



Jahresbericht 2014

Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat

Vorsitzende: Prof. Dr. med. Christiane Woopen
Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin
Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org
www.ethikrat.org

© 2015 Deutscher Ethikrat, Berlin
Alle Rechte vorbehalten.
Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Redaktion: Ulrike Florian
Layout: Torsten Kulick

März 2015

Inhalt

Einleitung	5
Themen	7
Biosicherheit und Forschungsfreiheit	7
Inzestverbot	10
Hirntod und Entscheidung zur Organspende	14
Stammzellforschung	15
Stärkung der Suizidprävention	16
Ethik im Krankenhaus	18
Veranstaltungen und Förderung des gesellschaftlichen Diskurses	20
Jahrestagung: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland	20
Herbsttagung: Ethischer Anspruch und Kostendruck im Krankenhaus	26
Forum Bioethik: Krankenhausversorgung von Menschen mit Behinderungen	32
Öffentliche Anhörung: Neue Entwicklungen der Stammzellforschung	34
Öffentliche Sitzung: Beihilfe zur Selbsttötung	37
Symposium: Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung	38
Diskussionsrunden mit Studierenden und Schülern	38
Austausch mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung	39
Internationale Initiativen und Kontakte	41
Treffen der deutschsprachigen Ethikräte	41
Treffen der nationalen Ethikräte der Welt	43
Treffen der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens	46
Treffen der nationalen Ethikräte der Europäischen Union	48
Publikationen	51
Stellungnahmen	51
Ad-hoc-Empfehlungen	51
Tagungsdokumentationen	51
Infobrief	51
Entwicklung der gesellschaftlichen Debatte	52
Ausblick	61
Mitglieder des Deutschen Ethikrates	62
Anhang	64

Einleitung

Seinem gesetzlichen Auftrag folgend, hat der Deutsche Ethikrat auch im Jahr 2014 ein inhaltlich vielseitiges Arbeitsprogramm im Sinne der Förderung des gesellschaftlichen Diskurses, der Erarbeitung von Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln sowie der internationalen Zusammenarbeit bewältigt.

Das Spektrum der Themen, die im Plenum und in den ratsinternen Arbeitsgruppen sowie unter Einschluss der Öffentlichkeit im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen diskutiert wurden, war breit gefächert: Biosicherheit und Forschungsfreiheit, Inzestverbot, Hirntod und Entscheidung zur Organspende, neue Entwicklungen der Stammzellforschung, Regelung der Suizidbeihilfe, Fortpflanzungsmedizin sowie das Krankenhaus mit Blick auf die Behandlung von Menschen mit Behinderung und auf den Klinikalltag unter den Bedingungen des zunehmenden Kostendrucks.

Der Ethikrat veröffentlichte im Mai 2014 die im Auftrag der Bundesregierung erarbeitete Stellungnahme „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“ und im September die Stellungnahme „Inzestverbot“.

Um kurzfristig und in begrenztem Umfang zu aktuellen Themen Stellung

nehmen zu können, hat der Deutsche Ethikrat das Format von Ad-hoc-Empfehlungen eingeführt und im Jahr 2014 zwei Ad-hoc-Empfehlungen veröffentlicht: zum einen „Stammzellforschung – Neue Herausforderungen für das Klonverbot und den Umgang mit artifiziell erzeugten Keimzellen?“ (September 2014) und zum anderen „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention“ (veröffentlicht im Dezember 2014).

Mit dem Ziel, die Öffentlichkeit zu informieren und in den gesellschaftlichen Diskurs einzubeziehen, hat der Ethikrat im Verlauf des Jahres 2014 drei öffentliche Veranstaltungen und eine öffentliche Anhörung durchgeführt.

Mit seiner Jahrestagung und seiner Herbsttagung widmete der Ethikrat zwei ganztägige Veranstaltungen den Themen „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft“ (Mai 2014 in Berlin) sowie „Vom Krankenhaus zum kranken Haus? Klinikalltag zwischen ethischem Anspruch und Kostendruck“ (Oktober 2014 in Dresden).

„Menschen mit Behinderung – Herausforderungen für das Krankenhaus“ war



Foto: Reiner Zensen

Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates während einer Sachverständigenanhörung

das Thema einer öffentlichen Abendveranstaltung der Reihe *Forum Bioethik* im März 2014 in München.

Gegenstand der öffentlichen Sachverständigenanhörung im Mai 2014 war „Forschung an iPS-Zellen und an hES-Zellen, die durch Zellkerntransfer hergestellt wurden – Neue Herausforderungen für das Klonverbot?“.

Darüber hinaus hat der Ethikrat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle (Saale) ein gemeinsames Symposium zu „Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung – Rechtfertigen die Erfolgchancen die Risiken?“ veranstaltet.

Der regelmäßige Austausch mit Vertretern der Bundespolitik ist dem Deutschen Ethikrat ein zentrales Anliegen. Im Mai 2014 hat der Rat zu einem Parlamentarischen Abend in den Bundestag eingeladen, um den Abgeordneten seine Stellungnahme zur Biosicherheit vorzustellen und aktuelle Fragen zu diskutieren. Darüber hinaus gab es auch im Jahr 2014 einen regen Austausch zwischen dem Ethikrat, vertreten durch den Vorstand oder einzelne seiner Mitglieder, mit Vertretern der Bundesregierung und des Bundestages.

Der Ethikrat kann auch auf zahlreiche Begegnungen auf internationaler Ebene zurückblicken: Gemeinsame Treffen mit den Ethikräten Österreichs und der Schweiz (März 2014 in Berlin) sowie dem französischen und dem britischen Ethikrat (Oktober 2014 in Paris) haben sich zu einer festen Größe im innereuropäischen Austausch entwickelt. Auch bei den Treffen der nationalen Ethikräte der EU-Mitgliedstaaten (November 2014 in Rom) und dem *Global Summit* (Juni 2014 in Mexiko) waren Mitglieder des Ethikrates präsent.

Im Jahr 2014 hat es in der Besetzung des Deutschen Ethikrates einen Wechsel

gegeben. Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Huber, Bischof i. R. der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz und früherer Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland, ist nach Ablauf seiner vierjährigen Mitgliedschaft zum 30. Juni turnusmäßig aus dem Deutschen Ethikrat ausgeschieden. In der Plenarsitzung am 25. Juni verabschiedeten sich die Ratsmitglieder von Herrn Huber und dankten ihm für seine umfangreiche Mitarbeit und seine immer wieder weiterführenden und inspirierenden Beiträge. Ihm folgte im November als neues Mitglied Prof. Dr. Martin Hein, Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck.

Auch im Jahr 2014 schränkte die Tatsache, dass der Etat des Ethikrates seit 2008 – bei weiter gestiegenen Personal- und Sachausgaben – unverändert geblieben war, den Handlungsspielraum des Rates weiter ein. Umso erfreulicher war daher der Beschluss des Präsidiums des Bundestages im Juni 2014, die Mittel für den Deutschen Ethikrat im Haushalt ab 2015 bis zum Jahr 2020 schrittweise um 50.000 Euro von 1,695 auf dann insgesamt 2 Millionen Euro zu erhöhen. Für 2015 stehen dem Ethikrat somit 1,745 Millionen Euro zur Verfügung, sodass der seit 2008 zu verzeichnende Anstieg der Personal- und Verwaltungskosten zumindest teilweise ausgeglichen wird. Voraussichtlich ab 2017 werden dem Ethikrat dann vorbehaltlich entsprechender Haushaltsbeschlüsse in den kommenden Jahren erstmals direkt mehr Mittel für seine Arbeit zur Verfügung stehen.

