondern es sind alle Gesundheitsberufe. Wir merken auch in den Gesprächen mit dem Pflegerat oder bei Projekten in der Arbeiterwohlfahrt zu Hitzeschutz, dass das Interesse bei den Gesundheitsberufen sehr groß ist und eine sehr

große Offenheit da ist. Wir kommen gar nicht hinterher, weil wir feststecken in der Art und Weise, wie wir auf die Dinge draufschauen.

Sigrid Graumann

Sie haben am Anfang des Vortrags von dem globalen medizinischen Notfall gesprochen. Sie haben gesagt: Die Klimakrise ist schon heute ein globaler medizinischer Notfall.

[Martin Herrmann: Ja.]

Ich würde Ihnen durchaus recht geben, dass die medizinische Perspektive, die Auswirkung auf die Gesundheit, lange wenig im Blick war. Das ändert sich, ganz klar. Aber wenn Sie jetzt vom globalen medizinischen Notfall sprechen, müssten dann nicht die Konsequenzen viel radikaler sein? Ich frage nach den praktischen Konsequenzen. Sie haben einige genannt: Veränderung von Ernährungsgewohnheiten, Sie wollen über die Bildung gehen. Aber ist das nicht zu wenig?

Martin Herrmann

Natürlich muss es viel radikaler sein als das, was wir machen. Das sagen auch alle Klimawissenschaftler und Biodiversitätswissenschaftler. Es kann sein, dass wir es über diese medizinischen Narrative und Metaphern anders transportieren können. Denn jeder Mensch weiß: Wenn ein Notfall in der Familie ist und wenn eine schwere Erkrankung da ist, wird alles auf den Prüfstand gestellt. Und wenn wir dazu nicht bereit sind, sind wir nicht auf der Höhe der Herausforderung, die wir haben. Wenn jemand in der Familie schwer erkrankt ist, zum Beispiel ein Kind, hört zum Beispiel eines der Eltern auf zu arbeiten. In manchen Ländern verkaufen die ihre Häuser. Dieses: „Ja, aber man kann doch nicht erwarten, dass man da vielleicht irgendwie ein Opfer bringen müsste“, zeigt, dass wir nicht verstanden haben, was auf dem Spiel steht. Die Zumutung haben wir schon! Die kommt nicht dadurch, dass ich sage, was die

Wahrheit ist, sondern die Zumutung haben wir dadurch, dass wir über lange Zeit verschlafen haben, stark zu reagieren.

Also ganz klar: Wir brauchen auf allen Ebenen eine viel höhere Dringlichkeit, eine viel größere Ernsthaftigkeit, und wir müssen auch schauen, wie wir den Diskurs in der Gesellschaft dahin bekommen, dass viele Menschen mitgehen. Mein Gefühl ist, dass viele Leuten darauf warten, dass wir Klartext miteinander reden, und dann auch nach vorne hin Klartext handeln.

Sigrid Graumann

Nun gibt es viele Fragen aus dem Publikum.

Christof Mandry

Herzlichen Dank für den tollen, kenntnisreichen Vortrag, der noch mal deutlich gemacht hat, wie viel an Erfahrung in dem Bewegen von Öffentlichkeiten und von öffentlichen Stellen da dahintersteckt. Wenn ich das mal auf unser Thema One Health und auf die Diskussion heute Morgen zurückbiege, möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich den Eindruck habe, dass dieses One-Health- oder Planetary-Health-Konzept mehr oder weniger ein hermeneutischer Rahmen ist, der einem hilft, viele Dinge in ihrem Zusammenhang wahrzunehmen, dass aber der genaue Zusammenhang nicht so entscheidend ist wie der entschiedene Zugriff auf eine Teilproblematik, nämlich hier den Gesundheitsschutz, den Sie mit hohem Nachdruck nach vorne bringen und versuchen, so praktisch wie möglich umzusetzen. Denn Sie haben sehr deutlich gemacht: Von der Einsicht in die Dringlichkeit zum Handeln überzugehen ist ein erheblicher Schritt, in den man viel Energie hineinsetzen muss.

Wenn ich das mal zurückbiege auf die ethische Frage, muss man sagen: Der Preis einer solchen starken Kanalisierung ist, in Ihrem Fall alles unter Gesundheit zu packen, während ich als Ethiker

sagen muss: Viele Dinge, die Sie zu Recht unter Gesundheitsproblemen zusammengefasst haben, wie Umweltkatastrophen, Migration, Armut, Bildungsverluste usw., sind per se moralische Probleme, nicht erst in ihren gesundheitlichen Auswirkungen. Von daher nehme ich das ein bisschen als Einsicht und würde gerne wissen, was Ihre Perspektive darauf ist, zu sagen: Der planetarische Blick ist gut, aber für die Handlung ist es notwendig, sich auch auf in sich schon komplexe Einzelprobleme zu konzentrieren.

Martin Herrmann

Das sehe ich genauso wie Sie. Es wäre eine Gefahr, wenn wir das nur unter Gesundheitsdimensionen sehen. Ich glaube, das Gesundheitsnarrativ hat ein Potenzial, Menschen zu erreichen, wie wenig andere Narrative. Über fossile Brennstoffe zu sprechen ist weniger berührend, als wenn ich über Gesundheit spreche.

Für mich oder für uns hat sich in den letzten Jahren aber klar gezeigt: Die Planetary-Health-Perspektive ist *ein* Aspekt der Krise der planetaren Bewohnbarkeit. Da kommen dann alle anderen Felder mit hinein. Wir waren zum Beispiel im letzten Jahr mit Lauterbach, Herrn Reinhardt und Johan Rockström in einer Bundespressekonferenz zu unserer Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen, die dazu führt, dass wir enorme Gesundheitsauswirkungen haben. Die Handlungsdimension ist, möglichst schnell aus den fossilen Brennstoffen rauszugehen. Das ist die einzig rationale Therapie, die es gibt. Und dann sind wir wieder bei gesamtgesellschaftlichen Themen.

Für mich ist klar: Planetare Bewohnbarkeit, wie sie zum Beispiel Bruno Latour beschrieben hat, ist der eigentliche Hauptpunkt, und das ist der Wert. Gesundheit hat eine große Ansprechbarkeit. Aber es ist auch wichtig, nicht nur über die Gesundheit von Menschen zu sprechen, sondern über Naturwesen, über die Zusammenhänge usw.

Kim Grützmacher

Vielen Dank, Martin, für deinen Vortrag und dass dieses Thema Schnittstelle Umwelt und One Health und One-Health-Kontext hier aufkommt. Das ist ein Thema, das mir sehr wichtig ist und das mich schon lange umtreibt, und es ist auch nicht trivial. Auch wenn ich mit Martin übereinstimme, dass One Health und Planetary Health viele Gemeinsamkeiten haben, gerade im Hinblick auf Ethik und Geschichte, ist der Bezug zur Umwelt ein wesentlich anderer. Das Planetary Health Framework bezieht sich von Anfang an, seit 2015, seit dem Lancet Report, auf die planetaren Grenzen, One Health tut das nicht.

One Health kommt von den Akteuren her, die das Anfang der 2000er-Jahre begründet haben, mehr aus der Tiermedizin, aber ursprünglich aus dem Artenschutz. Es waren nämlich Wildtierärzte, die das Ganze begründet oder zumindest den Namen gegeben haben und die aus dem One-Medicine-Konzept, das eigentlich eine Erweiterung von Veterinary Public Health war, ein holistischeres Konzept gemacht haben.

Dann hat man sich aus historischen Gründen auf Zoonosen fokussiert und dabei häufig den Bezug zu Umweltaspekten oder dem Grundgedanken verloren. Das ist eine historische Krise des One-Health-Konzeptes. Erst jetzt gibt es mit dem Global Action Plan der One-Health-Allianz der UN [United Nations] Bemühungen, die Umwelt wieder zu integrieren. Einige Akteure sagen: Was für ein Schwachsinn, das zu einem von sechs Action Tracks zu machen. Wieso soll denn Umwelt wieder integriert werden? Das ist doch ein zentraler Aspekt von One Health.

Das sind die Themen, über die ich an dieser Schnittstelle gerne reden würde. Das hat auch praktische Implikationen durch die Unterschiede der Themen und Schwerpunkte, mit denen sich One Health und Planetary Health beschäftigen.

Planetary Health wird vor allem in Deutschland häufig enggeführt auf Humangesundheit und Klima, und hier geht es dann schwerpunktmäßig häufig um so etwas wie Hitze, während sich zum Beispiel gerade die Schnittstelle von One Health aktuell sehr stark mit Pandemieprävention, und zwar Primärprävention beschäftigt. Das ist hochaktuell.

Die WHO beschäftigt sich gerade mit dem pandemischen Instrument. Hier wird es entscheidend sein, wie Prävention definiert wird. Denn darüber entscheidet sich, ob Umweltaspekte, und zwar insbesondere Schutz der Biodiversität, Teil eines pandemischen Vertrags werden. Das ist ein ganz wichtiges Thema, und da fehlen mir die Planetary-Health-Akteure. Ich bewege mich gerne in beiden Communitys. Sie sind aber weitgehend getrennt. Das sind häufig andere Akteure, die sich leider viel zu wenig miteinander beschäftigen. Wir haben auch einen anderen Grad der Institutionalisierung.

Es gibt also viele Unterschiede, die an der Stelle nicht unwichtig sind, obwohl gerade die Umweltakteure in One Health auch mit der Planetary-Health-Community und dem Konzept sympathisieren, weil es sich auf die planetaren Grenzen bezieht.

Stephan Kruip

Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich bin Stephan Kruip, Mitglied des Deutschen Ethikrats und Physiker. Als ich 1984 Abitur gemacht habe, war für mich durch einen Vortrag eines Physikprofessors klar, dass das die relevanteste Gefahr für die Menschheit ist. Ich teile komplett Ihre Ansicht. Die Katastrophe hat schon begonnen, und wir müssten eigentlich alles stehen und liegen lassen und uns darum kümmern.

Das macht aber die Bevölkerung nicht, und jetzt ist für mich die Frage, wie man diese Social Tipping Points erzeugt, also wie man die Bevölkerung aufrüttelt. Ich wohne in der Nähe von Erding, wo jetzt diese Demonstration gegen das Heizungsgesetz stattgefunden hat. Ich tausche mich auch mit solchen Menschen aus und weiß deswegen, wie schwer es ist, das so rüberzubringen. Bei der jungen Bevölkerung ist ja ein erheblicher Anteil, die tatsächlich Angst verspüren und diese Unruhe und aktiv werden wollen, aber in der älteren Generation ist das viel weniger der Fall.

Ich frage mich, ob diese medizinischen Aspekte wie Hitzetote die richtige Fährte sind. Denn wenn ich darüber nachdenke, was meine Kinder (ich habe drei erwachsene Kinder) bedroht, dann denke ich: Der Klimawandel wird bewirken, dass über Extremwetterereignisse manche Staaten unregierbar werden und im Chaos versinken, so wie Pakistan zum Beispiel, wo ein Drittel des Landes überschwemmt war. Das wird zunehmen und es wird Migration erzeugen. Das heißt, wir werden uns in Europa verteidigen müssen und wahrscheinlich andere Asylgesetzgebungen haben müssen, wenn wir hier nicht überflutet werden wollen. Man hat ja gemerkt: Zwei Millionen Einwanderer bringen den Staat schon ganz schön unter Stress. Wenn das aber Milliarden werden, wird es nicht mehr gehen.

Wenn ich dann zum Beispiel mit Hitzetoten komme, höre ich das Argument: Wir haben 80 Millionen Bundesbürger, eine Million stirbt jedes Jahr, da sind die 9000 doch eher Leute, die ein bisschen früher sterben, weil es halt heiß ist; die wären aber auch so gestorben. Da frage ich mich: Ist diese Argumentation mit den Hitzetoten das geeignete Mittel, um die Leute aufzurütteln und dafür sensibel zu machen, dass die Katastrophe schon begonnen hat?

Martin Herrmann

Wir ringen permanent darum: Was sind die besten Narrative? Das Hitzeargument habe ich extrem verkürzt dargestellt. Das reicht von Frühgeburten zur Geburtssituation, zu Menschen, die Sport treiben, die draußen arbeiten, die Gesundheitsakteure, die bei einer Hitzewelle viel mehr gefordert werden, die Pflegenden mehr als andere. Wir haben eine enorme Ignoranz in vielen Einrichtungen und Kliniken, wo halt gesagt wird: „Na ja, also 42 Grad, wenn du da jetzt dein Kind gebierst im Kreißsaal, kann man halt nichts machen.“ Oder wenn ein onkologischer Patient bei 40 Grad seine Infusionen bekommt, wird gesagt, wenn das an die Geschäftsführung geht: „Na ja, in Afrika muss man auch Onkologie betreiben.“

Meine Erfahrung ist, dass man mit dem Thema die Leute sehr gut erreicht, weil sie es direkt in ihre Lebenswelt übertragen können. Aber natürlich lade ich alle dazu ein, zu schauen, welche Narrative am besten fliegen. Ich habe vorhin über die Viralität gesprochen. Wir wären glücklich, wenn einer von Ihnen auf eine Geschichte kommt, die das Ganze noch besser erklärt.

Apropos Erding: Vor drei oder dreieinhalb Jahren war ich da mit Harald Lesch eingeladen vom CSU-Ortsverband. Wir hatten einen vollen Saal. Am Ende gab es stehende Ovationen, und es waren hauptsächlich „mittelalterliche“ Leute da, nicht nur die Jungen. Die sind erreichbar, auch jenseits der politischen Lager. Wir bekommen jetzt wegen der Hitzegeschichte viel Gegenwind von ganz rechts. Aber damit muss man rechnen, sobald man den Mund aufmacht und Klartext spricht. Von daher ist das eher ein Zeichen von: Wir werden jetzt wahrgenommen und bekommen auch von euch Gegenwind. Und mit dem kann man ja auch segeln.

Aber noch mal: Wir schauen ständig, wie man es besser erzählen kann, daher die Einladung, dass

jeder Berufszweig schaut: Welche Geschichte erzählen wir? In den Gesundheitsberufen arbeiten viele Millionen. Deswegen haben wir eine wichtige Rolle, und es ist bisher nach wie vor unterrepräsentiert. Auch viele Leute, die 30 Jahre Klima gemacht haben, sagen: „Was? Wieso und überhaupt?“ Denn die haben alles schon durchdekliniert, aber Gesundheit war nicht dabei.

Oskar Masztalerz

Danke schön. Oskar Masztalerz, ich bin Arzt und Geograph, arbeite am Potsdam Institut für Klimafolgenforschung und bin wissenschaftlicher Assistent am WBGU. Deswegen freue ich mich, dass das Gutachten heute schon Erwähnung gefunden hat.

Ich wollte auf drei Punkte hinweisen bzw. drei Ideen einbringen. Einmal: Es ging um die soziale Relevanz des Gesundheitsbegriffs, um Leute zu erreichen. Ich wollte noch mal konkreter fragen nach der politischen Relevanz, das vielleicht noch stärker zu diskutieren. Es gab in letzter Zeit einige wissenschaftliche Paper, die festgestellt haben: Wenn man bei Klima-Anpassungsmaßnahmen Gesundheit ins Zentrum stellt, sind die positiven Schutzeffekte deutlich größer. Das wurde modelliert.

Andererseits wird aus der Wissenschaft gefordert, Gesundheit als zentralen Begriff auch in Klima- und Biodiversitätsverhandlungen auf internationaler Ebene stärker zu verankern. Da wollte ich in diese Richtung verweisen.

Der zweite Punkt: Kürzlich wurde von Johan Rockström, Joyeeta Gupta und anderen das Planetary-Boundaries-Konzept aktualisiert. Es gibt jetzt die Safe and just Earth system boundaries. Das Paper dazu ist vor zwei Wochen erschienen. Darin wird das Konzept der Erdsystem-Gerechtigkeit genannt, auf das ich hier hinweisen wollte.

Diese hat drei Säulen: einmal die intragenerationale Gerechtigkeit (innerhalb von einer Generation, zwischen Menschen, Bevölkerungsgruppen und Staaten), dann die intergenerationale Gerechtigkeit (vergangene Menschen, heutige Generation und zukünftige) und das dritte finde ich spannend im heutigen Kontext: die Interspeziesgerechtigkeit, wo konzeptionell eine verstärkte Gleichstellung der Wertigkeit von Gesundheit von Menschen und anderen Lebewesen enthalten ist.