Der vorliegende Bericht umfasst gemäß § 2 Absatz 4 des Ethikratgesetzes (siehe Anhang) die Aktivitäten des Ethikrates und den Stand der gesellschaftlichen Debatte im Zeitraum von Januar bis Dezember 2014.

Im Folgenden ist bei der allgemeinen Verwendung der männlichen Form auch die weibliche Form gemeint.

Themen

Das Spektrum an Themen, mit denen sich der Deutsche Ethikrat im Jahr 2014 im Zuge der Erarbeitung von Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen befasst hat, war inhaltlich erneut breit gefächert:

- Biosicherheit und Forschungsfreiheit,
- Inzestverbot,
- Hirntod und Entscheidung zur Organspende,
- Stammzellforschung,
- Stärkung der Suizidprävention und
- Ethik im Krankenhaus.

Diese Themen sind in Plenar- und Arbeitsgruppen sowie öffentlichen Plenarsitzungen und Anhörungen diskutiert worden (siehe auch Abschnitt „Veranstaltungen und Förderung des gesellschaftlichen Diskurses“).

Biosicherheit und Forschungsfreiheit

Am 7. Mai 2014 hat der Ethikrat seine Stellungnahme „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“ im Rahmen einer Pressekonferenz an die Bundesregierung übergeben.

Den Ethikrat beschäftigte die Frage, wie man mit Forschung umgehen sollte, die zum medizinischen Fortschritt oder anderen gesellschaftlich wichtigen Zielen beitragen möchte, gleichzeitig aber auch von Bioterroristen oder anderen Straftätern missbraucht werden könnte. Manche Forschungsergebnisse in den Lebenswissenschaften können nicht nur zum Nutzen des Einzelnen und der Gesellschaft angewandt, sondern auch in

Schadigungsabsicht missbraucht werden. Zwei Studien, in deren Verlauf die Übertragbarkeit von Vogelgrippeviren zwischen Säugetieren experimentell erhöht worden war, hatten 2012 weltweit eine bis heute andauernde internationale Diskussion über den Umgang mit missbrauchsfährdeter Forschung in den Lebenswissenschaften ausgelöst.

Besorgniserregende biosicherheitsrelevante Forschung (*Dual Use Research of Concern*, kurz DURC) umfasst Arbeiten, bei denen anzunehmen ist, dass sie Wissen, Produkte oder Technologien hervorbringen, die direkt von Dritten missbraucht werden können, um das Leben oder die Gesundheit von Menschen, die Umwelt oder andere Rechtsgüter zu schädigen. Dabei kann eine Vielzahl an Wissenschaftsdisziplinen dazu beitragen, das Schädigungspotenzial biologischer Agenzien zu erhöhen.

Der Ethikrat hat im Auftrag der Bundesregierung erörtert, ob die in Deutschland geltenden rechtlichen Regelungen und die Verhaltenskodizes von Wissenschaft und Wirtschaft ausreichen, um das Missbrauchspotenzial von DURC zu minimieren. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass zwar viele Regelungen existieren, die insbesondere das versehentliche Entweichen gefährlicher Biostoffe verhindern sollen, dass diese jedoch angesichts der besonderen Herausforderungen beim Umgang mit missbrauchsfährdeter Forschung für eine darauf zugeschnittene, angemessene Risikovorstrategie der Ergänzung bedürfen.

In seiner Stellungnahme formuliert der Ethikrat Empfehlungen zu fünf Themenbereichen. Sie enthalten Vorschläge für



Deutscher Ethikrat (Hg.): Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft. Berlin, 2014 (ISBN 978-3-941957-57-2)



Foto: Reiner Zensen

Silja Vöneky und Christiane Woopen mit Bundesforschungsministerin Johanna Wanka und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (v. l.) bei der Vorstellung der Stellungnahme „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“

bewusstseinsbildende Maßnahmen, für die Erstellung eines bundesweit gültigen Forschungskodex, für die Forschungsförderung, für eine gesetzliche Regelung von DURC und für internationale Initiativen.

Die Stellungnahme ist in Deutschland und international auf großes Interesse gestoßen. Die Empfehlungen des Ethikrates zum verantwortungsvollen Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung in den Lebenswissenschaften fließen in einen lebhaften Diskurs ein, der von der Wissenschaftsgemeinschaft in Deutschland bis hin zum Treffen der Vertragsstaaten der Biowaffenkonvention reicht.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Biosicherheit und mit den Empfehlungen des Ethikrates in einer Reihe von Veranstaltungen verdeutlicht die andauernde Aktualität und Bedeutung eines Diskurses über den verantwortlichen Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung.

Bereits am 3. Juli 2014 diskutierte eine interdisziplinäre Gruppe interessierter Experten im Rahmen eines von Silja Vöneky, der Sprecherin der Arbeitsgruppe Biosicherheit des Deutschen Ethikrates, organisierten Symposiums des Freiburger

Kompetenznetzwerks für das Recht der zivilen Sicherheit (KORSE) zum „Missbrauchsrisiko in den Biowissenschaften“.

Da einer der Hauptadressaten der Empfehlungen des Ethikrates die Wissenschaftsgemeinschaft ist, hatte der Ethikrat schon während der Erarbeitung seiner Stellungnahme engen Austausch mit relevanten Forschungsorganisationen gepflegt und vor diesem Hintergrund frühzeitig Pläne für eine gemeinsame Veranstaltung mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina gefasst. Diese beiden Organisationen haben am 26. Juni 2014 Empfehlungen zur „Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung“ veröffentlicht, die einen ersten Schritt in Richtung des vom Ethikrat geforderten bundesweit gültigen Forschungskodex darstellen, dabei aber über den Bereich der Lebenswissenschaften hinausgehen. Am 3. November vertieften Vertreter der drei Institutionen gemeinsam mit Experten aus der Praxis betroffener Forschungsgebiete bei einem Symposium in Halle (Saale) die Frage, ob die Sensibilisierung von Wissenschaftlern

für einen verantwortungsvollen Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung ausreicht, um die Risiken zu minimieren.

Zumindest für den Bereich der besorgniserregenden biosicherheitsrelevanten Forschung (DURC) hält der Ethikrat neben Selbstverpflichtungen eine Beratung durch eine auf gesetzlicher Grundlage einzurichtende unabhängige DURC-Kommission für erforderlich, die neben Wissenschaftsvertretern auch Sicherheitsexperten mit einbezieht. Die Sorge einiger Wissenschaftler, dass dies viele neue bürokratische Hürden mit sich bringen könnte, lässt sich nach Auffassung des Ethikrates beispielsweise durch eine gute Einbindung der Kommission in bestehende Strukturen (wie die des Robert-Koch-Instituts) und die enge Zusammenarbeit mit der Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit (ZKBS) entkräften.

Die Frage, ob die Chancen-Risiko-Abwägung von missbrauchsgefährdeter Forschung allein den Forschern überlassen werden sollte oder ob ein unabhängiges, breiter besetztes Prüfungsgremium hier erforderlich ist, stand auch im Mittelpunkt eines Workshops zum Thema „Dual-Use-Technologien – gute Forschung, böse Forschung?“ im Rahmen der Wissenschaftsjournalismuskonferenz *Wissenswert* am 25. November in Magdeburg. Aus Sicht des Ethikrates sollte eine sorgfältige Bestimmung besorgniserregender *Biosecurity*-relevanter Forschung, die besonders risikoreiche Experimentklassen und Mikroorganismen benennt, rechtlich erfolgen, um zu garantieren, dass die DURC-Kommission demokratisch legitimiert ist und nur diejenigen wenigen Forschungsprojekte beraten werden, bei denen dies wirklich notwendig ist. Einigkeit bestand bei der Diskussion, dass daneben der Aufmerksamkeit des einzelnen Forschers besondere Bedeutung

zukommt, da es in der Wissenschaft immer wieder zu neuen und unerwarteten Risiken kommen kann.

Viren machen nicht vor nationalen Grenzen halt, und auch Forschungsprojekte werden immer häufiger unter der Beteiligung von Wissenschaftlern und Geldgebern aus mehreren Staaten durchgeführt. Das erklärt die Aufmerksamkeit, die die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates auch international erfährt. So stellte Silja Vöneky die Empfehlungen am 13. und 14. Juli 2014 der *Cambridge Working Group* in Boston/USA vor, einer Gruppe von Naturwissenschaftlern und Experten aus anderen Fachgebieten, die sich mit den Risiken im Umgang mit potenziell pandemischen Pathogenen befasst, also Mikroorganismen, die einen weltweiten Ausbruch einer gefährlichen Krankheit auslösen könnten.

Vom 19. bis 21. November diskutierten Sachverständige aus mehreren Ländern im Verlauf einer internationalen Tagung des Projektes *Biochemical Security 2030* in der *Royal Society* in London das Thema „Biological and Chemical Security in an Age of Responsible Innovation“. Gemeint sind damit unter anderem Modelle zum Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung und zu den bisherigen nationalen Erfahrungen mit dieser Forschung. Die Stellungnahme und die Empfehlungen des Ethikrates wurden ausführlich diskutiert und positiv aufgenommen.

Auch auf dem Treffen der Vertragsstaaten des Biowaffen-Übereinkommens, das vom 1. bis 5. Dezember 2014 in Genf stattfand, wurde die Stellungnahme des Ethikrates im Rahmen eines Side-Events den Staatenvertretern vorgestellt. Silja Vöneky und Kathryn Nixdorff, die als externe Sachverständige an der Erarbeitung der Stellungnahme mitgewirkt hatte, präsentierten gemeinsam mit zwei

tunesischen Referenten die jeweiligen Lösungsansätze zur Risikominimierung und beleuchteten die Möglichkeiten, international vergleichbare Standards zu erzielen.

Die Suche nach Wegen zur internationalen Harmonisierung von Regeln und Verfahren für den verantwortungsvollen Umgang mit *Biosecurity*-relevanter Forschung wurde vom 10. bis 12. Dezember im Rahmen eines internationalen und interdisziplinären Symposiums der VolkswagenStiftung in Hannover fortgesetzt, das den zentralen Akteuren aus Praxis und Wissenschaft ein Forum für weitere, vertiefende Diskussionen bot. Die Stellungnahme des Ethikrates wurde in einem Vortrag von Silja Vöneky vorgestellt und anschließend im Rahmen einer Podiumsdiskussion intensiv und mit Blick auf aktuelle Entwicklungen in anderen Staaten diskutiert. Als Konsens auch unter der Mehrheit der Virologen zeichnete sich die Akzeptanz einer DURC-Kommission in Deutschland oder Europa ab; umstritten blieb unter den Akteuren, wie diese Kommission gesetzlich verankert werden soll und mit der ZKBS verbunden werden kann.

Inzestverbot

Am 24. September 2014 hat der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme „Inzestverbot“ veröffentlicht. Darin plädiert der Ethikrat mehrheitlich dafür, den einvernehmlichen Beischlaf unter erwachsenen Geschwistern künftig nicht mehr unter Strafe zu stellen sowie die Strafbarkeit auf alle sexuellen Handlungen von erheblichem Gewicht zu erweitern, wenn in einer Familie Minderjährige beteiligt sind.

Anlass dafür, dass sich der Ethikrat mit dem Thema Inzestverbot befasst hat,

war die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 12. April 2012, mit der die Beschwerde eines in Deutschland wegen Inzests verurteilten Mannes gegen ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts zurückgewiesen wurde. Das Bundesverfassungsgericht hatte vier Jahre zuvor entschieden, dass die Gesetzesregelung des § 173 des Strafgesetzbuches (StGB) mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Damit hatte das Gericht allerdings nicht gesagt, dass das strafrechtliche Inzestverbot nicht aufgehoben oder geändert werden dürfte.

Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Ethikrat mit einigen vom Inzestverbot betroffenen Paaren Gespräche geführt. Andere Geschwisterpaare hatten sich schriftlich an den Ethikrat gewandt. In all diesen Fällen handelte es sich ausschließlich um Liebesbeziehungen von Halbgeschwistern, die nicht gemeinsam aufgewachsen waren und sich erst im Erwachsenenalter kennengelernt haben.

Geschwisterinzest scheint nach allen verfügbaren Daten in den westlichen Gesellschaften sehr selten zu sein. Betroffene schildern aber, wie schwierig ihre Situation angesichts der Strafandrohung ist. Sie fühlen sich in ihren grundlegenden Freiheitsrechten verletzt und zu Heimlichkeit oder Verleugnung ihrer Liebe gezwungen. Die Situation der Betroffenen wirft eine Reihe wichtiger moralischer und rechtlicher Fragen auf, die auf der Grundlage ausreichender Informationen und vorurteilsfrei diskutiert werden sollten. Insbesondere sollte geklärt werden, ob das Strafrecht das richtige Instrument für einen angemessenen Umgang mit der Inzestproblematik ist und ob aus ethischen Gründen eine Änderung der derzeitigen Rechtslage empfehlenswert ist. In diesem Kontext hat der Ethikrat eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine



Deutscher Ethikrat
(Hg.): Inzestverbot.
Berlin, 2014 (ISBN
978-3-941957-60-2)



Michael Wunder, Christiane Woopen und Wolfram Höfling (v. l.) bei der Vorstellung der Stellungnahme „Inzestverbot“

Foto: Reiner Zensen

öffentliche Anhörung durchgeführt und die Stellungnahme maßgeblich erarbeitet hat. Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates befasst sich mit dem bestehenden Verbot des Geschlechtsverkehrs unter Blutsverwandten. Seine Empfehlungen beziehen sich auf einvernehmliche Inzesthandlungen unter leiblichen Geschwistern.

International besteht kein Konsens über die Strafwürdigkeit des Inzests. Grundsätzlich ist die Inzestdebatte enorm konfliktbehaftet. Das liegt zum einen daran, dass sich die Diskussion der Strafbarkeit des Inzests meist mit der Diskussion über den sexuellen Missbrauch überschneidet, der in allen Staaten strafbar ist; zum anderen rührt das Thema Inzest an ein gesellschaftlich fest verankertes Tabu.