Der dritte Punkt, auf den ich hinweisen wollte: Im Diskurs Planetary Health und One Health gibt es viele verschiedene Positionen. Wie du, Martin, schon gesagt hast: Es gibt unterschiedliche Sichtweisen, je nachdem, wie man selbst auf die Konzepte schaut. In einem WBGU-Gutachten wurde festgehalten, dass es schön wäre, die Konkurrenz zwischen diesen Konzepten aufzulösen und die jeweiligen Potenziale zu nutzen, also da zusammenzuarbeiten.

Und was du gerade meintest, Kim [Grütmacher], das ist leider bisher nicht passiert. Wie kann es passieren? Was wäre dafür nötig, damit diese verschiedenen – es gibt auch noch Geo Health und Eco Health, was müsste passieren, um das stärker zusammenbringen und mehr Zusammenarbeit zu motivieren? Das wäre die dritte Frage.

Kerstin Schlögl-Flierl

Kerstin Schlögl-Flierl, Lehrstuhl für Moralthologie, Deutscher Ethikrat. Zwei Fragen: Das eine ist die Frage nach dem Resilienzbezug. Ich kenne den Diskurs um den Klima-Resilienzbezug, bin aber sehr kritisch, weil mit dem Paradigma etwas Konservatives, das Zurück zu den bestehenden Verhältnissen verbunden ist. Es gibt auch einen kreativen Resilienzbezug, der auch die Transformationsfähigkeit mit einbezieht. Deswegen würde ich Sie bitten, bei dem Resilienzbezug an-

zusetzen und zu sagen, wie Transformationsfähigkeit zu Widerstandsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit mit hineinzudenken sind. Das wäre das Erste.

Das Zweite: Sie haben viel von individueller Verantwortung gesprochen. Ich würde auch sagen, dass das Individuum in der Verantwortung ist, aber es gibt doch mehrere Ebenen und auch eine kollektive Verantwortung. Das habe ich ein bisschen vermisst.

Martin Herrmann

Dann fange ich damit an und kann teilweise auch die Frage der politischen Relevanz beantworten. Es ist klar, dass das Individuum eine Rolle hat, aber dass wir das nur zusammen machen können. Gemeinschaftliches Handeln und gemeinschaftliches Erkennen von Schlüsselthemen ist für mich ein politischer Akt, ist das, wo Politik zwischen den Bürgern beginnt. Natürlich haben wir früh angefangen, zum Beispiel mit der Bundesärztekammer oder mit anderen zu schauen, wie wir die Verbände, Organisationen und Strukturen dahin bekommen, das auf die Agenda zu setzen.

Es sind meistens Individuen, die damit anfangen, aber wir müssen natürlich politisch denken. Wir müssen schauen: Was hält die Verhältnisse fest? Welche Gesetze müssen geändert werden? Auch das habe ich angedeutet, dass es auch bei dem Thema Hitze nicht ausreicht, wenn die Verbände oder die Kommunen etwas tun. Es muss in den Gesetzen verankert werden. Ich glaube schon, dass viele Politiker und Entscheidungsträger immer mehr ansprechbar sind. Wir merken auch, dass das Interesse an diesen Diskursen exponentiell wächst. Es gibt immer mehr Leute, die danach suchen oder sich damit auseinandersetzen wollen.

Das Individuum ist also oft ein Initiator für Sachen, aber ein Individuum ist für mich in erster

Linie ein politisch begabter und politisch potenziell handelnder Mensch, der sich mit anderen zusammmentut. Und wenn viel auf dem Spiel steht, natürlich je strategischer, desto besser.

Das wäre auch der Punkt von den sozialen Kippunkten: Wie kriege ich Hotspots in die Politik, aber auch in die Bevölkerung hinein? Denn Sie kennen die Wechselwirkungen: Wenn Politiker sehen, dass sich in der Wählerschaft etwas dreht, werden sie auf einmal hellhörig und haben Überzeugungen, die sie vorgestern noch nicht hatten.

Klimaverhandlungen, auch das ist interessant. Die Gesundheitsdimension hat bei den Klimaverhandlungen bis vor wenigen Jahren noch keine Rolle gespielt. Das ändert sich langsam. Die Grafik vom IPCC, die ich vorhin gezeigt habe, ist meines Wissens die erste, wo der Zielhorizont ganz klar mit Gesundheit definiert ist. Nicht nur Gesundheit, aber eben auch Gesundheit. Das war vorher nicht so klar, und ich glaube, dass es ein Fehler war, dass es nicht klar war. Denn wir müssen wissen, warum wir uns anstrengen müssen. Und wir müssen das in den Narrativen klar beantworten können. Die waren oft sehr abstrakt.

Für mich ist die politische Relevanz sehr hoch. Es passiert jetzt gerade. Letzte Woche waren wir in der Bundespressekonferenz, am Montag gehen wir und andere Gesundheitsakteure ins Ministerium, um den nationalen Hitzeplan auszugestalten. Das ist ein Beispiel, wo sehr schnell etwas passiert. Wir merken, dass auch in anderen Ministerien die Offenheit dafür wächst. Wo immer wir die Möglichkeit haben, gehen wir hin, und wenn Sie Drähte zu den Entscheidern haben: Bitte laden Sie uns ein, dass wir mit Ihnen zusammen dort hingehen. Der Ethikrat kann auch eine starke Rolle spielen, indem er von der ethischen Seite her deutlich macht, was auf dem Spiel steht und was auf der Handlungsebene, also für transformatives Handeln gebraucht wird.

Dann noch die Frage der Resilienz. Ich bin nicht so ein begrifflicher Tiefbohrer, sondern schaue, welche Begriffe in welcher Phase in der Kommunikation mit der Öffentlichkeit gehen. Ich habe das Gefühl, dass viele Menschen nach der Pandemie verstehen: Wir sind nicht resilient. Damit kann man ein Gespräch anfangen. Wir verstehen den Resilienz-begriff nicht nur als einen Reaktionsmechanismus, sondern von der der transformativen Seite. Es braucht Wissenschaft, aber der Schlüssel für alles Arbeiten ist transformatives Handeln und die Befähigung zum transformativen Handeln.

Deswegen haben wir auch unsere Planetary Health Academy – ein Unterpunkt war: vom Wissen zum transformativen Handeln. Wir haben immer gesagt: Die, die dahinkommen, behandeln wir als Change Agents, als politische Akteure, und wir wollen sie ausrüsten und befähigen, dass sie das machen können, wofür sie angetreten sind: die Welt positiv zu verändern.

Andrea Schöne

Vielen Dank, mein Name ist Andrea Schöne. Ich vertrete heute die Betroffenenperspektive für Menschen mit Behinderung. Zunächst zum Hitzennarrativ, da das Thema schon kam: Für mich als körperbehinderte und gehbehinderte Person ist heute schon Hitzealarm aufgrund der Temperaturen draußen. Würden wir uns jetzt in der Poebene in Norditalien befinden – das ist ein Hitzeloch; ich weiß es, weil ich dort ein Studium absolviere und halb in Deutschland, halb in Norditalien lebe –, wäre das ein alltägliches Thema für uns, wohlge-merkt auch im Oktober: Es hatte 29 Grad. In der Universität hat bei mir jeder darüber gesprochen. Niemand hat sich darüber gefreut. Uns war angst und bange. Das Thema ist nicht so weit weg, wie wir denken. Italien ist nicht weit entfernt.

Sie haben davon gesprochen, dass vulnerable Gruppen (wozu ich auch gehöre und selbst dazu

Öffentlichkeitsarbeit leiste in Bezug auf Klimagerechtigkeit und Behinderung) besonders betroffen sind und Akteur:innen einbezogen werden müssen. Wie sieht das denn aus? Werden zum Beispiel auch behinderte Menschen, wenn es um Hitzeschutzpläne geht, direkt einbezogen? Die UN hat nämlich in einer Studie im Jahr 2020 festgestellt, dass behinderte Menschen besonders von der Klimakatastrophe betroffen sind, aber am wenigsten in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Von daher wollte ich das an dem Punkt mit einbringen. Vielen Dank.

Martin Herrmann

Ihre Perspektive ist extrem wichtig. Ich hatte noch nicht die Gelegenheit, mit vielen Behinderten zu sprechen, weil wir gar nicht die Kapazität haben, im Moment mit allen zu reden. Aber es ist klar, dass wir, wenn wir in Städten Hitzeaktionspläne machen müssen, diese Perspektive mit einbinden müssen. Das, was Sie erzählen, Hitzealarm – wenn ich von Menschen spreche, die MS [Multiple Sklerose] haben: Die haben ein großes Problem mit Hitze. Fragen Sie mal Menschen mit Neurodermitis, wie es denen bei Hitze geht. Es gibt viele spezifische Krankheitsbilder, die schon lange wissen, dass es für sie es ein großes Problem ist. Das haben wir noch gar nicht auf dem Schirm. In diesen Übersichten: „Wer sind die Betroffenen oder die Risikopatienten?“, steht dann halt: „Vulnerable Gruppen wie ...“, und dann gibt es eine Auflistung.

Man muss das natürlich differenzieren und auch mit Ihnen und anderen schauen, was wirklich funktioniert. Denn in der Lernkurve werden wir nur gut sein, wenn Sie und andere dann sagen: Da braucht es das, da braucht es das, oder auch Ideen haben. Wir können gern nachher noch sprechen und schauen, wie wir Sie besonders beim Thema Hitze mit einbinden können und wie ich diese

Perspektive auch am Montag in diese Gespräche [...] einbinden kann.

Rainer [Synowski?]

Ich heiße Rainer [Synowski?]. Herzlichen Dank für Ihren Vortrag. Ich beziehe mich eher auf die Well-being-Perspektive.

Es ist oft von Regulierung die Rede. Nun haben wir auch eine Regulierungswissenschaft, das ist die Rechtswissenschaft. Dort ist die Kompetenz angesiedelt, wie man in einem Mehrebenen-Verfassungsverbund Regulierungen vornimmt. Ich frage mich jetzt in der interdisziplinären Kooperation mit den Rechtswissenschaften, wo vielleicht die Medizin, so komplex sie in sich ist, eigentlich nur die Rolle einer Hilfswissenschaft unter der Regulierungsperspektive hat, wie diese Kooperation funktioniert, wenn die Rechtswissenschaft in sich eigentlich sehr abgeschottet ist, also durch ihre Staatsexamenskultur einen privilegierten Wissenszugang pflegt. Wie sieht da Ihre Erfahrung der Kooperation aus?

Als Zweites habe ich einen kleinen Tipp: Sie haben wunderbare Folien. Wenn die mal erscheinen würden im geisteswissenschaftlichen Fach der Medizin oder Unterfach der Medizin, das sich „Geschichte der Medizin“ nennt, was man vielleicht noch etwas updaten kann zur Zeitgeschichte der Medizin – da wären Ihre Folien hervorragend aufgehoben.

Christian Baatz

Danke, Christian Baatz, ich durfte eben schon etwas auf dem Podium sagen.

Die radikalen Narrative sind schon angeklungen. Sie provozieren oder mögen auch häufig radikale Maßnahmen produzieren. Ich hatte das Gefühl, Sie wollen gar nicht auf das Radikale hinaus, sondern die Idee war eher: Naja, wenn man das den

Leuten so nahebringt, sehen sie ein, dass sie vielleicht ein bisschen weniger Fleisch essen und ein bisschen weniger Auto fahren.

Das zu hoffen ist auch eine realistische Möglichkeit, aber es gibt noch andere Möglichkeiten. Das eine ist Abwehr und Denial oder dass man radikalere Maßnahmen fordert: Geo-Engineering, gewaltsamen Widerstand. Können Sie mir etwas von Ihrem Optimismus abgeben, warum gerade *das* die Konsequenz dieser Bilder ist und nicht *das*, was ich erzählt habe?

Martin Herrmann

Ich fange mit den Rechtswissenschaften an. Das ist natürlich sehr wichtig. Wir haben eine Kooperation mit der Bucerius Law School zu einem Projekt, wo es darum geht, zu identifizieren, wie die Sozialgesetzgebung verändert werden muss, weil darin Nachhaltigkeit und unsere Kriterien im Moment gar nicht enthalten sind, und wenn sich da nichts ändert, dann geht es nicht. Es ist klar: Das muss man mit Juristen zusammen machen. Da wären wir sozusagen die Hiwis und sie sind *driver's seat*. Das ist natürlich wichtig, und auch da laden wir ein, es auf allen Ebenen zu tun.

Die verschiedenen Strategien: Man muss erst mal für sich selbst verstehen, wo wir stehen. Auch im Gesundheitssektor muss man das wissen: Welche Diagnose haben wir, was für eine Situation ist da? Und dann ist die Frage: Wie erreiche ich die Menschen, die jetzt vor mir sind? Ich werde mit Ihnen anders sprechen als in irgendeinem anderen Setting. Dann kann man natürlich danebenliegen. Aber ich hatte das Gefühl, Sie sind im Diskurs drin und die Tagung hat diesen Diskurs – jetzt fange ich nicht von Anfang an, sondern versuche die Dringlichkeit rüberzubringen. Es braucht einen Mix von Maßnahmen und wir werden vielleicht rückwirkend geschichtlich sehen können, was wie gewirkt haben könnte.

Ich bin zum Beispiel überzeugt davon: Alle großen Veränderungen, die wir weltgeschichtlich hatten, haben immer auch mit zivilem Ungehorsam zu tun. Deswegen sage ich nicht, dass das, was die Letzte Generation im Moment macht oder nicht macht, richtig oder falsch ist. Das ist ihre Verantwortung, da die Strategien zu setzen. Ich bin überzeugt, es braucht auch da eine Pluralität von unterschiedlichen Ansätzen. Ich bin ein großer Anhänger des Denkens von Hannah Arendt. Es braucht die Pluralität. Und wir haben jetzt diesen Weg und auch im Gesundheitssektor. Das, was wir als KLUG machen, ist *ein* Aspekt. Wir haben vieles auf die Agenda gesetzt. Aber es gibt viele Akteure, und da wird es natürlich auch Auseinandersetzungen, Streit und alles Mögliche geben. Das gehört dazu.

Ich bin überzeugt, dass das Gesundheitsnarrativ ein Kipppunkt sein kann neben anderen und dass es nur dann so ist, wenn wir einen Weg finden, freundlich, aber klar zu sagen, was ist, und zu zeigen, was wir tun können. Und das ist mehr, als die Ernährung anzupassen. Das Entscheidendste, was wir als Menschen weitergeben können, ist, dass wir, wenn wir uns zusammentun, gemeinsam im politischen Diskurs mächtig werden können, also ein anderes Verhältnis zur Macht.

Vor zwei Wochen war ich auf einem Podium beim Kirchentag zusammen mit Luisa Neubauer. Sie ist eine Meisterin, das Wirksamwerden zu framen und auch Macht anders zu verstehen. Wir müssen lernen, genau hinzuschauen, wie Macht derzeit konstelliert ist und was davon destruktiv ist, und den Mut haben, das anzugehen und Wege zu finden, wie sich das nach vorne hin auflöst, damit die destruktiven Machtkartelle, die es auch gibt, nicht weiter ihr Spiel spielen können. Ein bisschen die Ernährung ändern reicht nicht aus, aber das ist ein Schritt. Jeder muss auch schauen,

was man macht. Aber für das, was wir vor uns haben, wäre es zu kurz gefasst, den individuellen Konsum zu verändern. Das Individuum kann viel machen, aber nicht in erster Linie auf der Konsumseite, sondern als handelnde Person.

[Frau N.N.]

Vielen Dank für den sehr guten Vortrag. Sie haben ein gutes Stichwort, und zwar: Wie schaffen wir Verantwortung und wie lösen wir uns aus der Ohnmacht heraus? Dieser individuelle Angang, wo wir Menschen individuell dazu auffordern, besser zu handeln im Alltag, grüner zu werden oder ein besseres Verständnis davon zu bekommen, was eigentlich passiert, ist wichtig, aber nicht ausschlaggebend. Denn hauptverantwortlich für die Klimakrise und für den CO₂-Ausstoß sind die Produktionsstätten, beispielsweise RWE, Lützerath ist ja ein großes Ding gewesen. Das heißt: Wen müssen wir eigentlich ansprechen, wenn es darum geht?

Weil in meinem Empfinden als junge Studentin ist End Fossil [Occupy] [...] an den Unis. Bei uns in Frankfurt wurde das schon am ersten Tag radikal, knallhart von der Polizei ausgeräumt. Oder auch in Lützerath, wie da immer wieder Repression als Antwort auf Engagement von der Jugend zu sehen ist, das schreckt viele Leute ab. Die Forderungen, die vor allen Dingen Fridays for Future zum Beispiel haben, sind gar nicht so radikal, wie man meinen würde. Sehen Sie da eine Möglichkeit, dieser Abschreckung durch Repression für Engagement entgegenzuwirken? Danke schön.

Johann Behrens

Ich heiße immer noch Johann Behrens. Ich habe einen Punkt, der gut ist, und einen Punkt, der nicht gut ist. Ich komme zurück auf das, was wir heute Morgen diskutiert haben. Da ging es gegen zu viel Holismus. Ich fand an dem Vortrag gut, dass du in diesem Propellerbild zeigen konntest, wie diese

Sachen mit der Bewohnbarkeit auf der Welt zusammengehören und dass die Frage, von welchen differenzierten Ethiken, Bereichsethiken wir gerade ausgehen, unwichtig wurde.

Für die, die sich für Ethik interessieren: Das ist ein altes Argument von Gadamer. Sie wissen, dass in der Pflege mit Stolz die Ganzheitlichkeit immer hochgehalten wird. Und dann sagen welche: „Das gibt es gar nicht; das ist dem Menschen gar nicht möglich, ganzheitlich zu sein.“ Gadamer hat dann immer gesagt: „Ganzheitlichkeit ist nicht möglich. Aber wenn die Wissenschaft ausdifferenziert ist, dann muss man diese Idee starkmachen.“ Das fand ich toll im ersten Teil.

Jetzt das weniger Erfreuliche. Ich bin in einem alten Physiker-Verein, der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler [VDW], und ich muss sagen: Kein Argument ist heute gebraucht worden, was nicht schon vor 50 Jahren in diesem VDW gebraucht wurde. Das ist deswegen keine gute Nachricht, weil es zeigt, wie unzureichend es ist, wenn man nur die guten Argumente hat.

Da finde ich aktuell Folgendes wichtig: Aktuell geht die Diskussion dahin, die Bereichsethik Umwelt einer sozialen Frage gegenüberzusetzen, dass die Transformation sozial möglich gemacht werden müsste. Das stellt sich jeder ganz schwer vor. Ich glaube, dass das bei unserem Thema leicht ist, denn bei der Erderhitzung gilt Folgendes, wie Meteorologe Graßl und wie alle im VDW immer sagen: Jeder Hitzetote ist ein Opfer sozialer Kälte. Deswegen ist die soziale Frage nicht eine besondere. Gut. Und deswegen finde ich auch das Wort unseres Forums, Umwelteinflüsse, schwer verständlich. Ist das Genitivus subjectivus oder objectivus? Sind es unsere Einflüsse auf die Umwelt oder von der Umwelt auf uns? Wenn wir in der Transformation weiterkommen wollen, ist

es ganz wichtig, dass wir diese Trennung zwischen sozialer Frage und Klimafrage *nicht* akzeptieren.

Martin Herrmann

Ja. Das kann ich nur unterstreichen. Das ist ein Schlüssel und da sind wir am Anfang, zu verstehen, wie wir das kommunizieren können. Diesen Begriff finde ich sehr schön: Menschen sterben an sozialer Kälte, also Hitze damit zusammenzubringen und es dann erklären zu können. Ich glaube auch, dass es nicht reicht, nur gute Argumente zu haben. Denn wir haben über lange Zeit versucht, zu argumentieren und den Case darzustellen, und haben gedacht: Wenn die Leute Einsicht haben, dann kommt das Handeln von allein. Das hat nicht funktioniert. Mindestens so wichtig ist es, was wir zum Beispiel in den Mahnwachen gemacht haben, wo man immer auch Dinge tut, die eine gewisse existenzielle Exposition bedeuten, weil das einen selber verändert und ich auch das Gefühl habe: Nachdem man so was gemacht hat, spricht man anders und die Leute spüren die Bereitschaft, sich existenziell zu exponieren.

Zu den Fragen mit der Repression und der Kriminalisierung: Das ist ein Versuch sozusagen, das Ganze einzugrenzen. Es ist wichtig, bei dieser Kriminalisierung nicht mitzumachen und sich klar zu positionieren. Einer meiner Freunde hat das schön gesagt: Sie werden weggetragen wie Mahatma Gandhi und dann behandelt wie Al Capone. Das ist ein krasses Missverhältnis. Wie kommunizieren wir das? Auch wieder jeder auf seine Weise.

Wir sind auch im Gespräch mit Vertretern der Letzten Generation und haben gemerkt: Es ist nicht hilfreich für sie, wenn wir nur eine Position zu *ihnen* beziehen, sondern wenn wir auf unsere eigene Weise radikaler – was heißt radikaler? – Dinge kommunizieren und deutlich machen, dass wir die Einschätzung der Situation, *warum* sie

handeln, teilen. Das heißt nicht, dass ich alles genauso machen würde. Aber die Einschätzung teile ich. Das ist auch ein wichtiger Punkt, auch vom Ethischen her: Meine Generation hat das verschlafen. Ich selbst war klimabewegt und habe die Kritikalität der Situation erst vor sieben, acht Jahren verstanden und dann mein ganzes Leben umgestellt. Warum? Weil ich gemerkt habe: Ich habe damit etwas zu tun, dass wir es verpennt haben. Ich war aktiv und habe immer gedacht: na, deutsche Regierung und hier ein bisschen und da ein bisschen, ökologische Steuerreform, dann wird das schon. Das war eine Fehleinschätzung.

Auch darüber zu sprechen, damit ist auch eine gewisse Scham oder auch eine Schuldfrage verbunden. Mein Gefühl ist: Wenn ich mich dem stelle, dann bin ich wieder frei zu handeln. Das ist also nicht etwas, was mich niedermacht, sondern was mich eher aufrichtet. Aber auch das ist etwas, was wichtig ist anzuerkennen: dass wir in vielem zu vorsichtig waren und zu viel auf Teilaspekte geschaut haben.

Dieser Punkt, der von dir kam, mit dem Holismus: Das sehe ich ähnlich. Am Ende geht es um das konkrete Handeln vor Ort. Denn dort ist der konkrete Lebenskontext, da sind die konkreten Bezüge und die konkreten Netzwerke. Latour spricht davon, von dem Terrestrischen wieder mehr zur Erde zu kommen. Wir sind nicht die, die darüber wegfliegen, sondern wir gehören zur Erde, und aus dem heraus sich zu vernetzen und Perspektiven zu haben, die nicht alles erklären, die es aber möglich machen, dass wir miteinander sprechen. Durch das Miteinandersprechen und Handeln, da, wo es zählt, kommen wir zueinander. Diese One-Health- und Planetary-Health-Diskussion werden wir nicht in so einem Raum lösen, sondern die werden wir miteinander weiterbringen, wenn wir zusammen handeln da, wo es darauf ankommt.

Benjamin Roth

Vielen Dank für den spannenden Vortrag. Benjamin Roth mein Name, Dozent für Gesundheitsethik und Promotionsstudent in Ethik in der Altersmedizin.

Meine Frage geht ein bisschen in die Anwendungsperspektive. Das Problem ist, dass Planetary Health, ähnlich wie Global Health, die Perspektive hat, dass wir im Grunde genommen auch ein Verteilungsproblem haben: Wir haben extrem viele Ausgaben (von Geld, aber auch von Personal und CO₂ im Globalen Norden), was mit einem hohen CO₂-Ausstoß verbunden ist. Es gab vor kurzer Zeit eine Studie, wonach 4,4 Prozent des globalen CO₂-Ausstoßes auf die Pharmaindustrie zurückgeht, weil die in der chemischen Vorproduktion usw. unglaublich viel CO₂ produziert. Und die konsumierten Arzneimittel werden ja in aller Regel im Globalen Norden konsumiert.

Das heißt: Planetary Health hat auch ethisch notwendigerweise eine Rationierungsperspektive. Sprich: Man muss sich im Globalen Norden, in den reichen Ländern fragen: Was wollen wir uns leisten? Also leisten nicht an Geld pro Einheit, wie das in den letzten Jahren in der Gesundheitsökonomie diskutiert worden ist, sondern an CO₂ pro Intervention. Da gibt es ja Möglichkeiten des CO₂-Preises. Ich finde es gut, dass man sagt, im Gesundheitswesen geben wir den CO₂-Preis vor, dass ich also in die Pflicht genommen werde. Ein Krankenhaus der Maximalversorgung hat einen CO₂-Ausstoß wie eine mittelgroße Stadt. Da ist es sinnvoll, beim CO₂-Preis Impulse zu setzen, dass man besser dämmt usw., CO₂ spart.

Jetzt wird das allerdings konkret (weil man sagt: Die Krankenkassen haben kein Geld) politisch wieder zurückgenommen. Lauterbach hat einen Subventionsfonds usw., weil er sagt, wir dürfen auch Leistungen kürzen. Da kommen wir in der

Medizinethik in einen Konflikt. Ich glaube, es gehört dazu, dass Planetary Health nicht nur heißt: Wir machen was gegen Klimaerwärmung und den Leuten geht es dann besser, weil es dann nicht mehr so heiß ist, sondern dass man ganz konkret im Globalen Norden fragt: Welche Medizin wollen wir uns eigentlich noch leisten? Gibt es vielleicht so etwas wie eine utilitaristische Perspektive, zu sagen, den [Gesundheitsgewinn?] wollen wir für diesen CO₂-Ausstoß *gesellschaftlich* – das kann jetzt nicht ein Ethiker entscheiden oder ein Gremium, aber gesellschaftlich wollen oder können wir uns das im Sinne einer planetaren Gesundheit nicht mehr leisten.

Julia Thrul

Julia Thrul, Wirtschaftsethikerin. Ein Punkt: Wenn Sie das nächste Mal mit den Rechtswissenschaften reden, könnten Sie dann bitte einen sehr wichtigen Punkt betonen? Nämlich: Deutschland leistet sich den Luxus, kein Unternehmensstrafrecht zu haben. Die meisten Länder haben eins, wir haben keins. Wir können die Automobilindustrie nicht zur Rechenschaft ziehen, wir können RWE nicht zur Rechenschaft ziehen. Wir könnten keine Krankenhausfirmen zur Rechenschaft ziehen, wenn sie die falschen Entscheidungen treffen. Das wäre ein ganz wichtiger Punkt: Deutschland braucht dringend ein Unternehmensstrafrecht. Die EU will das auch, aber Schäuble und Co. haben das immer verhindert. Erwähnen Sie das bitte, das wäre nett.

Martin Herrmann

Du kannst gleich den Ball aufnehmen, denn das Projekt liegt ja bei euch.

[Katharina Wabnitz]

Nur ein Stichwort, Martin, du darfst das dann aufgreifen: das Potenzial und die Wichtigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung in der Antwort auf die Frage, was wir uns eigentlich leisten

wollen. Ich glaube, du weißt, worauf ich hinauswill. Danke.

Coco Kühn

Guten Tag. Ich bin Coco Kühn, ich bin hier heute Servicekraft, aber in Wirklichkeit bin ich Malerin und Bildhauerin und habe in Berlin 2008 eine Kunsthalle gegründet. Ich spreche zu Ihnen, weil ich diesen Vortrag hervorragend fand und mir natürlich als Künstlerin viele Gedanken mache, was man tun kann. Es war ja angesprochen, auch Sie hatten es angesprochen: Müsste es nicht radikalere und viel größere Schritte geben? Ich glaube, ja. Mein Vorschlag als Künstlerin (ich bin sehr experimentell) wären folgende Punkte; das ist ein Gedankenexperiment. Aber weil Sie vom Deutschen Ethikrat sind, würde ich Sie bitten, sich das auch persönlich konkret zu überlegen.

Ich glaube: Wichtig wäre, fossile Brennstoffe überhaupt nicht mehr zu produzieren, quasi zu verbieten und nicht mehr nutzen. Also Autos und Flugzeuge abschaffen. Es gab ja mal diesen Vulkanausbruch. Da flogen keine Flugzeuge, es ging auch. Und am besten den Strom abschalten.

[Lachen]

Das ist sehr radikal, ich weiß. Aber es gibt ja Solarzellen. Man kann auch Ausnahmen machen für Krankenhäuser, meinetwegen für die S-Bahn und U-Bahn usw. Ich meine das nicht ganz so radikal, sondern als Gedankenexperiment.

Ich bin Berlinerin. Berlin hat vor 100 Jahren, vor der Industrialisierung, auch funktioniert und ich denke, die Leute haben hier glücklich gelebt. Erst mit der Industrialisierung ging der CO₂-Ausstoß hoch und das Problem der Klimaerwärmung begann. Vorher hatten wir dieses Problem gar nicht. Aber vorher haben die Menschen auch wunderbar gelebt.

Die Gesellschaft würde sich verändern, das Handwerk würde aufblühen. Vielleicht gibt es wieder

Pferdefuhrwerke. Ich kann mich aus meiner Kindheit noch an Pferdefuhrwerke erinnern. Ich weiß es nicht. Aber ich glaube, wir müssten viel radikaler handeln. Es würde eine Umstellung geben, aber die Menschen sind sehr anpassungsfähig. Ich glaube, es braucht ein paar Wochen, und dann haben wir uns daran gewöhnt, und dann leben wir eben anders. Und dann gucken wir, was in Brandenburg wächst, nutzen unsere Markthallen wieder und bringen unsere Waren dahin. Ich sehe da kein Problem.

Aber das Klima würde sich wieder abkühlen. Ich würde mich nicht darauf konzentrieren, wie wir mit Hitze umgehen, sondern wie wir das Klima der Erde wieder abkühlen.

Sigrid Graumann

Danke. Jetzt haben Sie das Schlusswort.

Martin Herrmann

Vielen Dank, dass Sie als Künstlerin das Wort ergreifen. Ich bin stark beeinflusst von meiner Frau, sie ist Künstlerin und Kunstpädagogin. Bei Planetary Health spricht man auch von der Imagination Challenge, also der Herausforderung, dass wir uns nicht vorstellen können, wie es auch ganz anders sein könnte. Es ist wichtig, dass wir Kreativität und Vorstellungsfähigkeit mit hineinbringen. Denn wenn wir nicht etwas sehen, wo man sagt: Das könnte so gehen, ein Gedankenexperiment – ob es jetzt genau dieses ist, weiß ich nicht, aber dass wir das überhaupt mit hineinnehmen in den Dialog und in die Art, wie wir sprechen: Wir vermitteln wir das? Wie nehmen wir die Künstler mit an den Tisch? Wie kriegen wir die Kreativität ins Handeln hinein? Das ist ein sehr wichtiger Punkt.

Zum Verteilungsproblem: Klar, das ist auf dem Tisch, auch die historische Verantwortung, die wir tragen. Etwas, was ich zu wenig klargemacht habe, ist, dass wir ja die Verursacher sind. Wenn

Sie sich die Reichtumsskalen anschauen: Je mehr Geld Leute haben, desto mehr befeuern sie praktisch den Klimawandel. Das ist nicht ein Problem der sozial Benachteiligten bei uns. Es fängt bei der Mittelklasse an, bei der oberen Mittelklasse, und dann geht es ganz schnell steil nach oben. Das ist weltweit so. Das ist ein Thema, an das wir drangehen müssen. Das haben wir auch schon mal getan: nach dem Zweiten Weltkrieg, oder nach der Wirtschaftskrise gab es in Amerika Steuersätze bis 90 Prozent. Wir müssen an diese Sachen ran.

Was in Krankenhäusern passiert, ist eines der wichtigsten Handlungsfelder. Wie können wir in der Medizin die Strukturierung so machen, dass Prävention wichtiger ist, dass wir von der Überversorgung weggehen, dass wir es auf eine Weise umstrukturieren, dass die Dimension der Klimaresilienz mit berücksichtigt wird?

Wir haben vor zwei Wochen ein neues Kompetenzzentrum dafür gegründet, das mit großen Unikliniken und anderen daran arbeiten will, dass die sich bewegen. Aber natürlich muss sich auch die Pharmaindustrie bewegen. Denn es kann nicht sein, dass wir mit der Art, wie wir Therapie betreiben, gleichzeitig unseren Planeten zerstören. Auch daran arbeiten wir direkt mit der Bundesärztekammer, mit den Landesärztekammern, mit den großen Fachverbänden. Aber das ist natürlich ein dickes Brett. Aber wir müssen da drangehen, da stimme ich völlig mit Ihnen überein.

Ich danke sehr für Ihre tollen Beiträge und die vielen Fragen, die Sie mitgebracht haben. Ich gehe inspiriert von hier.

Sigrid Graumann

Herzlichen Dank an Sie, Herr Herrmann, für den interessanten Vortrag, und herzlichen Dank für alle Fragen und das engagierte Diskutieren. Ich

würde mal die Quintessenz ziehen: Der Kernpunkt ist die Umsetzung ins Handeln. Wie kommen wir zum Handeln?