Die Forderung, den Inzest-Straftatbestand ganz oder teilweise zu streichen, zieht sich in Deutschland wie ein roter Faden durch alle großen Strafrechtsreformen seit 1902 und wird auch heute noch unter Rechtswissenschaftlern diskutiert. Der Zweck der Strafnorm ist umstritten und die Gründe, die für die Strafbarkeit angeführt werden, haben sich im Laufe

der Zeit gewandelt. Es lassen sich für den geltenden § 173 StGB fünf Strafgründe anführen, mit denen sich der Ethikrat in seiner Stellungnahme im Einzelnen auseinandergesetzt hat:

1. Schutz der Familie;
2. Schutz möglicher zukünftiger Inzestkinder, die wegen ihrer Abstammung einer Diskriminierung ausgesetzt sein könnten;
3. Vermeidung der Zeugung genetisch belasteter Nachkommen;
4. Schutz der Persönlichkeitsentwicklung und der sexuellen Selbstbestimmung des auch bei einvernehmlichen sexuellen Handlungen schwächeren oder verletzbareren Partners, Schutz vor Traumatisierungen;
5. Aufrechterhaltung eines gesellschaftlich bestehenden Tabus und der gesellschaftlichen Überzeugung von der Strafwürdigkeit des Inzests sowie Vermeidung eines bei Entkriminalisierung vermuteten falschen Signals an die Öffentlichkeit und des Verlusts der generalpräventiven Wirkung gegenüber Inzesthandlungen.

In seiner ethischen Analyse geht der Ethikrat davon aus, dass sich vier prinzipielle Schutzzwecke ergeben: Wahrung der sexuellen Selbstbestimmung, Kinderschutz, Schutz der Familie und Aufrechterhaltung der sozialen und psychologischen Funktionen des Tabus. Da vom Ethikrat ausschließlich einvernehmliche Inzesthandlungen erörtert wurden, sah er seine Aufgabe darin zu prüfen, inwiefern sich eine Einschränkung sexueller Selbstbestimmung durch den Schutz der anderen relevanten Güter begründen lässt.

Als Argument für eine Beibehaltung des Inzestverbots wird häufig ins Feld geführt, dass die aus Inzestbeziehungen möglicherweise hervorgehenden Kinder genetisch belastet sein könnten. Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates lehnen eugenische Strafgründe jedoch einstimmig ab. Mit guten Gründen wird die Entscheidungsfreiheit über die Verwirklichung eines Kinderwunsches und die damit verbundene individuelle Risikobewertung in der heutigen Gesellschaft zum unantastbaren Kernbestand des Persönlichkeitsrechts gezählt. Eugenische Gründe sind daher auch in der Beurteilung der Inzestproblematik nicht mehr zulässig. Unbestreitbar ist, dass Kinder aus Inzestbeziehungen durch die mögliche Doppelung rezessiver Erbanlagen ein erhöhtes genetisches Risiko in sich tragen können; damit kann – wie in allen anderen Fällen genetischer Belastung auch – jedoch kein Zeugungsverbot begründet werden. Die Verantwortung liegt immer bei den jeweils betroffenen Paaren, unabhängig davon, welche Ursache ein genetisches Risiko hat.

Ein weiterer Aspekt, der die aktuelle Diskussion prägt, ist das gesellschaftliche Tabu, das durch den Inzestparagrafen geschützt werden soll. Die Frage, ob das Inzesttabu auf eine

biologisch-psychologische Verhaltensdisposition zurückgeführt werden kann oder ob ein moralisches Verdikt dieses Tabu begründet, ist nicht abschließend zu klären. Unabhängig davon ist aber eine Einschätzung hinsichtlich der moralischen Relevanz bzw. der Reichweite der moralischen Geltung möglich und nötig.

Das Inzesttabu ist zwar in fast allen Gesellschaften verbreitet; daraus kann jedoch nach Auffassung des Deutschen Ethikrates nicht geschlossen werden, dass die (nahezu) universal geteilte emotionale Abwehr gegenüber dem Inzest moralisch richtig wäre. Auch der Umkehrschluss lässt sich daraus nicht ableiten. Es kann allerdings festgestellt werden, dass die Empfindungen vieler Menschen irritiert oder verletzt werden könnten, wenn das Inzesttabu angetastet wird. Die Mehrheit des Deutschen Ethikrates ist der Auffassung, dass dies allein jedoch kein Grund für den mit der Strafdrohung verbundenen Eingriff in die persönlichen Grundrechte bei einvernehmlichem Inzest zwischen mündigen Geschwistern sein kann. Das Strafrecht ist nicht das geeignete Mittel, ein gesellschaftliches Tabu zu bewahren. Aufgabe des Strafrechts ist es nicht, für den Geschlechtsverkehr mündiger Bürger moralische Standards oder Grenzen durchzusetzen, sondern den Einzelnen vor Schädigungen und groben Belästigungen und die Sozialordnung der Gemeinschaft vor Störungen zu schützen. Diesem Schutz dienen die Regelungen der §§ 174 ff. StGB („Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“). Insbesondere der sexuelle Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, die Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen, Zwangslagen oder fehlender sexueller Selbstbestimmung sowie die sexuelle Nötigung und Vergewaltigung sind hier unter Strafe gestellt. Das gilt selbstverständlich auch

für sexuelle Handlungen zwischen Blutsverwandten.

Als wesentliches Schutzgut des § 173 StGB sieht der Ethikrat die Familie an. Daher bildet das Argument des Familienschutzes den Kernpunkt seiner Aufarbeitung. Allerdings ist die Mehrheit der Mitglieder der Auffassung, dass der Schutz der Familie sich nur auf einen tatsächlich gelebten Familienverbund beziehen kann, nicht jedoch auf einen abstrakten Begriff der Institution Familie. In einem tatsächlich gelebten Familienverbund wachsen Kinder gemeinsam bei ihren Eltern auf. Die Familienmitglieder stehen in ihren jeweiligen Familienrollen in ständigem Kontakt. Dieser Familienverbund besteht auch dann weiter, wenn die Kinder erwachsen sind und an anderen Orten leben. In diesem Sinne ist die Familie das Grundelement der gesellschaftlichen Struktur und darf nicht gefährdet werden. Unterschiedliche Auffassungen vertreten die Mitglieder des Ethikrates bezüglich der Frage, ob der Familienschutz so hoch anzusetzen ist, dass eine Gefährdung der Familie und auch des gegenwärtig wirksamen Bildes der Familie als Beziehungsverbund, in dem nur die Eltern eine sexuelle Beziehungen haben, ausreicht, um eine Strafbarkeit des einvernehmlichen Inzests von Erwachsenen zu begründen. Viele Mitglieder vertreten die Auffassung, dass eine einvernehmliche Inzestbeziehung Erwachsener außerhalb eines tatsächlich gelebten Familienverbundes als moralisch „nicht tadelnswert“ qualifiziert werden kann, dass sogar eine neue Familie entstehen kann, die ganz im Sinne der gesellschaftlichen Institution dem Zweck des wechselseitigen verlässlichen Einsteehens füreinander gerecht wird. Andere Mitglieder des Ethikrates sehen – auf der prinzipiellen oder symbolischen Ebene – in einer Inzestbeziehung, auch wenn

sie einvernehmlich ist, die Integrität der Institution Familie und ihre rechtlich gefassten Rollen infrage gestellt. Diese beiden Auffassungen bilden die Grundlage der beiden unterschiedlich ausgerichteten Voten des Ethikrates.

Vertreter des Mehrheitsvotums sind der Auffassung, dass im Fall des einvernehmlichen Inzests unter volljährigen Geschwistern weder die Furcht vor negativen Folgen für die Familie noch die Möglichkeit der Geburt von Kindern aus solchen Beziehungen ein strafrechtliches Verbot dieser Beziehungen rechtfertigen können. Das Grundrecht der erwachsenen Geschwister auf sexuelle Selbstbestimmung ist in diesen Fällen stärker zu gewichten als das abstrakte Schutzgut der Familie.