Wir haben jetzt eine Kaffeepause und ich möchte alle bitten, pünktlich wieder zurück zu sein für die Schlussrunde.

Kurzvorstellung der Ergebnisse aus den Foren

Mark Schweda

Herzlich willkommen zurück nach den drei Foren. Wir werden kurz von unseren Diskussionen und Gesprächen in den drei Foren berichten. Ich bin Mark Schweda und werde Ihnen berichten aus dem Forum A, in dem es um Zoonosen ging.

Wir hatten das Vergnügen, einen Vortrag von Herrn Dr. Sascha Knauf vom Friedrich-Loeffler-Institut in Greifswald zu hören. Er hat über biologische Prozesse, Risiken, Übertragungswege und Präventionsmöglichkeiten von Zoonosen, also über die Übertragung von Erregern zwischen Mensch und Tier gesprochen. Es hat sich eine lebhaft Diskussionsangangeschlossen über die politisch beeinflussbaren, sozialen und ökonomischen Bedingungen, die zur Ausbreitung von Zoonosen beitragen bzw. ihre effektive Bekämpfung und Prävention behindern können. Der Fokus lag also auf der Interaktion von Mensch, Tier und Umwelt.

Wir haben Folgendes festgestellt: Die Probleme, die in der medialen Berichterstattung in den Vordergrund gestellt werden – Stichwort Verzehr von Bushmeat, also Wildtierfleisch –, sind oft gar nicht die, die uns am meisten beschäftigen sollten. Die Haltung und Verarbeitung von Nutztieren stellt möglicherweise ein viel gravierenderes Problem dar als der Verzehr von Bushmeat. Hier sind möglicherweise auch medial gesehen koloniale Perspektiven, exotisierende Perspektive mit

im Spiel, die die Fixierung auf die Wildtiermärkte so stark in den Vordergrund unserer Diskussion und Berichterstattung schieben. Wir täten gut daran, Dinge wie die Massentierhaltung, die Zustände in der Ernährungsindustrie auch hierzulande stärker in den Blick zu nehmen und im Übrigen nicht zu vernachlässigen, dass es auch bei uns den Verzehr von Bushmeat gibt.

Wir haben auch darüber diskutiert, wie sich diese One-Health-Perspektive sowohl politisch als auch wissenschaftspraktisch umsetzen lässt und wo da Hürden und Schwierigkeiten sind. Ein Stichwort, das in dem Zusammenhang fiel, war das der Silo-Problematisierung, also der Siloisierung auf wissenschaftlicher Ebene und zwischen verschiedenen Fachbereichen und Disziplinen: hier die Humanmedizin, dort die Veterinärmedizin. Die beiden sind schon stärker in der Interaktion als die Umweltwissenschaften, die noch intensiver mit ins Boot, in den Austausch geholt werden könnten.

Eine Siloisierung gibt es aber auch auf örtlicher Ebene, auf politischer Ebene: unterschiedliche Zuständigkeiten in unterschiedlichen Ministerien, in unterschiedlichen Behörden. Hier braucht es mehr Kommunikation. Das waren die vier C, die Sascha Knauf genannt hat: Kommunikation, Koordination, Kollaboration und Capacity Building (C nur, wenn ich es englisch ausgesprochen hätte).

Wir brauchen eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit, wenn wir One Health tatsächlich effektiv in die Praxis umsetzen wollen, und wir brauchen (das war auch ein wenig das Schlusswort, mit dem wir aus dem Forum herausgekommen sind) eine nationale One-Health-Strategie. Die haben wir nämlich nicht. Andere Länder sind da weiter, auch viele afrikanische Länder. Diese Strategie brauchen wir bald, und wir brauchen dafür einen Austausch, einen Erfahrungsaustausch und eine Orientierung an den bereits international,

weltweit existierenden Strategien. Jetzt genau, postpandemisch oder, wie Herr Knauf wahrscheinlich sagen würde, präpandemisch ist ein guter Zeitpunkt, dieses Momentum, diese Aufmerksamkeit und diesen Schwung für das One-Health-Konzept nutzbar und fruchtbar zu machen.

Ich hoffe, dass ich einige unserer wichtigsten Punkte zusammenfassen konnte. Danke.

Stephan Rixen

Forum B hat sich mit dem Thema Ernährung beschäftigt. Frau Professorin Bartelmeß aus Bayreuth hat uns zunächst aus ihrer ernährungssoziologischen Perspektive ein facettenreiches Panorama entworfen über den Zusammenhang von Ernährung, Ernährungsforschung und das, was One Health in der Ernährungsforschung derzeit bedeutet (noch nicht so viel) und was es vielleicht bedeuten könnte (das kann durchaus viel sein).

Es gab nach der lebhaften Diskussion viele Aspekte, die in Erinnerung geblieben sind. Aber vier haben besonders hervorgestochen. Das eine ist: Was bedeutet das eigentlich, eine One-Health-Perspektive für die Forschung? Es ist leicht gesagt, verschiedene Disziplinen zu verbinden, aber wie geht das zusammen? Wie können die unterschiedlichen Aspekte der Ernährungsforschung (von der Ökonomie über die Psychologie und die Soziologie) vernünftig verbunden werden, dass am Ende One Health nicht nur ein Schlagwort bleibt, sondern mit einem Erkenntniszugewinn verbunden ist? Das war ein Aspekt, der in der Diskussion immer wieder Thema war.

Ein zweiter Punkt, der wichtig war: Kann (und wenn ja, wie?) One Health ein Leitprinzip für individuelle Ernährungsentscheidungen sein? Ist das, was mir in der Ernährung guttut, auch gut für die Tiere und für die Biosphäre? Wie lassen sich

diese Zielkonflikte verantwortlich durch die jeweilige Person lösen? Welcher gesellschaftlichen Rahmungen bedarf es, damit diese individuelle Entscheidung nicht zu einer Überforderung wird? Auch dieses Themenfeld war wichtig.

Zwei weitere Punkte zielten eher auf eine begriffliche Klärung ab, nämlich die Frage: Ist der Begriff Gesundheit in dem Feld Ernährung wirklich so hilfreich? Ist er nicht zu vage? Müssen wir nicht kritisch auf diesen sehr weit gesteckten Begriff der Gesundheit schauen und uns fragen, ob er nicht mehr an Problemen verbirgt, als Zugänge zu Problemen eröffnet?

Der vierte Punkt hat ebenfalls mit begrifflicher Klärung zu tun, aber auch mit sehr praktischen Fragen, nämlich das Feld von sozialer Ungleichheit und Ernährung, was immer wieder in Diskussionsbeiträgen und Fragen aufgetaucht hat: Was heißt es eigentlich, wenn wir das Ernährungsverhalten ändern, vielleicht durch ernährungspolitische Entscheidungen? Wie sieht es mit der Ernährungskommunikation aus? Wer ist da eigentlich im Blick als mehr oder weniger stillschweigende Person, die man vor Augen hat? Das Bildungsproblem spielt eine Rolle, aber auch die Frage nach vielleicht stillschweigenden Abwertungen und stillschweigenden Infragestellungen von Lebensstilen, aber auch die Frage, welche Lebensstile denn anerkannt werden. Wichtig war auch: Soziale Ungleichheit ist nicht nur ökonomische Ungleichheit, sondern möglicherweise auch eine Ungleichheit von kulturellen und von Lebensstilfragen, die bei Ernährung eine große Rolle spielen.

Der Ertrag dieses Forums war, einerseits die Forschungslage, die Forschungsperspektiven in Erinnerung zu rufen, aber auch zentrale Aspekte: Was macht individuelle Ernährungsentscheidungen aus? Kann One Health dabei helfen? Und wie müssen wir Gesundheit und soziale Ungleichheit

als Begriffe in dem Feld neu denken? Es gab noch viel mehr Aspekte, aber das scheint mir das Wesentliche gewesen zu sein. Vielen Dank.

Sigrid Graumann

Jetzt noch die Ergebnisse aus dem Forum C. Wir hatten Martin Herrmann zu Gast. Er ist Arzt, wichtige Person in der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit und arbeitet mit in der Bundesärztekammer an Fragen zu Klimawandel und Gesundheit.

Der Titel unseres Forums war „Umwelteinflüsse“. Konkret ging es insbesondere um den Zusammenhang Klima und Gesundheit, ein Zusammenhang, der lange Zeit unterbelichtet war. Gesundheit ist eine lange Zeit unterbelichtete Dimension des Klimawandels, die aber spätestens durch Covid-19 stärker ins Bewusstsein gelangt ist.

Dabei geht es aber nicht nur konkret um Hitzetote und um Zoonosen, sondern es geht generell um die Grundlagen für ein gesundes Leben: gesunde Ernährung, Giftstoffe, Umweltschädigungen, also eine gesunde, möglichst intakte Umwelt, die Voraussetzung dafür ist, gesund leben zu können.

Ich möchte ein Zitat nennen, das vielleicht ein bisschen provokativ ist, aber die Diskussion stark stimuliert hat: „Klimawandel ist ein globaler medizinischer Notfall.“ Globaler medizinischer Notfall heißt: Es ist *jetzt* ein Notfall. Das haben wir diskutiert und uns dann darauf fokussiert, dass es sich um ein Narrativ handelt, das zum Handeln auffordern und Dringlichkeit vermitteln soll oder, noch mal ein Zitat, ein „Social Tipping Point“ sein kann, also ein Punkt, an dem wir zum Handeln kommen können. Denn eines der großen Probleme ist (auch das hat sich in der Diskussion herausgestellt, gerade durch Beiträge der jüngeren Besucher:innen des Forums), dass wir eben nicht zum Handeln kommen. Es ist auch gesagt

worden: Wir wissen viele Dinge bereits seit 50 Jahren, aber es passiert nichts.

Ein weiterer Punkt, der diskutiert wurde, ist, dass der Mensch implizit im Mittelpunkt steht. Das ergibt sich schon daraus, dass hier primär Ärzte und andere Gesundheitsberufe angesprochen sind. Es geht um die Patientenmetapher, die hier im Mittelpunkt steht. Trotzdem haben wir festgestellt, dass das der Ausgangspunkt ist, dass aber auch die planetarischen Grenzen (also die anderen Dimensionen, die bei One Health eine Rolle spielen) mit diesem Narrativ besser angesprochen werden können, also ausgehend von der menschlichen Gesundheit, aber von dort aus einen breiteren Schirm aufspannend.

Dann ist der Begriff der Gerechtigkeit angesprochen worden. Wir haben über soziale, intergenerationelle, internationale Gerechtigkeit gesprochen. Es ist aber auch eingebracht worden, dass es noch eine vierte Dimension geben könnte: die Interspeziesgerechtigkeit. Wir haben das nicht ausdiskutiert. Das kann man sicherlich auch kritisch sehen, aber das ist angesprochen worden.

Dann ging es um die praktischen Konsequenzen aus alledem. Es wurde darauf Bezug genommen, dass es, wenn die medizinischen Folgen des Klimawandels im Mittelpunkt stehen, erst mal um individuelle Verantwortung gehen könnte. Das wurde kritisch nachgefragt. Oder dass es vielleicht reduziert werden könnte auf individuelle Eigenverantwortung, zum Beispiel für eine gesunde Ernährung. Die meisten Beiträge und auch der Vortragende selbst haben sich stärker auf die politische Verantwortung bezogen, also dass es nicht primär die individuelle Verantwortung im Sinne einer Eigenverantwortung ist, sondern die individuelle Verantwortung als eine bürgerlich-politische Verantwortung, sich entsprechend einzubringen und die Einsichten auch umzusetzen.

Einige weitere Punkte, die angesprochen worden sind: In Deutschland haben wir kein Unternehmensstrafrecht haben wie in anderen Ländern. Unternehmen können also gar nicht zur Rechenschaft gezogen werden. Angesprochen worden sind auch die destruktiven Machtkartelle, die zurückgedrängt werden müssten.

Die Quintessenz aus unserem Forum war: Wie kommen wir praktisch von den Einsichten, die wir haben, zu politischem Handeln in der Dringlichkeit, die wir haben? Das ist genau das, was jetzt auch im Abschlusspodium diskutiert werden wird: One Health in der Praxis: Was bleibt zu tun? Damit übergebe ich an die Kollegin Petra Bahr, die das Abschlusspodium moderieren wird.

Teil III: One Health in der Praxis: Was zu tun bleibt

Podiumsdiskussion

Moderation: Petra Bahr · Deutscher Ethikrat

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben jetzt die Abschlussrunde, die man im Grunde auch als Auftaktrunde beschreiben könnte. Wenn Sie sich erinnern: Heute Vormittag war relativ deutlich: One Health ist kein gesundheitsphilosophisches Konzept, das an irgendeiner Universität entstanden ist, sondern verdankt sich auf unterschiedliche Weise Policy-Konzepten, zum einen, um transdisziplinäre Forschung zu fördern, zu ermöglichen und möglicherweise auch zu legitimieren, aber zuerst, um in Institutionen gesundheitspolitisch andere Akzente zu setzen und Kollaborationen zu ermöglichen, die den entsprechenden Notlagen entsprechen.

Deswegen freue ich mich, dass wir diese institutionelle und auch die politische Perspektive ans Ende und damit an den Anfang setzen, und begrüße zum Ersten Andrea Corinna Schöne. Sie ist

Publizistin, Autorin und beobachtet sehr kritisch den Umgang der Institutionen mit allen Formen von Ableismus im Gesundheitsbereich, aber auch im Bereich von Klima und Gesundheit.

Dann die Vertreter der Institutionen: Ich freue mich, Gerald Quitterer begrüßen zu können. Er ist niedergelassener Arzt mit eigener Praxis und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Damit ist er heute sicher auch in einer Doppelrolle gefragt.

Ute Teichert leitet die Abteilung „Öffentliche Gesundheit“ im Bundesministerium für Gesundheit und verfügt über viel institutionelle Erfahrung im Bereich öffentlicher Gesundheitsvorsorge und Nachsorge.

Andreas Reis leitet bei der WHO die Abteilung Health Ethics and Governance in Genf und ist damit auch zuständig in politischer und rechtlicher Hinsicht für die internationale, globale Perspektive.

Es wird vier Impulse à fünf Minuten geben. Danach werden wir in eine gemeinsame Diskussion einsteigen und auch das Publikum an den Bildschirmen einbeziehen. Meine Kollegin Kerstin Schlögl-Flierl wird die Anwältin dieser Positionen und Fragen werden.

Betroffenenperspektive: Andrea Corinna Schöne · Freie Journalistin

Vielen Dank für die Einladung. Es ist für mich eine große Ehre, hier behinderte Menschen in Bezug auf One Health, die Klimakrise und das Thema Gesundheit zu repräsentieren. Gleichzeitig möchte ich darauf hinweisen, dass Betroffenenperspektive nicht bedeutet, dass ich als eine Person alle behinderten Menschen vertreten kann. Behinderte Menschen sind sehr divers. Es ist keine homogene Gruppe und es gibt auch viele Lebenswelten, die mich nicht betreffen, insbeson-

dere beim Thema One Health, Klimakrise, Gesundheit, die ich aber im Sinne meiner Arbeit ebenso beachte und mich mit den Personen austausche.

Was ebenso wichtig ist: Intersektionalität, also die Verflechtung verschiedener Diskriminierungen. Ich bin eine behinderte Frau. Ich bin aber keine Person of Color, ich bin keine Schwarze Person und ich habe keine Migrationsgeschichte, die in diesem Zusammenhang relevant wäre. Ich bin nicht arm in diesem Sinne, bin aber als behinderte Person besonders armutsgefährdet. Ich habe akademische Bildung, was mich privilegiert, aber auch andere Zugänge erschwert.

Nun zum Thema: Öko-Ableismus ist ein wichtiger Punkt, über den ich sprechen möchte. Es bedeutet, dass für behinderte Menschen besonders hohe Maßstäbe gesetzt werden, ökologisch zu leben, die aber für sie nicht umsetzbar sind. Da wäre zum einen die Debatte um die Plastikstrohhalm. Die EU hat Plastikstrohhalm verboten. Das war eher Aktionismus, was selbst Umweltorganisationen so bezeichnen, bedeutet aber für behinderte Menschen, die darauf angewiesen sind, dass dieses Hilfsmittel zu essenziellen Tätigkeiten, wie ein Glas Wasser zu trinken, wegfällt. Es bedeutet auch zum Beispiel, wenn Lebensmittel unverpackt verkauft werden sollen, es betrifft den Fahrradverkehr (ich kann auf einer Fahrradschnellstraße nicht mithalten, obwohl ich mit dem Fahrrad unterwegs bin) und die Frage um Klimaanlagen. Ich habe schon gehört: Wir können doch nicht alle die Klimaanlage anmachen. Aber was sollen zum Beispiel Menschen mit Multipler Sklerose sagen, wo es einen wissenschaftlich nachgewiesenen Zusammenhang gibt, dass besonders hohe Temperaturen den Krankheitsverlauf verschlechtern? Und es gibt das Dehydrationsrisiko für diverse Behinderungen.

Ein anderer Punkt ist die Klimakrise. Behinderte Menschen sind laut einer UN-Studie, die im Jahr 2020 herauskam – es gibt bisher sehr wenige Studien, die die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Behinderung beschreiben. Es gibt auch kein großes wissenschaftliches Interesse an dem Thema. Erste Artikel wurden zum Beispiel bei einem Magazin abgelehnt, beim nächsten angenommen. Hier empfehle ich die Arbeit von Sasha Kosanic.

Nun zu den Faktoren: Im Prinzip betrifft alles, was behinderte Menschen im Alltag behindert macht, diskriminiert, gleichzeitig auch Klimagerechtigkeit. Das ist zum einen inklusive Bildung. Bildung ist der erste Faktor, dass ich mich überhaupt darüber informieren kann, inwieweit ich in Gefahrensituationen oder bei Naturkatastrophen von etwas betroffen bin. Im Ahrtal sind zwölf behinderte Menschen in einer Behinderteneinrichtung ertrunken, weil sie nicht gerettet wurden. Später haben Recherchen ergeben, dass eine Nachtwache politisch gesehen nicht finanziert werden sollte, die aber nötig gewesen wäre, um sie retten zu können.

Ein anderer Punkt ist: Wenn Wohnraum für behinderte Menschen zerstört ist (wie im Ahrtal), bedeutet das, dass sie wegziehen müssen. Nur 2 Prozent des deutschen Wohnraums sind aber barrierefrei zugänglich. So ist die Frage: Ist dies spontan überhaupt auffindbar?

Die nächste Frage ist: Wie sieht es mit Netzwerken aus? Da sind wir schon beim Gesundheitssystem. Behinderte Menschen haben keinen gleichwertigen Zugang. Es gibt zum Beispiel nur drei barrierefreie gynäkologische Praxen in ganz Deutschland. Wenn die jetzt genau dort war, wo ich gewohnt habe, und es eine Flutkatastrophe gab und ich wegziehen muss, muss ich mir irgendwo eine andere Möglichkeit suchen, oder ich habe gar keinen Zugang.

Ein anderer Punkt ist die Ernährungssicherheit: Wenn es zu Wasserknappheit kommt, wie sieht es bei der Verteilung aus? Inwieweit werden dort behinderte Menschen beachtet oder nicht?

Der nächste Punkt sind Hitzeschutzpläne; sie wurden heute schon angesprochen. Inwieweit werden behinderte Menschen überhaupt mit einbezogen, obwohl sie ein höheres Risiko tragen, durch Hitze zu sterben oder einen schweren Schaden zu erleiden? Es gibt Länder wie Frankreich, die bereits solche Hitzeschutzpläne gemacht haben.

Ein anderer Punkt ist (das hat die UN-Studie zusätzlich noch beachtet), dass behinderte Menschen wenig bis gar nicht in politische Prozesse einbezogen werden. Damit möchte ich meinen Impuls schließen: Das könnte jetzt der Anfang sein, dies zu ändern. Vielen Dank.

Perspektive der Versorgungspraxis: Gerald Qwitterer · Bayerische Landesärztekammer

Vielen Dank für die Einladung. Die Diskussion zeigt, wie wichtig dieses Thema für uns alle ist, gerade im Gesundheitssektor.

Der One-Health-Ansatz basiert auf dem Verständnis, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander zusammenhängt, und geht über einzelne Maßnahmen im Gesundheitsbereich hinaus. Viele aktuelle Gesundheitskrisen lassen sich nur mit einem interdisziplinären One-Health-Ansatz bewältigen. Ich denke etwa an die Herausforderungen zunehmender Antibiotikaresistenzen. Antibiotika sind unverzichtbare Therapeutika zur Behandlung bakterieller Infektionen. Sie werden allerdings nicht in der Humanmedizin allein, sondern ausgedehnt auch in der Veterinärmedizin und der Landwirtschaft eingesetzt. Der Selektionsdruck der Bakterien durch die Verwendung dieser Antibiotika nimmt zu und führt dazu, wenn wir unter Umständen,

wenn sie ihre Wirkung verlieren, unsere Patient:innen im schlimmsten Falle bei einer Sepsis oder einer bakteriellen Lungenentzündung nicht mehr behandeln werden können und diese Menschen sterben. Nach einem Bericht im Lancet waren es im Jahr 2019 etwa 1,27 Millionen Menschen, 2050 könnten es hochgerechnet 10 Millionen Menschen sein.

Konkret heißt das: Im Agrarsektor müssen wir den Einsatz von Antibiotika weiter reduzieren. Industrielle Nutztierhaltung und vermehrter Antibiotika-Einsatz hängen zusammen. Das bedeutet nicht nur, dass das Tierwohl hier außen vor bleibt. Wir riskieren auch unser wichtiges Grundnahrungsmittel: das Wasser. Und wir roden Urwald, um die Futterbeschaffung für die Tiere in der industriellen Tierhaltung sicherzustellen, und transportieren die auch noch über den halben Globus.

Wir dürfen auch nicht vergessen: Schwindende Lebensräume für Wildtiere, verursacht durch den Klimawandel, eine wachsende Bevölkerung, zunehmende Mobilität, globaler Warenverkehr und industrielle Landwirtschaft bedeuten generell eine stärkere Verbreitung von Erregern, die zwischen Mensch und Tier übertragen werden können. Damit geht wiederum ein vermehrter Einsatz von Antiinfektiva einher.

Eine global denkende, auf die Zukunft ausgerichtete Gesundheitspolitik muss deshalb sowohl der Bekämpfung des Klimawandels, der Erhaltung der natürlichen Habitate der Tier- und Pflanzenwelt und dem Schutz der Biodiversität höchste Priorität einräumen als auch eine deutliche Verbesserung der Haltungsbedingungen von Nutztieren anstreben. Nicht zuletzt muss der Kommerzialisierung des Wassers dringend Einhalt geboten werden.

Unsere Gesundheit hängt mit der des Planeten zusammen. Das zeigen die jüngste Pandemie mit

dem SARS-CoV-2-Virus, die Gefahr zunehmender Infektionskrankheiten, gegen die wir keine wirksamen Medikamente besitzen, und die Klimakrise. So rücken die Begriffe One Health und Planetary Health zunehmend in unser Bewusstsein. Dieses Bewusstsein muss bis in die Arztpraxis getragen und Thema in der Patientenberatung werden. Schon die Berufsordnung von Ärztinnen und Ärzten verpflichtet uns, uns für den Erhalt der für die Gesundheit der Menschheit wichtigen Lebensgrundlagen einzusetzen. Dem Gesundheitssektor kommt deshalb eine große Bedeutung zu. Dies gilt erst recht für die aktuelle Diskussion über die medizinische und pflegerische Versorgung der Zukunft. Wir alle sind nicht nur für uns, sondern auch für die Gesundheit von Mensch, Tier und Natur verantwortlich, weltweit.

Die Klimakrise ist eine weitere Herausforderung, der wir uns unter dem Aspekt von One und Planetary Health stellen können.

So brauchen wir zusammenfassend richtige politische und ökonomische Anreize zur menschlichen Gesundheit, zum Tierwohl und der Umweltgesundheit in nationaler und internationaler enger Kooperation aller Beteiligten. Wir müssen das Verständnis von Gesundheit global neu begreifen als ein umfassendes und voneinander abhängiges Kontinuum von Ökosystemen, menschlichen und tierischen Populationen, das den Erhalt der Biodiversität, Versorgungssicherheit, physisches und psychisches Wohlbefinden vollständig mit einbezieht.

Zum Schluss möchte ich gern noch Virchow zitieren, 1849: „Soll die Medizin daher ihre Aufgabe erfüllen, so muss sie in das große politische und soziale Leben eingreifen; sie muss die Hemmnisse angehen, welche der normalen Erfüllung der Lebensvorgänge im Wege stehen“. Vielen Dank.

Nationale Perspektive: Ute Teichert · Bundesministerium für Gesundheit

Herzlichen Dank, ich freue mich, dass ich heute zum Ethikrat zur One-Health-Veranstaltung kommen kann und dass der Ethikrat dieses Thema für die Jahrestagung gewählt wurde. Ich halte das für einen klugen und weitreichenden Schachzug und ich freue mich, dass ich dazu einen Beitrag dazu leisten kann, hier zu erklären, welche Perspektive das Bundesgesundheitsministerium auf dieses Thema hat und warum uns One Health auch so wichtig ist.

Wie Sie wissen, gibt es unterschiedliche Vorstellungen davon, was man unter One Health versteht. Der Diskurs heute und auch die Ergebnisse des Workshops haben das eindrucksvoll unterstrichen. Ich möchte Ihnen gerne unsere Perspektive darstellen, die nationale Perspektive, die wir zugrunde legen. Wir beziehen uns dabei auf eine internationale Definition, nämlich die One Health High-Level Expert Panels. Das sind Expertinnen und Experten, die lange an entsprechenden Formulierungen gearbeitet haben, die wir sehr gelungen finden und die wir unterstützen.

Damit Sie eine Vorstellung bekommen, hier ein paar Auszüge: Dieser Ansatz zielt darauf ab, die optimale und nachhaltige „Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen“ zu erreichen. „Er erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind.“

Der Ansatz mobilisiert mehrere Sektoren, Disziplinen und vor allen Dingen die Bevölkerung auf allen Ebenen der Gesellschaft, um gemeinsam gegen die Bedrohung der Gesundheit vorzugehen. Letztlich geht es vor allen Dingen um eine Verhaltensänderung. Es geht darum, dass wir uns alle nachhaltig verhalten und aufstellen.

Denn wir leben in einer Zeitenwende. Das ist nicht nur der russische Angriffskrieg, der Klimawandel und die Biodiversität, die wir erleben. Vor vielen Jahren war das für viele von uns noch unvorstellbar und abstrakt. Heute leben wir mittendrin und müssen sehen, wie wir mit diesen Themen umgehen.

Hinzu kommt: Luftverschmutzung und Hitze nehmen immer mehr zu. Das verstärkt die Übertragung von Erkrankungen, von neuen Erregern. Auch das ist ein wichtiges Thema, das im Bereich Gesundheit eine Rolle spielt. Wir erleben Waldbrände, Überschwemmungen, Hochwasserkrisen. Das ist ein ganz neues Ausmaß für uns in Europa und in Deutschland, und deswegen müssen wir uns auf den Weg machen. Wir brauchen eine Transformation der Gesellschaft, um diese Krisen bewältigen zu können.

An der Stelle hat sich die Bundesregierung den One-Health-Ansatz für ihre Politik zum Ziel genommen, um das umzusetzen. Wir haben die Agenda 2030, die uns alle angeht, und die 17 Nachhaltigkeitsziele, die wir nur gemeinsam und übergreifend, Hand in Hand erreichen können, und das nicht nur national, sondern auch international. Da brauchen wir einen Ansatz, und der One-Health-Ansatz ist aus unserer Sicht genau geeignet, um in diese Richtung weiter voranzugehen.

Ein anderes Thema (auch das haben wir schon gehört) sind die Antibiotikaresistenzen. Gerade da ist es besonders wichtig, dass wir eine ressortübergreifende Zusammenarbeit gemäß dem Ansatz haben und auch leben. Das haben wir schon seit einigen Jahren sehr erfolgreich im Gesundheitsbereich etabliert. Aber da ist sicherlich noch Luft, das weiter auszubauen.

Wir haben im Rahmen der Politik ein informelles, ministerielles Netzwerk zu One Health aufgebaut und dabei im Sinne einer ressortübergreifenden

strategischen Vorausschau eine Frage vorneweg gestellt: Was wäre, wenn der One-Health-Ansatz zum Leitmotiv von Kooperation auf nationaler, europäischer und globaler Ebene wird? Wenn Sie das interessiert: Wir haben gerade aktuell dazu eine Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt unter diesem Titel, wo wir die verschiedenen Aspekte zusammentragen. Da können Sie das alles nachlesen.

One Health ist ein sehr wichtiges Thema, denn es geht um unsere Existenz. Wir brauchen intakte Ökosysteme, wenn wir als Menschen lebensfähig bleiben wollen. Wir stoßen auch mit unserer Anpassungsfähigkeit an Grenzen. Das heißt, wir müssen miteinander in Einklang gehen. Wir müssen die Lebenswelt, die Settings und die Umwelt gestalten und dazu einen wichtigen Beitrag leisten. Die Bundesregierung hat sich das als zentrales Ziel gesetzt, und ich freue mich, dass wir darüber heute diskutieren können. Herzlichen Dank.

Internationale Perspektive: Andreas Reis · Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Zunächst einmal herzlichen Dank an den Deutschen Ethikrat für die Einladung an die WHO zu dieser Tagung zu dem eminent wichtigen Thema One Health. Ich kann mich meiner Vorrednerin nur anschließen: Ich finde es toll, dass dieses Thema auf die Agenda des Ethikrates gesetzt wurde.

Es wurde heute schon viel diskutiert über den One-Health-Ansatz. Wichtig ist: Der Ansatz ist nicht neu. Die Ethikabteilung der WHO befasste sich schon 2008/2009 zum ersten Mal damit, als im Zuge der Vogelgrippe Millionen von Geflügeltieren in Asien gekeult wurden. Zu der Zeit ging es um Fragen der Kompensation der Farmer.

Wir wussten es schon lange, aber es dringt immer mehr ins öffentliche Bewusstsein, dass die meis-

ten Epidemien und Pandemien, von denen ja ständig neue Gefahren ausgehen, durch Zoonosen verursacht werden. Man denke an HIV (das wird oft vergessen), aber auch die Vogelgrippe, Ebola, Lassa, Nipah. Der Klimawandel und die Covid-19-Pandemie haben gezeigt, wie eng die menschliche, tierische und pflanzliche Gesundheit miteinander verflochten sind und wie wichtig es ist, holistisch zu denken und auch die Ökosysteme einzubinden.

Ich möchte deswegen kurz zwei Initiativen aus internationaler Perspektive vorstellen. Die eine wurde schon erwähnt. Im Mai 2021 etablierten vier globale Partner ein One Health High-Level Expert Panel – das waren die WHO, das Welternährungsprogramm, UNEP (das Umweltprogramm) und die Weltorganisation für Tiergesundheit –, um ihre sektorübergreifende Zusammenarbeit zu stärken. Dies unterstreicht die Dringlichkeit des One-Health-Ansatzes, um wirklich transdisziplinär und transsektoriell zu arbeiten. Was ganz wichtig ist bei diesem High-Level Expert Panel: Gut, zunächst wurde die Definition erarbeitet, aber der Fokus liegt auf der Implementierung. Die vier C wurden kurz genannt: Die Kommunikation, die Koordination, die Kollaboration und das Capacity Building (der Aufbau von Kapazitäten) sind ganz zentral in der Implementierung einer globalen One-Health-Initiative.

Die zweite Initiative, die kurz vorstellen möchte, ist der Pandemievertrag der WHO unter dem Motto: „The World Together“. Unter dem Eindruck der Covid-19-Pandemie und der globalen Ungleichheiten beim Zugang vor allem zu Impfstoffen haben die 194 Mitgliedstaaten der WHO im Dezember 2021 beschlossen, einen internationalen Vertrag zur Prävention und Bekämpfung von Pandemien auszuhandeln. Das ehrgeizige Ziel war es, bei der Weltgesundheitsversammlung

im Mai 2024 einen Pandemievertrag zu beschließen. Nur zum Vergleich: Die internationalen Gesundheitsregularien brauchten zehn Jahre, um das auszuhandeln. Das ist wirklich ein sehr ehrgeiziger Plan. Bisher gab es fünf internationale Meetings zu dem Thema. Das oberste Ziel ist Equity, Verteilungs- und Zugangsgerechtigkeit bei den zukünftigen Epidemien und Pandemien zu erreichen.

Der One-Health-Ansatz spielt im aktuellen Textentwurf dieses Vertrages eine sehr wichtige Rolle, nämlich mit einem eigenen Artikel. Den Mitgliedsstaaten werden einige Maßnahmen empfohlen: zum einen die Förderung der multisektoriellen und transdisziplinären Zusammenarbeit, und zwar sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene. Zum Zweiten sollen die One-Health-Kapazitäten regelmäßig überprüft werden, zum Beispiel Surveillance-Systeme und Laborkapazitäten. Die Aktionspläne für One Health, aber auch für antimikrobielle Resistenzen sollen entwickelt und regelmäßig überprüft werden. Und zu guter Letzt fordert der jetzige Textentwurf ein gemeinsames Trainingsprogramm für Mitarbeiter der Tier-, Pflanzen- und der menschlichen Gesundheit.