Dies gilt auch, so die Mehrheit der Ratsmitglieder, bei einvernehmlichem Inzest, wenn einer der Partner noch unter 18 Jahren alt ist und ein lebenspraktischer Familienverbund, der geschädigt werden könnte, nicht mehr besteht. Das Strafrecht darf nicht zum Schutz von Abstrakta wie der rein rechtlichen Verfasstheit der Familie eingesetzt werden. Fälle, in denen der Familienverbund existiert und einer der Partner noch nicht 18 Jahre alt ist, sind demgegenüber anders zu beurteilen. Hier überwiegt das Schutzgut Familie. Für solche Fälle sollte die Strafbarkeit neben dem Beischlaf konsequenterweise aber auch auf andere sexuelle Handlungen von erheblichem Gewicht ausgeweitet werden, insofern diese die Familie nicht minder gefährden können.

Die Frage, inwieweit auch die Strafbarkeit des Inzests zwischen Eltern und volljährigen Kindern aufgehoben werden sollte, war nicht Gegenstand der Erörterungen im Rahmen der Stellungnahme.

In einem abweichenden Votum erklären neun Mitglieder des Ethikrates, dass sie eine strafrechtseinschränkende

Änderung oder gar Aufhebung des § 173 StGB ablehnen. Sie sehen darin ein irritierendes rechtspolitisches Signal, von dem eine Relativierung und Schwächung des verfassungsrechtlich legitimen und ethisch bedeutsamen Schutzguts der Strafnorm ausgehen kann. Zentrales Anliegen der Vorschrift sei nämlich der Schutz der Integrität und Inkompatibilität unterschiedlicher familialer Rollen als wichtiger Voraussetzung gelingender Persönlichkeitsentfaltung. Der Gesetzgeber hat diesen Gesichtspunkt als ein zentrales Abwägungsargument in seine Überlegungen einzubeziehen. Zudem wird befürchtet, dass es zu noch weiter reichenden Forderungen nach Strafflosstellung inestuösen Verhaltens kommen kann.

Auch das abweichende Votum verkennt nicht, dass unter der Geltung des § 173 StGB manche Paare in eine tragische Lebenssituation geraten. Dem könne aber für bestimmte Konstellationen auch ohne gesetzgeberische Intervention im Prozess der Rechtsanwendung, zum Beispiel durch die Einstellung eines staatsanwaltlichen Verfahrens, Rechnung getragen werden.

Hirntod und Entscheidung zur Organspende

*www.ethikrat.org/
veranstaltungen/
forum-bioethik/
hirntod-und-
organentnahme*

Der Deutsche Ethikrat hat das Thema „Hirntod und Organentnahme“ im März 2012 in einer öffentlichen Abendveranstaltung aufgegriffen und damit eine beachtliche öffentliche Resonanz erzeugt. Der Ethikrat fasste daher im Nachgang zu dieser Veranstaltung den Beschluss, das Thema im Rahmen einer Stellungnahme zu bearbeiten.

Mit der im November 2012 in Kraft getretenen Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG) wurde in Deutschland

die sogenannte Entscheidungslösung eingeführt. Ziel dieser Neuregelung ist es, die Organspendebereitschaft zu fördern, um mehr Menschen die Chance zu geben, ein Spenderorgan zu erhalten. Um eine „informierte und unabhängige Entscheidung jedes Einzelnen zu ermöglichen, sieht dieses Gesetz eine breite Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende vor“ (§ 1 TPG). In diesem Zusammenhang soll jeder Bürger die eigene Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende prüfen.

Ausgehend von seinem Beschluss und der neuen Gesetzeslage möchte sich der Ethikrat in seiner Stellungnahme schwerpunktmäßig mit zwei Aspekten befassen: zum einen mit der Hirntodkonzeption und zum anderen mit den Kommunikationsformen und -inhalten im Kontext der Organtransplantation. Hinsichtlich der Gleichsetzung von Hirntod und Tod des Menschen gibt es in der Bevölkerung eine fortwährende Verunsicherung. Kontroversen über anthropologische, ethische und lebensweltliche Aspekte werden dabei nicht nur in der allgemeinen Öffentlichkeit, sondern auch in der Philosophie, der Medizinethik und der Rechtswissenschaft, darüber hinaus auch innerhalb der Ärzteschaft geführt.

Mit seiner Stellungnahme zielt der Deutsche Ethikrat einerseits auf eine eingehende Analyse der Hirntodkonzeption ab und möchte die vielschichtige Auseinandersetzung aufbereiten sowie die unterschiedlichen Perspektiven und Argumente transparent machen. Zum anderen ist die Hirntodkonzeption nicht nur Gegenstand ethischer und rechtlicher Kontroversen, sondern erweist sich auch als eine kommunikative Herausforderung. Die Ausgestaltung transparenter und offener Kommunikationsprozesse bildet den zweiten Schwerpunkt der

Stellungnahme. Dabei soll nicht nur die individuelle Gesprächsführung, sondern auch die Kommunikation im öffentlichen Raum thematisiert werden.

Die Bearbeitung der Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ stand am Jahresende 2014 kurz vor dem Abschluss. Die Veröffentlichung wird im Frühjahr 2015 erfolgen.

Stammzellforschung

Am 15. September 2014 hat der Deutsche Ethikrat seine Ad-hoc-Empfehlung „Stammzellforschung – Neue Herausforderungen für das Klonverbot und den Umgang mit artifiziell erzeugten Keimzellen?“ veröffentlicht.

Bereits im Mai hatte sich der Ethikrat aufgrund einer Anfrage der Gesundheitsministerkonferenz im Rahmen einer öffentlichen Anhörung mit der aktuellen Forschung an humanen embryonalen Stammzellen (hES-Zellen) und an induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen) befasst. In den nun vorliegenden Empfehlungen hat er konkreten Klärungsbedarf in zwei Anwendungsbereichen neuer Stammzelltechniken identifiziert.

Nach Einschätzung des Deutschen Ethikrates besteht zum Klonverbot zwar kein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf, der durch die jüngsten Entwicklungen der Stammzellforschung ausgelöst würde. Jedoch besteht Klärungsbedarf im Hinblick auf weitreichende ethische und rechtliche Fragen, die sich insbesondere im Zusammenhang mit zwei Möglichkeiten der Anwendung neuer Techniken beim Menschen zu reproduktiven Zwecken ergeben. Der erste Anwendungsbereich umfasst das Klonen mittels Zellkerntransfer oder tetraploider

Komplementierung. Der zweite Bereich besteht in der Verwendung von Keimzellen, die aus iPS-Zellen gewonnen wurden, wobei zu unterscheiden ist, ob die iPS-Zellen von zwei Personen oder von einer einzigen Person stammen.