Es gibt viel Hoffnung in den Mitgliedsstaaten, dass dieser Pandemievertrag 2024 wirklich einen Wandel, einen Durchbruch bringen wird zu einem solidarischeren, gerechteren Umgang mit Pandemien und Epidemien in der Zukunft. Vielen Dank.

Petra Bahr

Vielen Dank für die Impulse. Das One-Health-Konzept scheint offensichtlich in Institutionen deutlich beliebter zu sein als in wissenschaftlichen und ethischen Debatten. Damit die Debatte ein bisschen angeschärft wird und sich das Diskursive für Sie öffnet, würde ich gerne an jeden und jede eine Frage stellen, die unter der Perspektive des Wie noch mal nachfragt. Sie haben alle

deutlich gemacht, dass Sie dieses Konzept in vielerlei Hinsicht überzeugend finden und auch schon in Teilen implementieren. Was bedeutet das Wie für die Landesärztekammer in Bayern?

Gerald Qwitterer

Das Wie bedeutet: Wenn wir die Probleme diskutieren und wie menschliche Gesundheit und die planetare Gesundheit zusammenhängen, dann möchte ich nicht mehr nur die einzelnen Individuen darstellen, sondern der ganze Planet muss gesund bleiben, sonst können wir alle hier nicht leben.

Wer zuletzt übrig bleibt, das ist die Frage. Ich weiß nicht, ob es der Mensch sein wird. Das ist im Moment ein so dringendes Problem, dass es den Gesundheitssektor vorrangig bewegt und auch bewegen muss dahingehend: Wie können wir Lebewesen, aber insbesondere die, für die wir als Ärzte und Ärztinnen da sind (nämlich die Menschen, die wir betreuen, die wir beraten, mit denen wir umgehen), mitnehmen auf den Weg, dass unsere Gesundheit in der Verantwortung der Gesundheit des nächsten Menschen, aber auch des nächsten Lebewesens steht? Wie die Gesundheitsversorgung der Zukunft aussehen wird, hängt also auch mit meinen persönlichen Ansprüchen, Erwartungen und meiner Verantwortung gegenüber anderen Lebewesen zusammen. Diese Erkenntnis führt dazu, dass ich denke: Wir müssen aufhören zu diskutieren und zu planen. Wir müssen anfangen, es umzusetzen.

Petra Bahr

Ich bin neugierig, weil Sie auch praktizierender Arzt sind. Was bedeutet das, wenn jemand zu Ihnen in die Praxis kommt?

Gerald Qwitterer

Das bedeutet, dass man in der Praxis den Menschen dort abholt, wo man erkennt: Wie kann er seine Gesundheit dadurch verbessern, dass die

Gesundheit der Tier-, Pflanzenwelt, des ganzen Ökosystems damit zusammenhängt?

Es gibt viele Beispiele. Wenn ein Patient zu mir kommt und sich beschwert, dass er vor der Praxis keinen Parkplatz kriegt, obwohl er nur 400 Meter entfernt wohnt, ist das der Einstieg in eine Diskussion: Wie gehen wir mit planetarer Gesundheit um? Das kommt letztlich auch ihm zugute, wenn die Umweltverschmutzung zurückgefahren wird.

Es geht bis hin zur Anwendung von Medikamenten, die wir als Sprays oder andere Devices kennen zur Behandlung von Asthma oder chronischen Atemwegserkrankungen benutzen, die entweder über CO₂-Belastung die Umwelt belasten können oder wir dafür Alternativen finden.

Das geht bis hin zu Menschen aus einer Behindertenwerkstätte bei uns im Ort, die in der Mittagspause von der Werkstätte in die Wohnung zwei Kilometer zu Fuß gehen und wegen der Medikamente, die sie einnehmen, und wegen der längeren Zeit, die sie zu Fuß brauchen, von der Hitze so belastet sind, dass sie Kreislaufstörungen bekommen.

Das sind Beispiele dafür, dass in der täglichen Praxis das Thema One Health, Planetary Health, menschliche, Tiergesundheit, Medikamente, die wir verordnen, Anpassung von Medikamentenplänen, ein so großes Aufgabengebiet ist, dass man zwangsläufig darüber stolpert. Und wenn man darüber stolpert, sagt man: Jetzt muss ich mich damit beschäftigen.

Petra Bahr

Und das machen Sie dann auch in der Kammer.

Qwitterer

Genau.

Petra Bahr

Frau Teichert, wenn man sich das auf der Seite des Ministeriums anguckt, denkt man: Da ist der

One-Health-Ansatz im Grunde schon grund[...]. Wenn man das Innere von Ministerien kennt und weiß, wie Abteilungslogiken funktionieren, würde mich interessieren: Was bedeutet das für die Arbeitsverteilung, vielleicht auch für die Umschichtung von Personalressourcen und finanziellen Ressourcen, wenn man das so stark macht, wie Sie das jetzt gerade gemacht haben, diese Art von transdisziplinärer Zusammenarbeit?

Ute Teichert

Da kann ich Sie beruhigen. Wir sind da auf einem guten Weg, um es konkret zu machen, denn Ministerium und Verwaltung ist ja etwas anderes, als wenn ich in der Praxis bin. Aber wir haben ein Referat, das sich mit diesem Thema beschäftigt: eine Arbeitseinheit, die das Thema One Health mitbetreut. Wir haben das Ganze eingebettet in die Abteilung Öffentliche Gesundheit, die ich leite. Die Abteilung haben wir im letzten Jahr konsequent aufgebaut und auch neu strukturiert.

Ich denke, dass wir da noch einen zweiten Schritt machen, anknüpfend an das, was Sie gerade gesagt haben, Herr Quitterer. Wir gucken nicht nur in den individualmedizinischen Bereich, sondern haben auch den bevölkerungsmedizinischen Blick. Das ist an dieser Stelle ganz wichtig, weil wir nicht nur gucken müssen, was das für den Einzelnen und für die Bevölkerung bedeutet und wo wir genau hingucken müssen. Das können wir bei uns sehr gut, weil wir die Abteilung so strukturiert haben.

Ich selbst komme aus dem Bereich und habe lange Zeit auch in der Praxis gearbeitet. Ich habe 15 Jahre lang ein Gesundheitsamt geleitet. Ich war in verschiedenen Bereichen tätig und glaube, dass es ganz wichtig ist, dass wir da Hand in Hand arbeiten. Wir brauchen den individualmedizinischen Blick, aber auch die Bevölkerungsmedizin und einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst. Da sind wir auf dem Weg.

Petra Bahr

Ist die öffentliche Gesundheit auch als gesundheitspolitisches Thema die eigentliche Krisengewinnerin dieser Pandemie? Oder ist das nur ein kurzer Reflex?

Ute Teichert

Ich bin schon Jahrzehnte in dem Bereich tätig und glaube, dass es ganz wichtig ist, dass wir das stärken. In der Pandemie hat es noch mal eine Veränderung im öffentlichen Bewusstsein und in den Medien gegeben. Noch vor wenigen Jahren hat man mich, wenn ich irgendwo hinkam und erzählt habe, dass ich Fachärztin für öffentliche Gesundheit bin, gefragt, ob das auch was Medizinisches ist. Dabei ist die Facharztweiterbildung genauso. Ob ich Chirurgie werde, Augenarzt oder Facharzt: Ich mache fünf Jahre Weiterbildung nach dem gleichen Schema.

Da hat es in der Pandemie einen Switch gegeben. Früher wurde ich milde belächelt mit meiner Profession; in der Pandemie steht man plötzlich im Rampenlicht der Öffentlichkeit. Wenn man irgendwo hinkommt: „Ah, Sie haben doch was mit öffentlicher Gesundheit zu tun, können Sie mal gerade meine Hygienepläne angucken?“ oder „Wissen Sie, wo man sich impfen lässt?“ oder was auch immer gerade die Fragestellungen waren. Da ist man nach oben gekommen.

Jetzt sind wir an dem Punkt, wo wir erkannt haben, dass wir für diesen Bereich eine Stärkung brauchen. Wir müssen aber aufpassen, dass das Momentum nicht davongeht, weil wir uns wieder auf alle möglichen anderen Aufgaben konzentrieren. Deswegen ist es mir so wichtig, an der Stelle zu sagen: Auch One Health, Klima, Umwelt – all das sind bevölkerungsmedizinische Themen, und die müssen wir stärken. Und das machen wir im Bereich öffentliche Gesundheit.

Petra Bahr

Herr Reis, wenn man Sie trifft, ist man sofort versucht, über internationale Dinge zu sprechen, die ganz weit weg oder auch ganz nah sind. Ich würde Sie aber gern provozieren und fragen wollen: Wo hat Deutschland in Ihrer Perspektive den größten Nachholbedarf, wenn es um die Implementierung der Nachhaltigkeitsziele in Verbindung mit dem One-Health-Konzept geht?

Andreas Reis

Das ist eine schwierige Frage. Ich weiß nicht, ob ich sie gut beantworten kann. Ich denke, von meiner Seite aus ist Deutschland sehr engagiert in den internationalen Verhandlungen. Vor allem auch bei dem Pandemievertrag, aber auch bei der finanziellen Ausstattung der WHO hat sich Deutschland extrem stark gemacht und sogar die Verhandlungen um die Finanzierung geleitet, und das sehr erfolgreich. Deutschland spielt in der internationalen Zusammenarbeit eine große Rolle.

Wie bei vielen anderen Ländern steht natürlich das nationale Interesse zunächst im Mittelpunkt. Das haben wir bei der Pandemie auch gesehen, dass viele Länder zunächst natürlich Solidaritätsbekundungen gegeben haben. Aber letzten Endes gab es auch viel Vakzin-Nationalismus, denn es liegt in der Natur der Sache. Die Regierungen sind zunächst mal dem eigenen Volk verpflichtet, bevor man an die internationale Solidarität denkt.

Allerdings hat man gesehen (und deswegen haben die Verhandlungen zum Pandemievertrag jetzt begonnen), dass es im Eigeninteresse der Länder liegt, zusammenzuarbeiten und vielleicht auch ein bisschen Souveränität abzutreten. Denn wir sind nur so stark wie das schwächste Glied in der Kette. Wenn Laborkapazitäten in einigen Ländern sehr schwach sind, entdecken wir Zoonosen und beginnende Epidemien erst viel später. Deswegen

bin ich optimistisch, dass die Staatengemeinschaft zusammenkommen und wichtige Maßnahmen beschließen wird.

Petra Bahr

Frau Schöne, Sie haben anschaulich gezeigt, dass selbst richtig gute Ideen große Ungerechtigkeiten erzeugen können. Nun gibt es nicht nur Ihre Perspektive als behinderte Frau, und Sie haben auch deutlich gemacht, dass Sie nicht für alle sprechen, sondern für eine bestimmte Gruppe. Man könnte das auch für chronisch Kranke, für Hochbetagte, für Kinder immer weiter ausfallen. Was empfehlen Sie, um an dieser Stelle wach zu bleiben für die unterschiedlichen Zumutungen, ohne gelähmt zu sein und gar nichts in Bewegung zu bringen, was auch die Umsetzung von Klimazielen bis in die Gesundheitsversorgung, aber auch für alle anderen Bereiche angeht?

Sie hatten das Stichwort Bildung genannt. Das klingt immer super. Die Frage ist: Wo soll die stattfinden und wer sind die Adressat:innen dieser möglichen Bildung oder Sensibilisierung?

Andrea Corinna Schöne

Wenn ich jetzt für behinderte Menschen und Klimagerechtigkeit spreche, dann wäre es: Setzen Sie die UN-Behindertenrechtskonvention um, global gesehen. Deutschland ist darin nicht gut. Das inklusive Schulsystem – Inklusion ist mehr ein Füllwort geworden, was mit allem Möglichen aufgeladen wird, aber nichts mehr mit Inklusion in dem Sinne zu tun hat.

Wohlgemerkt: Auch Inklusion ist nicht ein Begriff, eine Definition, Konzept, was nur für behinderte Menschen gedacht ist, sondern es geht für alle Menschen um gleiche Teilhabe, gleiche Zugangsmöglichkeiten. Da hat sich in Deutschland nichts getan. Es gibt zwar eine höhere Inklusionsquote. Die kommt aber dadurch zustande, dass mehr Kinder und Jugendliche eine Behinderung

diagnostiziert bekommen. Es ist ja auch die Frage: Wer hat überhaupt den Titel, behindert zu sein oder nicht? Einen Behindertenausweis zu bekommen ist gar nicht so einfach und mit vielen Hürden verbunden. Wenn wir zum Beispiel in die Förderschulen schauen, sind die Zahlen sogar gestiegen oder haben sich nicht geändert. Das ist ein wichtiger Punkt.

Kommen wir zur Information: Als ich mich mehr und mehr mit dem Konzept One Health beschäftigt habe, ist mir vor allem aufgefallen, dass es ein sehr akademisches Konzept ist. Das ist mir auch heute bei der Veranstaltung aufgefallen. Wenn wir jetzt an die Gesamtbevölkerung denken, in der nicht alle akademisch gebildet sind, dann ist es ein großes Problem, dass wir eine Kommunikation brauchen mit bürgernaher Sprache, einfacher Sprache und leichter Sprache, also barrierefreier Sprache, damit jede Person diese Information versteht und sich in den Diskurs einbringen kann. Mit Diskurs habe ich schon wieder ein schweres Wort benutzt. Es lässt sich auch ausdrücken, dass wir miteinander ins Gespräch kommen.

Natürlich braucht es Zeit, um Inhalte zu übersetzen. Aber es lohnt sich am Ende, damit sich alle Menschen einbringen können und damit auch Ideen reinkommen.

Kreativität ist auch ein wichtiger Faktor für One Health. Die Klimakrise ist wahrscheinlich die globalste und die multipelste Krise, die wir als Menschheit jemals erlebt haben. Dazu ist jede Kreativität gefragt, jeder Gedanke, der etwas einbringen kann, und somit werden bestimmt viele Stimmen nicht gehört.

Petra Bahr

Vielen Dank, dann kommen wir jetzt ins Gespräch. Ich bitte um Wortmeldungen hier im Raum.

Oskar Masztalerz

Danke. Oskar Masztalerz, ich bin wissenschaftlicher Referent beim WGBU, dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen. Ich würde gern auf Sie Bezug nehmen, Frau Teichert. Sie haben gesagt, dass Sie einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst als zentral ansehen. Im neuen Gutachten des WGBU, das letzte Woche erschienen ist und das sich mit „Gesund leben auf einer gesunden Erde“ beschäftigt (also genau mit unserem Thema hier), wird das auch empfohlen: starke Öffentliche Gesundheitsdienste, die vor allem aber auch erweiterte Aufgabenbereiche haben.

Im Gutachten wird eine zentrale Rolle nicht nur im Umgang mit beispielsweise Pandemien gesehen oder mit der Stärkung von Resilienz gegenüber Hitze- und Klimafolgen etc., sondern auch in der Verhältnisprävention und der Gesundheitsförderung, um zur Schaffung gesundheitsförderlicher und nachhaltiger Lebensbedingungen beizutragen, also darüber hinaus das Auffangen oder Bekämpfen, das Umgehen mit bereits entstandenen Risiken. Wo sehen Sie da Potenziale? Was sehen Sie aber auch für Hemmnisse? Was wäre gegebenenfalls an Wertewandel nötig oder an Bedeutungswandel für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, damit es gelingen kann, dass hier auch aus Gesundheitssystemen heraus eine Information an andere Politikbereiche erfolgen kann?

Übrigens: Es reicht nicht, was gemacht wird. Wir brauchen mehr Gesundheitsförderung und mehr Prävention. Wo sehen Sie da Hemmnisse und wie können die überwunden werden?

Ute Teichert

Erst mal vielen Dank, dass Sie mich auf das Gutachten aufmerksam machen. Denn das kenne ich noch nicht. Ich war letzte Woche nämlich im Urlaub und komme heute zurück. Das werde ich mir sofort holen, weil ich hoffe, dass ich noch ein paar

gute Argumente von Ihnen übernehme. Sie haben das ja gerade schon ausführlich und sehr gut dargestellt.

Gesundheitsförderung und Prävention ist ein wesentlicher Baustein auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und auch als Aufgaben in den einzelnen Ländern verankert. Jedes Bundesland hat ein eigenes Gesetz über Zuständigkeiten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Insofern gibt es die Aufgabe schon zum Teil 25, 30 Jahre in dem Bereich.

Die Frage ist: Wie bekomme ich das umgesetzt? Was gibt es an Hemmnissen und was kann man da machen? Wir versuchen, es von der Bundesebene aus anzuschieben, auf diesen Bereich einen Fokus zu setzen. Wir sind auch unterwegs im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, das gehört auch in den Bereich öffentliche Gesundheit bei uns in der Abteilung. Das heißt: Wir schreiben jetzt einen Nationalen Präventionsplan, wo wir noch mal die Schwerpunkte darlegen.

Wir haben aber auch One Health, Klima, Umwelt, Trinkwasser bei uns in dem Bereich mit drin, so dass ich hoffe, dass wir da Synergien schaffen, was das Öffnen von Gedanken angeht. Denn das ist oft ein Problem.

Was Sie ansprechen, ist: Wie bekomme ich das in die Fläche ausgerollt? Da sehe ich in der Tat Verbesserungspotenzial. Wir müssen die Akteure nutzen, die schon vor Ort aktiv sind. Denn vieles passiert vor Ort. Und wir müssen die verschiedenen Stakeholder ansprechen. Da sind ja schon viele unterwegs: Sie haben schon einige genannt. Wir sind auch im Public-Health-Bereich unterwegs. Auch da haben wir verschiedene Akteure. Wir haben auch schon gehört, Herr Herrmann sitzt hier für KLUG, mit Netzwerk, wir müssen an verschiedenen Stellen gemeinsam arbeiten. Deswegen noch mal: Ich bin froh, dass der Ethikrat heute dieses Thema hier gesetzt hat, weil man es

damit noch mal in die Breite, in die Öffentlichkeit und in die Medien trägt.

Es ist tatsächlich ein unbequemer Weg, wie Sie sagen: Es gibt immer wieder viele Hindernisse. Wir – als die „Willigen“, die Überzeugten, die denken, wir wollen was verändern – müssen uns zusammentun und es auf möglichst vielen Ebenen in allen unseren Netzwerken verteilen, und das, was wir auf Bundesebene anschieben können, da sind wir intensiv dran.

Kim Grützmacher

Hallo, Kim Grützmacher, Museum für Naturkunde. Meine Frage geht an Herrn Reis und vielleicht auch an Frau Teichert.

Es wurde schon darüber gesprochen, wie Pandemien oder Epidemien entstehen, neuartige Infektionskrankheiten, die zu Pandemien werden können, woher die kommen und was das zum Teil auch mit Umweltzerstörung oder Veränderung und Verlust von Biodiversität zu tun hat. Jetzt haben Sie das Pandemieinstrument der WHO angesprochen und gesagt, dass da auch One Health drinsteht. Das stimmt, da steht relativ viel zu One Health drin, aber One Health ist ja nicht gleich One Health, und traditionell fehlt ja, wie viele wissen, die Umwelt. Die Umweltaspekte sind in One Health nicht ausreichend integriert.

Jetzt gäbe es mit dem Pandemieinstrument eine wunderbare Möglichkeit – aktuell gehen (das ist eine Zahl aus Ihrem Hause) 98 Prozent der Bemühungen der WHO zur Verhinderung, Vorbeugung und Reaktion auf Pandemien in alles, was nach dem Spillover, also nach dem Überspringen von Erregern von Tieren auf den Menschen kommt. Nur 2 Prozent gehen in die Prävention von Spillover, obwohl da eigentlich das große Potenzial wäre, nicht nur Biodiversität zu schützen, sondern auch etwas für den Klimaschutz zu tun. Warum passiert da nicht mehr? Warum nutzt die WHO,

warum nutzt das BMG diese Möglichkeiten nicht mehr und investiert mehr Energie, mehr Zeit, mehr Geld, mehr Ressourcen, wenn man damit den Umweltkrisen etwas entgegensetzen könnte? Danke.

Andreas Reis

Vielen Dank für diese Frage. Ich persönlich würde Ihnen da Recht geben. Allerdings ist die WHO nur das Sekretariat für die Verhandlungen der Mitgliedstaaten. Deswegen hat das Sekretariat auch nur begrenzte Mittel, das Ganze zu steuern. Es wäre vielleicht mehr der Appell an Frau Teichert bzw. an die deutsche Delegation oder andere Mitgliedstaaten, sich bei den Verhandlungen noch mehr in diesem Sinne starkzumachen und One Health zu stärken.

Ute Teichert

Die deutsche Delegation ist an der Stelle sehr aktiv unterwegs. Gerade der Pandemievertrag hat bei uns im BMG einen hohen Stellenwert. Wir diskutieren das intensiv und sind dort auch mit Kapazitäten unterwegs. Ich nehme den Ansatz gerne mit, das dort verankern.

Wichtig ist: Wir müssen dieses Thema transportieren. Denn wir landen bei der Prävention häufig bei dem Präventionsparadoxon: Man kann es nicht nachmessen. Da ist alles dabei. Ich erlebe das gerade in der Pandemie-Diskussion, so: „Was wollt ihr denn? Wofür braucht ihr die ganzen Sachen? Warum müsst ihr noch erfassen, wie das Gesundheitssystem aufgebaut ist? Ist doch alles Quatsch.“

Natürlich ist das kein Quatsch. Denn egal, ob ich den nächsten Erreger habe, der eine Pandemie macht, oder ob ich mit einer Hitzewelle konfrontiert werde, ich muss doch wissen, wie die Lage in den Krankenhäusern ist und ob wir genug Kapazitäten haben usw. Aber das wird gerne miteinander vermischt nach dem Motto: „Das ist jetzt

vorbei, uns geht es wieder gut. Wie, Pandemie – war da mal was?“ Deswegen ist es so wichtig, dass wir dieses Thema transportieren. Und je mehr das von außen kommt, umso mehr können wir auch bewegen.

Benjamin Roth

Vielen Dank, Benjamin Roth mein Name. Ich habe eine Frage aus der Praxisperspektive. Meine Erfahrung ist: One Health, bei Global Health ist es ähnlich, das sind Themen, die dazu einladen, dass man viele Konzeptpapiere schreibt und mit allen spricht und am Ende einer Meinung ist, weil jeder für Klimaschutz ist. Aber tatsächliche Maßnahmen müssen ja mit Geld und mit Strukturen hinterlegt sein. Dann stellt sich konkret die Frage: Wie viel Geld kann ich generieren durch welche Mechanismen, um etwas zu tun?

Ich hatte an die beiden Personen auf dem Podium gedacht, die aus meiner Sicht links sitzen, für eine konkrete Idee, die mir sehr schlüssig erscheint, und zwar: Es gibt ja die Möglichkeit der Wahltarife. Es gibt freie Wahltarife, beispielsweise homöopathische Medikamente, innerhalb der Krankenkassen. Warum sagt man aus ordnungsrechtlicher Perspektive nicht: Wir verpflichten Krankenkassen, einen grünen Wahltarif anzubieten, und Patienten können sagen: „Ich wähle diesen grünen Wahltarif“? Es gibt viele Menschen, denen es egal ist, ob sie ein oder zwei Prozent mehr Krankenkassenbeiträge jeden Monat bezahlen. Das Geld geht in einen Fonds, und die Krankenkassen sind verpflichtet, aus diesem Fonds die grüne Transformation erstens des eigenen Unternehmens und zweitens der Projekte in Krankenhäusern, in Arztpraxen zu bezahlen (der Arzt will ja auch eine Vergütung, eine Entschädigung oder was auch immer dafür haben, wenn das Arbeitszeit kostet). Das ist sehr konkret und es würde eine Umschichtung, eine Umverteilung der

Mittel von den Leuten, die Geld haben, in der Krankenkasse hin zu grünen Projekten bedeuten.

Könnte man sich das vorstellen oder gibt es da vielleicht institutionelle Grenzen? Ich bin kein Jurist. Oder sagen Sie: Das ist eh nicht möglich, weil die Krankenkassen kein Interesse daran haben oder was auch immer?

Gerald Qwitterer

Vonseiten der Bayerischen Landesärztekammer kann ich darauf hinweisen: Wir haben Anfang dieses Jahres bei uns einen Runden Tisch One Health ins Leben gerufen. Da sind die Krankenkassen mit dabei. Da ist auch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit dabei, da ist das Ministerium dabei, um genau solche Dinge zu diskutieren, wenn wir denn einen Begriff hochheben, von dem wir glauben, der ist für die Zukunft der Menschheit und die Zukunft des Planeten wichtig: Wie gehen wir damit um und auch die nötige Prävention, die wir hier betreiben?

Es geht ja nicht nur um Individualbetreuung, wie gerade angedeutet wurde (das ist natürlich im Setting des Patientenkontaktes in der Arztpraxis wichtig), sondern auch um die globale Gesundheit. Es geht um Public Health, und das sind auch Konzepte gefragt, die in Richtung Prävention gehen. Wie gehen wir mit Fragestellungen um, für die noch keine kurativen Ansätze da sind und die deswegen auch in Vergütungsmodellen nicht abgebildet sind? Wie gehen wir mit der Prävention um? Von der Ausstattung der Praxis, der Kliniken in Richtung Klimaneutralität bis hin zur Klimasprechstunde, die dann einen besonderen Beratungsanlass darstellt. Das ist tatsächlich in den Runden Tischen schon ein Thema.

Vielen Dank für die Frage. Das ist eine Anregung: Wie setzen wir dieses Thema, das eine besondere Bedeutung in der Prävention und eine besondere Bedeutung in der Aufklärung hat, in ein Setting,

wo es für die Menschen, die betroffen sind und die die Beratung wahrnehmen, entsprechend dargestellt werden kann?

Petra Bahr

Vielen Dank. Es gibt eine Reihe von Wortmeldungen im Raum. Ich würde aber gern die unsichtbar Beteiligten mit dazunehmen und danach die Runde hier vor Ort fortsetzen. Die Kollegin bringt die Fragen mit.

Kerstin Schlögl-Flierl

Auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen, Kerstin Schlögl-Flierl. Ich habe den Livestream im Blick gehabt und ich habe für jeden auf dem Podium eine Frage. Ich beginne mit Frau Teichert. Unser Gesundheitssystem ächzt unter Ressourcenproblemen, Fachkräfte, Finanzen. Kann One Health dazu beitragen, die Prioritäten neu zu setzen?

Ute Teichert

Ich glaube an das Gute und deswegen glaube ich: Ja, es kann dazu beitragen, auch die Ressourcenfragen vielleicht unter einem anderen Gesichtspunkt zu beleuchten. Das ist einfach das Wichtige. Dass die Probleme da sind, ist klar. Ich glaube auch nicht, dass wir sagen können: Wir haben jetzt den One-Health-Ansatz und damit sind alle unsere Probleme im Gesundheitswesen gelöst, denn wir haben plötzlich genug Geld und genug Fachkräfte und alles anderes. *Aber* wir könnten es nutzen, um es in ein anderes Licht zu setzen und mit anderen Perspektiven. Da fand ich Ihren Ansatz sehr gut, zu überlegen, was man an praktischen Gesichtspunkten machen kann. Denn wenn man beides zusammenbringt, hätte man einen guten Steuerungsmechanismus in der Hand.

Kerstin Schlögl-Flierl

An Herrn Qwitterer geht eine Frage zur Massentierhaltung. Zu diesem Stichwort kamen mehrere

Fragen. Ich picke eine heraus: Wie kann in unserer Demokratie die Massentierhaltung zurückgedrängt werden? Es werden Ideen von Ihnen verlangt.

Gerald Qwitterer

Das ist eine spannende Frage. Ich habe bewusst den Begriff industrielle Tierhaltung benutzt, um von dem Begriff Massentierhaltung wegzukommen, denn wo fängt die Masse an? Industriell bedeutet: Es wird etwas hergestellt, von dem man sich einen Absatzmarkt erhofft, oder plötzlich Ressourcen verbraucht, die unter Umständen gar nicht benötigt werden würden, wenn wir uns nicht die Frage stellten: Wie schaffen wir es, dass wir vermehrte Produktion – und das Thema ist heute schon angesprochen worden – darstellen, und uns aber nicht die Frage stellen, wie können wir denn effektiv einsparen?

Denn unter dem Gesichtspunkt One Health stellt sich zuerst die Frage: Wie können wir zurückfahren, einsparen, gegenseitig Verantwortung übernehmen, und zwar nicht nur innerhalb der Menschheit, sondern auch für unseren Planeten? Das hat mit Demokratie nichts zu tun. Wir haben heute schon mal Interessenskonflikte angedeutet zwischen Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit. Es muss uns gelingen, die ökologischen Ansätze von den ökonomischen Ansätzen, von der Wirtschaftlichkeit und der Nachhaltigkeit her zu sehen. Wenn wir diese Begriffe miteinander in Einklang bringen, sind wir auf einem guten Weg in Richtung One und Planetary Health.

Kerstin Schlögl-Flierl

An Frau Schöne ging die Frage: Wie kann es Ihrer Auffassung nach erreicht werden, dass die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung von der Politik besser einbezogen werden? Gern im Zuschnitt von One Health, dass Sie uns ein, zwei konkrete Ideen an die Hand geben.

Andrea Corinna Schöne

Das ist eine gute Frage und auch eine schwierige Frage. Generell ist politische Teilhabe für behinderte Menschen nicht wirklich gegeben. Lange Zeit gab es auch nicht die Wahlmöglichkeit für Menschen mit Behinderung. Das hat sich inzwischen geändert. Das ist der erste Schritt, eingreifen zu können: Wen wähle ich und wen nicht?

Ein Punkt ist, dass Behindertenrechtsorganisationen und Vereinigungen gezielt in Prozesse einbezogen werden, seien es Hitzeschutzpläne oder Verträge, der Pandemievertrag wäre jetzt auch ein Thema, es gibt internationale Vertretungen, zum Beispiel auch Ausschüsse, die die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention überwachen, und dass sie einen festen Posten und ein festes Votum bei solchen Entscheidungen haben.

Ein anderer Punkt ist: Es muss jede Ebene betreffen, zum einen lokal. Es gibt teilweise Behindertenbeiräte. Dort sind allerdings nicht immer behinderte Menschen selbst, was ich als großes Problem empfinde. Es heißt ja schließlich „Behindertenbeirat“ und nicht: Nicht behinderte Menschen sprechen darüber, was behinderte Menschen ihrer Meinung nach brauchen. Da braucht es auch feste Posten.

Behindertenbeauftragte, die selbst eine Behinderung haben, sollten gleichzeitig auch Kontakte zu verschiedenen Gruppen haben und die innerhalb dieses Ortes suchen. Diese Person zu finden ist nicht immer einfach, aber diese Arbeit muss man sich halt machen.

Kerstin Schlögl-Flierl

Die letzte Frage geht an Herrn Reis: Wie fördert die WHO Gesundheitsbildung, zum Beispiel Bewegung als Voraussetzung für Gesundheit, in Schulen, Erwachsenenbildung und Unternehmen? Eine große Frage, aber hier wäre es wichtig, noch mal die Rolle der WHO darzustellen.

Andreas Reis

Vielen Dank für die Frage, die ein bisschen über meinen Bereich hinausgeht. Die WHO erachtet die Gesundheitsförderung und damit verbunden auch die Gesundheitsbildung als sehr wichtig. Es gibt eine eigene Abteilung in diesem Bereich.

Vielleicht kann ich aus aktuellem Anlass noch hinzufügen: Gerade im Bereich KI [Künstliche Intelligenz] und digitale Gesundheit gibt es viele Bemühungen im Bereich Health Literacy, Gesundheitsbildung. Ganz wichtig ist da die Expertengruppe der WHO in dem Bereich. Sie hat empfohlen, dass die Gesundheitsbildung in allen Bevölkerungsgruppen deutlich ausgeweitet werden muss im Hinblick auf die Verwendung von digitalen Tools oder Instrumenten, um auch den gleichen Zugang zu diesen neuen Technologien zu ermöglichen.

Kerstin Schlögl-Flierl

Vielen Dank. Damit wieder zurück zu Petra.

Petra Bahr

Es gibt ziemlich viele Fragen. Sigrid Graumann.