Für alle Bereiche geht es zunächst um präzisere und vereinheitlichte Legaldefinitionen. Klärungsbedarf sieht der Deutsche Ethikrat insbesondere bei der Definition des Begriffs „Embryo“. Dieser sollte für das Embryonenschutzgesetz und das Stammzellgesetz einheitlich gefasst werden. Nur der umfassendere Begriff im Stammzellgesetz differenziert nicht nach der Entstehungsart eines Embryos. Auch der Begriff der Totipotenz sollte präzisiert und seine normative Bedeutung in den neuen Zusammenhängen geklärt werden. Dabei ist unter anderem zu verdeutlichen, ob er sich auf Zellen oder auch auf Zellverbände bezieht und welches die erforderlichen weiteren Voraussetzungen sind, die vorliegen müssen, damit sich eine Zelle oder ein Zellverband zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

Darüber hinaus sind weitere ethische Fragen im Zusammenhang mit den neuen technischen Möglichkeiten zu klären. Neben der medizinischen Sicherheit der Anwendungen und ihrer Auswirkungen auf die Nachkommen sind etwa das Verhältnis der Generationen zueinander sowie die Bedeutung von Natürlichkeit und Künstlichkeit am Anfang des menschlichen Lebens weit über die bisherigen Kontroversen in der Fortpflanzungsmedizin hinaus zu bedenken und zu diskutieren. Dabei wird auch zu klären sein, welche Bedeutung es hat, wenn im Rahmen der Fortpflanzung sowohl der Modus der Verschiedengeschlechtlichkeit als auch die Abstammung von zwei Personen auf der genetischen Ebene aufgegeben würde. Auf dieser Grundlage

www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-stammzellforschung.pdf

ist zu entscheiden, ob und inwiefern die Verwendung von artifiziell erzeugten Keimzellen, die aus iPS-Zellen gewonnen wurden, zur Herstellung eines Embryos zulässig sein soll.

Der Deutsche Ethikrat betont, dass im Rahmen der vorliegenden Ad-hoc-Empfehlung die in diesem Zusammenhang aufgeworfenen ethischen Fragen nicht eingehend behandelt werden können und sollen. Bezüglich des reproduktiven Klonens verweist der Deutsche Ethikrat auf die Stellungnahme des Nationalen Ethikrates „Klonen zu Fortpflanzungszwecken und Klonen zu biomedizinischen Forschungszwecken“ und auf den zweiten Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. Der Deutsche Ethikrat bekräftigt die Bedeutung des Verbots des reproduktiven Klonens. Er empfiehlt angesichts der technisch offenbar näher rückenden Möglichkeit des reproduktiven Klonens von Menschen, dass Deutschland auf ein internationales Verbot des Klonens zu Fortpflanzungszwecken hinwirkt.

Stärkung der Suizidprävention

Am 19. Dezember 2014 hat der Deutsche Ethikrat seine Ad-hoc-Empfehlung „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention“ veröffentlicht:

Der Deutsche Ethikrat hat sich am 27. November 2014 in öffentlicher Sitzung mit dem Thema „Beihilfe zur Selbsttötung“ befasst. Nach einführenden Vorträgen von Mitgliedern des Ethikrates über begriffliche Grundlagen, über ethische und verfassungsrechtliche Aspekte von Würde, Autonomie und Selbstbestimmung, über

Versorgungsstrukturen und Suizidprävention, über Selbst- und Fremdverständnis der ärztlichen Profession, über Sterbehilfeorganisationen sowie über mögliche Regelungsmodelle und ihre Implikationen berieten die Mitglieder in öffentlicher und nicht öffentlicher Diskussion. Der Ethikrat knüpft mit seiner hier vorgelegten Empfehlung an seine 2012 geäußerte Einschätzung an, dass ein gesetzliches Verbot ausschließlich der gewerbsmäßig organisierten, also der kommerziell betriebenen Suizidbeihilfe mehr Probleme schafft als löst. Er bekräftigt im Übrigen, dass die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) unverändert erhalten bleiben muss.

Der Deutsche Ethikrat begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Hospiz- und Palliativversorgung im ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitssystems und der Pflege mit einer weiteren Gesetzgebungsinitiative nachdrücklich stärken sowie flächendeckend etablieren will. Eine gute palliative Versorgung, die für alle Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung erreichbar ist, lindert Not, kann Angst und Verzweiflung überwinden helfen und damit auf Fragen nach einer möglichen Unterstützung bei einer Selbsttötung lebensorientierte Antworten geben.

Diese Angebote betreffen allerdings nur einen kleinen Teil der pro Jahr in Deutschland etwa 100.000 Menschen, die einen Suizidversuch unternehmen, da Suizidversuche zumeist nicht von Menschen unternommen werden, die bei absehbar knapp begrenzter Lebenserwartung an einer fortschreitenden Erkrankung leiden. Für vereinsamte und psychisch kranke Menschen beispielsweise bedarf es anderer suizidpräventiver Maßnahmen und Strukturen. Dazu gehören etwa eine gute

Nationaler Ethikrat (Hg.): Klonen zu Fortpflanzungszwecken und Klonen zu biomedizinischen Forschungszwecken. Berlin, 2004

Deutscher Bundestag (Hg.): Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin. Teilbericht Stammzellforschung. Berlin, 2001 (Bundestagsdrucksache 14/7546)

www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf

psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, der Ausbau niedrigschwelliger Beratungs- und Begleitangebote in Lebenskrisen und die gezielte Weiterbildung der in der Pflege sowie in verschiedenen medizinischen Versorgungsbereichen tätigen Mitarbeitenden im Hinblick auf die Früherkennung von – und die angemessene Intervention bei – Krisen mit suizidaler Gefährdung. Ebenso sollte darin die interdisziplinäre Forschung zur Suizidprävention und zur Behandlung von Suizidgefährdeten gestärkt werden.

Situationen, in denen jemand einen Suizid plant und eine andere Person bittet, ihn dabei zu unterstützen, sind vielschichtig und von zahlreichen sehr unterschiedlichen Aspekten geprägt, die unter anderem in der Beziehung der Personen zueinander, in deren Biografien, in der Krankheitsgeschichte und in den Versorgungsbedingungen liegen.

Die geltende Gesetzeslage, wonach weder ein Suizid noch eine Beihilfe zu einem im rechtlichen Sinne frei verantwortlichen Suizid strafbar sind, steht im Einklang mit den Prinzipien eines freiheitlichen Verfassungsstaates. Diese schließen es aus, den Suizid abstrakt-generell als Unrecht zu bestimmen. Denn dabei würde eine allgemeine, erzwingbare Rechtspflicht zum Leben vorausgesetzt, die grundlegenden Rechtsprinzipien widerspräche. Deshalb kann auch die Hilfe zu einem frei verantwortlichen Suizid ihrerseits nicht generell als Unrecht im Rechtssinne definiert werden, so umstritten die Freiverantwortlichkeit eines Suizids allgemein und ihre Erkennbarkeit im konkreten Einzelfall auch sein mögen. Bei einem solchen Suizid kann auch die Garantenpflicht oder die allgemeine Hilfeleistungspflicht keine Strafbarkeit des Gehilfen begründen. Die Möglichkeit divergierender moralischer Auffassungen

zur Beurteilung von Selbsttötungen und der Beihilfe zu Selbsttötungen bleibt hiervon unberührt. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Deutsche Ethikrat, das derzeit geltende Strafrecht nicht grundsätzlich zu ändern. Eine eigene gesetzliche Regulierung etwa der ärztlichen Suizidbeihilfe lehnt die Mehrheit des Ethikrates ebenso ab wie jede Regulierung der Suizidbeihilfe für eine andere Berufsgruppe, auch weil auf diese Weise gleichsam „erlaubte Normalfälle“ einer Suizidbeihilfe definiert würden.

Allerdings sollten nach Auffassung der Mehrheit des Ethikrates Suizidbeihilfe sowie ausdrückliche Angebote dafür untersagt werden, wenn sie auf Wiederholung angelegt sind, öffentlich erfolgen und damit den Anschein einer sozialen Normalität ihrer Praxis hervorrufen könnten. Dies dient dem Schutz sozialer Normen und Überzeugungen, in denen sich der gebotene besondere Respekt vor dem menschlichen Leben widerspiegelt. Eine Suizidbeihilfe, die keine individuelle Hilfe in tragischen Ausnahmesituationen, sondern eine Art Normalfall wäre, etwa im Sinne eines wählbaren Regelangebots von Ärzten oder im Sinne der Dienstleistung eines Vereins, wäre geeignet, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen. Des Weiteren und vor allem ist der Gefahr fremdbestimmender Einflussnahme in Situationen prekärer Selbstbestimmung vorzubeugen. Schließlich könnte es die Anstrengungen der Suizidprävention unterlaufen, wenn eine Beihilfe den Charakter einer gesellschaftlich akzeptierten Üblichkeit erhielte. Dabei ist es unerheblich, ob die Beihilfe durch eine Organisation oder eine Einzelperson erfolgt.

Der Deutsche Ethikrat unterstützt das in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

formulierte Verständnis des ärztlichen Berufs, wonach die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist, das heißt keine aus der beruflichen Verantwortung erwachsende ärztliche Tätigkeit. Nicht zuletzt im Sinne der Suizidprävention ist es gleichwohl für schwer kranke Patienten wichtig, in ihrem Arzt auch dann einen vertrauensvollen Ansprechpartner zu sehen, wenn sie mit dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod ringen. Jeder Patient sollte sich darauf verlassen können, dass im geschützten Raum des Arzt-Patient-Verhältnisses ein offenes Gespräch zwischen Arzt und Patient über suizidale Gedanken bzw. Absichten geführt werden kann und er eine lebensorientierte Beratung und Begleitung durch den Arzt erhält. Die Mehrheit des Deutschen Ethikrates empfiehlt, dass die Ärztekammern einheitlich zum Ausdruck bringen sollten, dass ungeachtet des Grundsatzes, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe ist, im Widerspruch dazu stehende Gewissensentscheidungen in einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis bei Ausnahmesituationen respektiert werden.

Zusätzlich zum angekündigten Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung empfiehlt der Deutsche Ethikrat vor diesem Hintergrund die gesetzliche Stärkung suizidpräventiver Maßnahmen und Strukturen und eine Mehrheit des Ethikrates ein Verbot der Suizidbeihilfe sowie ausdrücklicher Angebote dafür, wenn sie auf Wiederholung angelegt sind und öffentlich erfolgen. Zudem ist eine Mehrheit des Ethikrates der Auffassung, dass der Gesetzgeber im Betäubungsmittelrecht klarstellen sollte, dass eine im Ausnahmefall erfolgende Verschreibung von Betäubungsmitteln auch im Rahmen einer Beihilfe zu einem frei verantwortlichen Suizid nicht strafbar ist.

Der hier vorgeschlagene Lösungsweg unterstreicht die Notwendigkeit, Suizidprävention im Sinne des Nationalen Suizidpräventionsprogramms zu stärken, und er trägt sowohl der Vielfalt der individuellen Situationen am Lebensende als auch der Vielfalt moralischer Überzeugungen in der Bevölkerung Rechnung. Er anerkennt die Intimität existenzieller Entscheidungen und Erfahrungen und bekräftigt gleichzeitig die Wertschätzung jedes Menschen, unabhängig davon, wie leistungsfähig oder hilfsbedürftig er ist.

Diejenigen Mitglieder, die aus prinzipiellen Erwägungen einzelnen Empfehlungen nicht zustimmen, tragen gleichwohl die Ad-hoc-Empfehlung und insbesondere ihre Ausrichtung auf die gesetzliche Stärkung der Suizidprävention mit.

Ethik im Krankenhaus

Der Alltag im Krankenhaus hat sich in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren dramatisch verändert. Die Implementierung der gegenwärtigen ökonomischen Rahmenbedingungen, Änderungen in der Gesellschaftsstruktur und geänderte gesellschaftliche Erwartungen sowie Anpassungen im Gesundheitssystem haben zu ethischen Herausforderungen geführt, die sich mit folgenden Polaritäten umreißen lassen:

- Dienstleistung vs. Fürsorge,
- ökonomische Optimierungsstrategie vs. ärztliche Behandlungsautonomie,
- ressourcengesteuerte Verteilung von Gesundheitsleistungen vs. bedarfsorientierte Gerechtigkeitsprinzipien,
- medizinischer Fortschritt vs. differenzierte Anwendung medizinischer Maßnahmen,

- undifferenzierte Standardbehandlung vs. kultursensible differenzierte Behandlung von Patienten.

Das Gesundheitssystem und insbesondere die durch den Staat garantierte Ermöglichung der stationären Behandlung und Pflege im Krankenhaus stehen in einer gesellschaftstragenden ethischen Tradition und reflektieren nach wie vor in besonderer Weise das Prinzip der Humanität und der Würde des Individuums. Das Krankenhaus als eine multiprofessionelle Organisationseinheit verschiedener Heilberufe dient dem Wohl des Patienten und stellt auf diese Weise einen Spiegel der ethischen Kultur der Gesellschaft dar.

Die ethischen Grundlagen der Krankenhausmedizin werden gegenwärtig zunehmend unsicher, was alle Mitglieder der Gesellschaft betrifft. Zwar treten die Probleme in der Krankenhausmedizin immer stärker ins öffentliche Bewusstsein. Die gegenwärtigen Diskussionen über das Gesundheitswesen und seine Probleme werden allerdings insbesondere von Akteuren mit definierten unterschiedlichen Partikularinteressen geführt. Der übergeordnete Blickpunkt der Ethik ist in dem gegenwärtigen Diskurs über das Gesundheitssystem nicht institutionalisiert vertreten.

Vor diesem Hintergrund möchte der Deutsche Ethikrat in Wahrnehmung seiner Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit und Förderung der Diskussion in der Gesellschaft die ethische Dimension dieser Probleme analysieren und auf dieser Grundlage Vorschläge zur Verbesserung der Situation entwickeln.

Bereits in der Plenarsitzung im August 2014 hatte der Deutsche Ethikrat entschieden, nicht nur seine Herbsttagung zum Thema „Ethik im Krankenhaus“ zu gestalten, sondern darüber hinaus

auch eine Arbeitsgruppe einzurichten, um eine Stellungnahme zu diesem Themenkomplex vorzubereiten. Die erste Arbeitsgruppensitzung zur Auswertung der Herbsttagung und der Erarbeitung von Zielrichtung und Struktur einer Stellungnahme fand im Dezember 2014 statt. In seiner Plenarsitzung im April 2015 wird der Ethikrat im Rahmen der Arbeit an der Stellungnahme eine interne Anhörung mit Experten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie der Organisationssoziologie, dem Krankenhausmanagement und der Gesundheitsökonomie durchführen.