Sigrid Graumann

Ich habe eine Frage zur Prävention. Wenn ich es richtig deute, dann bedeutet das One-Health-Konzept eine starke Ausweitung des Präventionsgedankens über Public Health hinaus hin zu planetarer Gesundheit. Da kommt also noch einiges dazu. Jetzt haben wir aber mit dem Präventionskonzept, wie wir es bisher hatten, als Public-Health-Konzept in unserem Gesundheitswesen ein Problem, weil das öffentliche Gesundheitswesen (das haben wir auch in unserer Pandemie-Stellungnahme festgestellt) nicht die Bedeutung hat und nicht so ausfinanziert ist, wie wir es eigentlich brauchen würden (das haben wir in der Pandemie bitter bemerkt), vor allem aber nicht integriert ist mit unserem Versorgungssystem, das vielmehr auf Einzelfallabrechnungen abstellt.

Meine Frage an Sie ist, wie Sie sich diese ressortübergreifende Zusammenarbeit vorstellen, um diesen Präventionsgedanken, so wie er jetzt erweitert wird (vor dem Hintergrund der Probleme oder Schwächen, die wir ohnehin schon haben), politisch vernünftig abbilden zu können.

Ute Teichert

Kurz zum Einsortieren: Das sind zwei verschiedene Systeme. Wir haben einmal die Gesundheitsversorgung, die über die Kassensysteme abgerechnet wird. Die öffentliche Gesundheit hat damit nichts zu tun. Öffentliche Gesundheit insgesamt ist weniger als ein Prozent aller Gesundheitsausgaben in Deutschland. Nur dass man sich das ein bisschen vergegenwärtigt, warum da so ein Ungleichgewicht ist, das Sie auch ansprechen. Das ist das eine.

Was Prävention angeht, zumindest Prävention auf nationaler Ebene, haben wir mit dem Präventionsgesetz noch mal neue Aufgaben mit dem Nationalen Präventionsplan, das habe ich erwähnt. Wir sind gerade dabei, das neu zu sortieren. Wir haben ja Umsetzungen des Urteils des Bundessozialgerichts. Da war es nach dem Präventionsgesetz vorgesehen, dass Gelder von den Kassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geflossen sind. Das haben wir jetzt erst mal wieder gestoppt und trennen das wieder voneinander. Aber damit fangen die Probleme an. Und das ist ein hausgemachtes deutsches Problem, dass wir in verschiedenen Schubladen und Finanzierungsschubladen denken und es ausgesprochen schwierig ist, diese zu überwinden. Das betrifft ganz besonders die Prävention.

Wenn ich Prävention sage, ist es das, was nur in den SGB-V-Bereich, also den Bereich der Krankenkassen hineingehört. Dann lasse ich viele andere Sachen außen vor. Die kann ich alle nicht mitnehmen. An der Stelle müssen wir das Denken öffnen und aufhören, nur diese kleinen Kästchen

zu sehen, sondern müssen über größere Zusammenhänge kommen. Dann kommen wir auch zu dem Punkt, den Sie angesprochen haben.

Brigitte Bührlen

Mein Name ist Brigitte Bührlen, ich habe die Wir! Stiftung pflegender Angehörige gegründet, eine Stiftung, die den Zweck hat, uns an der Basis zu empowern und Partizipation zu nutzen, damit wir als Bürger die Möglichkeit haben, unsere Interessen selbst einzubringen.

Ich habe heute viel gehört, was wir, die Bildungsebene, das rational erworbene Wissen, uns denken, wie sich die anderen, nämlich die Mitbürgerinnen und Mitbürger, am besten verhalten und wie sie leben sollten. Hat es auch schon mal die Überlegung gegeben, die Leute einfach zu fragen? Da, wo Menschen leben, in unseren Kommunen und Sozialräumen, mal Menschen zusammenzuholen und zu fragen: „Was habt ihr für Vorstellungen? Das ist unsere Vorstellung, was habt ihr für eine Vorstellung?“ Ist so was überhaupt möglich in Deutschland? Ist so etwas angedacht?

Ich mache das von morgens bis abends und ich muss Ihnen ehrlich sagen: Ich komme mir vor wie eine Entwicklungshelferin im eigenen Land. Ich würde mir sehr wünschen, dass wir auch mal bottom-up denken und nicht nur immer top-down. Rational erworbenes Wissen ist wichtig, ich komme auch aus der Ebene. Aber Erfahrungswissen hat auch einen Wert. Und wenn wir Erfahrungswissen negieren und nur rational erworbenes Wissen wertschätzen, dann fliegt uns irgendwann ganz banal der Kochtopf um die Ohren, denn da ist sehr viel Emotion im Topf. Sollten wir das nicht alles auch mal positiv und konstruktiv nutzen?

Petra Bahr

Vielen Dank. Im Grunde ist das der Auftakt zu der nächsten fiktiven Konferenz, die man mal ansetzen müsste, weil es für diese Frage deutlich mehr Zeit braucht, um das auch in der politischen und ethischen Perspektive zu entwickeln.

Andrea Corinna Schöne

Ich könnte etwas dazu sagen im Sinne von behinderten Menschen. Behinderte Menschen werden meistens auch nicht einbezogen. Ich bin die Betroffenenperspektive, deshalb melde ich mich dazu. Ich kenne auch den Gegenpart. Zum einen haben meine Eltern meinen Großvater gepflegt, als ich ein Kind war. Ich kenne daher die Situation, wie sie noch in den Neunzigern war, wo es wenig bis gar keine Hilfsmöglichkeiten gab. Viel geändert hat sich in vielen Bereichen nicht.

Ja, es bräuchte mehr Kommunikation. Das hatte ich auch vorher angesprochen: Es ist wichtig, nicht nur von akademischen Gesprächen auszugehen, sondern mit den Menschen ins Gespräch zu kommen. Denn sonst redet eine Seite und die andere Seite wird vielleicht nicht gehört.

Gerald Qwitterer

Ja, das ist ein guter Ansatz, es geht nicht alles bottom-up, aber hier bottom-up noch mal zu schauen, was die Anliegen und was die Bedürfnisse sind. In dem Fall dürfen wir von Bedürfnissen sprechen. Wir sprechen im Gesundheitswesen ja von bedarfsorientierter Versorgung, aber Bedürfnisse sind etwas anderes. Das steht auch im neuen Gesetz. Da sind es Bedürfnisse, denn in dem Moment hat jeder ein anderes Bedürfnis aus seinem Bezug heraus. Wie stellt er sich Gesundheit und vor allen Dingen die Zukunft des Planeten vor? Denn die Zukunftsangst – was passiert mit uns? – ist in der jungen Generation nicht zu unterschät-

zen. Haben die eine Perspektive, was die Gesundheit des Planeten anbetrifft, nicht nur die eigene, oder nicht?

Deswegen ist es wichtig, bottom-up zu wissen: Was ist notwendig, worauf müssen wir uns einstellen, die wir hier als Expertinnen und Experten diskutieren? Wenn dann klar ist, was die Leute wollen, und wenn wir feststellen: Selbst die Experten brauchen Informationen, und die Menschen, die wir informieren, brauchen auch Informationen, dann müssen die Informationen so breit aufgestellt werden, dass sie niederschwellig und barrierefrei zu erreichen ist (ich denke an den Siebten Sinn früher, vor den Nachrichten), in drei Minuten: Was bedeutet zu viel Fleischkonsum? Nicht nur meine eigene Gesundheit, sondern das Tierwohl und die Massentierhaltung. Das ist ein Drei-Minuten-Spot, der weist mich darauf hin. Was bedeutet es, wenn ich zu viel Süßigkeiten zu mir nehme?

In dieser Informationskampagne müssen wir beides erreichen: eine Verhaltensänderung und eine Änderung der Verhältnisse. Wir können eine Verhaltensänderung ohne Verhältnisänderung nicht herbeiführen. Wenn ich heute kein Light- oder gesüßtes Getränk zu mir nehme, dann hat es damit zu tun, dass mir Mineralwasser angeboten wird. Ich bin ein Freund der Verhältnisänderung, damit wir Verhalten ändern können. Zu wissen, was die Menschen dafür brauchen, halte ich für einen guten Ansatz.

Albrecht Klöpfer

Mein Name ist Albrecht Kloepfer. Ich habe vor vier Wochen die WeACT Con moderiert, bei der auch Frau Teichert war, eine Konferenz für Gesundheit, Nachhaltigkeit und Klima, also genau das Thema. Ich darf Ihnen versichern: Die Krankenkassen sind sehr daran interessiert, die würden das auch gerne machen. Das war eben eine Wortmeldung: Wir müssen über den Rechtsrahmen

sprechen. Es gibt das SGB V, da gibt es den sogenannten Wirtschaftlichkeitsparagrafen, [das Wirtschaftlichkeitsgebot]: wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig. Da steht Nachhaltigkeit nicht drin.

Darüber haben wir intensiv auf der WeACT Con diskutiert. Es waren auch zwei Bundestagsabgeordnete auf dem Podium. Darüber muss man reden. Ich finde den Vorschlag eines Wahltarifs Nachhaltigkeit extrem gut. Über solche Rahmen müssen wir diskutieren, und dann kommen wir weiter. Die Kassen würden das gern machen, aber vieles geht nicht, weil es der Rechtsrahmen nicht hergibt. Über den müssen wir sprechen.

Ein Wort noch zu Frau Teichert, zu Ihrer Ehrenrettung: Das Bundesgesundheitsministerium hat auf die 290 Milliarden Euro im Gesundheitsfonds keinen Zugriff. Das sind Beitragsgelder, und die werden selbstverwaltet. Insofern ist das nicht so einfach, zu sagen: „Nun mach doch mal ein paar Mäuse locker.“ Die haben Sie gar nicht. Aber über solche Rahmenbedingungen müssen wir sprechen, und da geht was. Frau Teichert ist sehr bereit, diesen Rechtsrahmen neu zu definieren.

Petra Bahr

Vielen Dank. Jetzt ist uns immerhin eine Sache gelungen: zwei Konferenzen zu vernetzen. Das ist in Berlin ja nicht immer selbstverständlich.

Ich würde jetzt gern meiner Kollegin die Möglichkeit zum Fazit geben. Kurz meine Zusammenfassung: One Health klingt schön, macht aber richtig viel Arbeit. Vielen Dank.

Fazit

Frauke Rostalski · Deutscher Ethikrat

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich habe die Möglichkeit, noch eine kurze Bilanz zu

ziehen. Mein Name ist Frauke Rostalski. Die Bilanz ist notwendig knapp und in dieser Eigenschaft auf wenige Punkte konzentriert, die wir heute miteinander besprochen haben.

Das One-Health-Konzept hat das Interesse des Deutschen Ethikrates geweckt und wir haben uns gefragt: Gesundheit für alle, für alles? Das Konzept haben wir heute kennengelernt als ein Ansatz, der den Blick weiten kann über die menschliche Gesundheit hinaus. Es sollen darin Interdependenzen offengelegt werden zwischen Mensch, Tier und Biosphäre, und diese Interdependenzen sollen für das Konzept Gesundheit fruchtbar gemacht werden.

Heute haben wir viele durch ihre besondere Expertise dazu berufene Stimmen zum Thema One Health gehört. Es handelt sich dabei um einen Entgrenzungsbegriff, um einen Begriff vom Typ Reich Gottes, haben wir gehört. Angesprochen wurden damit zumindest gegenwärtig noch bestehende Unschärfen des Begriffs. Um ihn praktisch zu operationalisieren, bedürfe es weiterer Konturierungen. Eine solche Schärfung des Begriffs könne darin liegen, die verbreitete Annahme kritisch zu reflektieren, dass dem One-Health-Konzept ein Holismus zugrunde liege. Einige unserer heutigen Gäste plädierten demgegenüber dafür, auch im Rahmen eines solchen Konzepts eine anthropozentrische und an individueller Würde orientierte Ethik nicht zugunsten von Kollektivismen zu schwächen.

Was bleibt dann von One Health als Konzept? Alles andere als wenig, wie wir heute öfter hörten. Denn One Health macht auf die Komplexität von Gesundheit aufmerksam. Sie kann Anschlussfähigkeit schaffen, wofür gerade eine gewisse Offenheit des Begriffs streitet. Das One-Health-Konzept kann auf Interessenkonflikte hindeuten,

die es gesellschaftlich zu lösen gilt. Es kann deshalb selbst ein Baustein sein für notwendige gesellschaftliche Aushandlungsprozesse.

Dabei haben wir auch gesehen, wie weitreichend die Anwendbarkeit des Konzepts ist. So denke ich nur an den Bereich der Ernährung. Für den Bereich der Zoonosen wurde sogar gefordert, zeitnah ein One-Health-Konzept zu entwickeln. Dazu passt es, dass One Health als Ziel in die politische Agenda aufgenommen wurde, gar als Leitkonzept einer globalen Kooperation diskutiert wird.

Unser Dank gilt allen Beteiligten, den Referenten und Referentinnen, den Mitgliedern des Deutschen Ethikrates und Ihnen allen als Diskutanten, ob nun an den Bildschirmen oder hier vor Ort. Als Deutscher Ethikrat hoffen wir, mehr Licht in ein Konzept gebracht zu haben, das die Gesellschaft, die Wissenschaft und die Politik sicherlich noch in den nächsten Jahren beschäftigen wird. Vielen Dank!

Schlusswort

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Meine Damen und Herrn, der Deutsche Ethikrat ist ein Forum öffentlicher und offener Debatte. Das waren wir immer und das werden wir immer bleiben. Wir führen sehr intensive Debatten. Wir führen sehr kontroverse Debatten. Das halten wir gemeinsam aus und da geht es auch manchmal hoch her. Gewalt ist niemals akzeptabel.

Wir nehmen diese Aufgabe, die öffentlichen Debatten zu unseren Themen zu fördern, die erste Aufgabe auch im Ethikratsgesetz, sehr ernst. Ebenso ernst nehmen wir auch das Anliegen, dass sich diejenigen, die zu uns kommen und in unseren Foren diskutieren und sich austauschen, immer sicher fühlen können. Über diese Thematik wird weiter nachzudenken sein. Deswegen

möchte ich Ihnen allen hier im Raum im Namen des ganzen Ethikrates, aller Mitglieder und des ganzen Teams sehr herzlich danken für diese ausnehmend konstruktive Debatte. Herzlichen Dank!

Wir wussten, dass das ein gutes Thema wird. Wir wussten, dass es sich fantastisch für eine Jahrestagung eignet. Und ich muss sagen: Ich bin begeistert, dass der Raum immer noch so voll ist an einem so herrlichen Tag und der Stream mit weit über 1300 Teilnehmenden ebenfalls ausnehmend üppig bestückt ist für Sonnenschein und die Sommerzeit. Wir wussten auch, dass das One-Health-Konzept ein schillerndes ist, das so vielgestaltig ist, dass wir es hier sehr schön gemeinsam würden diskutieren können. Frau Rostalski hat es eben sehr gut zusammengefasst.

Wir wussten: Es würde in normativer Hinsicht durchaus die eine oder andere Widersprüchlichkeit aufscheinen. Wir würden grundsätzliche Begriffsdebatten führen können, aber auch ganz konkret in Richtung politischer und regulatorischer Umsetzbarkeit gehen. Besonders gelungen fand ich den Begriff der Silo-Problematik, die durch den One-Health-Ansatz in Zukunft hoffentlich ein Stück weit überwunden werden kann.

Was wir nicht wussten und was für so eine Tagung ungewöhnlich ist (und deswegen erwähne ich das), ist, dass man bei so einer Tagung tatsächlich ab und zu das Gefühl bekommt, dass wir hier im Raum ein gemeinsames Gespräch geführt haben und dass das mehr als das Performative war, was man auf Tagungen ansonsten hat (was vollkommen gut und akzeptabel ist), sondern dass es zu einem sehr informierten Austausch kam. Das fand ich extrem bereichernd.

Wir haben hier heute ein Gespräch angefangen, das (wie Steffen Augsberg es so schön formuliert hat) hoffentlich diskurseröffnend und nicht diskursabschließend ist. Vielfach ist die Bitte schon

an uns herangetragen worden, uns mit der Thematik weiter zu beschäftigen. Das nehmen wir mit.

Ich darf zum Abschluss danken allen beteiligten Referent:innen und Moderator:innen, der Technik, den Schriftdolmetscherinnen, den Gebärdolmetscherinnen, der AG, die diese Tagung vorbereitet hat, wie immer der Geschäftsstelle, in diesem Fall auch dem ausgezeichneten Catering, das uns nicht nur köstlich versorgt, sondern auch inhaltliche Impulse geliefert hat, und ganz besonders Ihnen allen hier im Raum und im Stream.

Unsere nächste Veranstaltung findet in Erfurt statt, am 15. November, und es geht um die Verflechtung virtueller und realer Welten, wie sie im sogenannten Metaverse angestrebt wird. Es bleibt spannend. Wir entlassen Sie in den sonnigen, lauen Abend. Herzlichen Dank.