Veranstaltungen und Förderung des gesellschaftlichen Diskurses

Dem Ethikrat ist laut Ethikratgesetz aufgetragen, die Öffentlichkeit über aktuelle Entwicklungen insbesondere im Bereich der Lebenswissenschaften zu informieren und den gesellschaftlichen Diskurs zu befördern.



www.ethikrat.org/veranstaltungen/jahrestagungen/fortpflanzungsmedizin-in-deutschland

Im Jahr 2014 hat der Ethikrat drei öffentliche Veranstaltungen organisiert: eine Abendveranstaltung der Reihe *Forum Bioethik* im März, seine ganztägige Jahrestagung im Mai sowie eine weitere ganztägige Veranstaltung im Oktober in Dresden. Interessierten Bürgern soll auf diese Weise die Möglichkeit gegeben werden, die Vorträge von den geladenen Sachverständigen zu verfolgen und sich an den Diskussionen zu beteiligen. Im Berichtszeitraum hat der Ethikrat ferner eine öffentliche Anhörung zum Thema Stammzellforschung durchgeführt.

Das Interesse von Schülern und Studierenden an der Arbeit des Ethikrates ist unverändert groß. Auch im Jahr 2014 haben Vertreter des Ethikrates oder seiner Geschäftsstelle an Informations- und Diskussionsveranstaltungen von Schülern und Studierenden teilgenommen.

Hörgeschädigte Teilnehmer erhalten stets die Möglichkeit, die öffentlichen Sitzungen und Veranstaltungen über Simultanmitschriften zu verfolgen. Zudem sind die Audiomitschnitte und Präsentationen auf den Internetseiten des Ethikrates öffentlich zugänglich.

Jahrestagung: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland

Welche Herausforderungen für unser Verständnis von Selbstbestimmung,

Familie und Gesellschaft bringen die Eingriffsmöglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin mit sich? Soll die Zeugung sogenannter „Drei-Eltern-Babys“ zugelassen werden? Welche individuellen und sozialen Chancen und Probleme können Eizellspende und Leihmutter-schaft, aber auch das langfristige Einfrieren eigener Eizellen mit sich bringen? Welcher Handlungsbedarf ergibt sich daraus für die Politik? Diese und weitere Fragen diskutierte der Deutsche Ethikrat am 22. Mai 2014 auf seiner Jahrestagung „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft“ gemeinsam mit Referenten, drei Bundestagsabgeordneten und über 350 Gästen in Berlin.

„Der Dreiklang von individuellen Lebensentwürfen, Familie und Gesellschaft ist dem Ethikrat deswegen so wichtig, weil es bei der Fortpflanzungsmedizin eben nicht nur um die Selbstbestimmung des Einzelnen über sein Leben geht, sondern immer auch um die Verantwortung für einen anderen Menschen, das Kind und die nächste Generation bzw. die nächsten Generationen“, so Christiane Woopen, die Vorsitzende des Ethikrates, zum Auftakt der Veranstaltung.

Die Fortpflanzungsmedizin stellt immer mehr Handlungsmöglichkeiten bereit: Keimzellen und Embryonen können gespendet, über viele Jahre eingefroren und – in einigen Sonderfällen – sogar genetisch verändert werden. Mutterschaft wird in immer höherem Alter möglich und mögliche Elternrollen erfahren durch Keimzellspende und Leihmutter-schaft eine Ausweitung.

Während sich die rechtliche Grundlage in den letzten 20 Jahren in Deutschland kaum geändert hat, gibt es einen spürbaren gesellschaftlichen Wandel der Erwartungen, ob und wie Fortpflanzungstechnologien angewendet werden dürfen. Dabei fordert eine Betonung reproduktiver Autonomie traditionelle Werte und Vorstellungen über die Gestaltung und Bedeutung von Familie heraus, mit Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft.

Was kann und darf die Medizin?

In seinem Eingangsreferat berichtete Georg Griesinger vom Universitären Kinderwunschzentrum Lübeck über neue und in der Entwicklung befindliche Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin. Aktuelle Fortschritte gibt es demnach insbesondere bei der Hormonbehandlung zur Gewinnung von Eizellen für die In-vitro-Fertilisation, die inzwischen deutlich weniger Nebenwirkungen verursache, sowie bei der Konservierung unbefruchteter Eizellen mithilfe eines Schnellgefrierverfahrens (Vitrifikation). Beides erleichtert die Bereitstellung und langfristige Aufbewahrung sowohl eigener Eizellen als auch von Spendereizellen erheblich.

Bei der Nachfrage nach konservierten Eizellen rechnet Griesinger mit steigenden Zahlen. Er verwies darauf, dass sich immer mehr ältere Frauen in Kinderwunschbehandlung begeben und dass die Chancen, mit eigenen, nicht konservierten

Eizellen schwanger zu werden, ab Ende 30 drastisch sinken. In den USA, wo die Eizellspende erlaubt ist, gebe es daher jetzt schon einen deutlichen Trend, den Kinderwunschpatientinnen um die 40 direkt Spendereizellen von jüngeren Frauen anzubieten, um die Chance auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erhöhen. Die Entnahme und Konservierung eigener Eizellen (*social freezing*) könne hier eine Alternative sein.

Über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Fortpflanzungsmedizin in Deutschland informierte Dagmar Coester-Waltjen von der Universität Göttingen. Das für diesen Bereich einschlägige Embryonenschutzgesetz verbietet unter anderem die Eizellspende, die Leihmutterchaft sowie Eingriffe in die Keimbahn. Andere Bereiche, darunter auch das Einfrieren eigener Eizellen für den späteren Gebrauch, seien dagegen nicht geregelt.

Coester-Waltjen forderte ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz und plädierte für die geregelte Zulassung von Eizellspende und Leihmutterchaft, da man so ihrer Ansicht nach Problemen wie der Ausbeutung von Frauen und Kinderhandel besser begegnen könne als mit dem derzeitigen absoluten Verbot. In Verbindung damit sollten auch ein Register der Spenderinnen eingerichtet, Registrierungs-, Dokumentations- und Auskunftspflichten eingeführt sowie Aufbewahrungsfristen festgelegt werden.

Die Referenten des Vormittags: Georg Griesinger und Dagmar Coester-Waltjen (v. l.)



Kontroverse Familienbilder

Eine ethische Kontroverse über die Zukunft der Familie und die reproduktive Autonomie bestritten im Anschluss die beiden Ethikratsmitglieder Eberhard Schockenhoff und Claudia Wiesemann, gefolgt von einer lebhaften Diskussion mit dem Publikum über die Auslegung der Begriffe Familie, Elternverantwortung und Fortpflanzungsfreiheit.

Schockenhoff betonte, dass das Leitbild einer ehebezogenen Familie als Ort unbedingter Verlässlichkeit, sozialen Lernens und existenzieller Sinnerfahrung in der Bevölkerung erstaunlich stabil geblieben sei. Es seien keine alternativen Lebensformen in Sicht, die die Rolle dieser Familie auf Dauer ersetzen könnten.

Für Schockenhoff ist die Fortpflanzungsmedizin zu kritisieren, wenn sie einseitig in den Dienst der Erwachsenen trete und diesen eine größere Dispositionsmöglichkeit einräume. Dann werde nämlich das Kindeswohl, das eigentlich die oberste Richtschnur elterlicher Pflege und Erziehung sein sollte, hintangestellt. Bei dem Wunsch nach Nutzung einer Ei- oder Samenspende werde zum Beispiel das Kind nicht um seiner selbst willen gewollt, sondern um der Sinnerfüllung willen, die das Elternteil sich dadurch erhofft.

Claudia Wiesemann hingegen bestritt, dass das Kindeswohl beeinträchtigt werde, wenn der Wunsch bestehe, mithilfe der Fortpflanzungsmedizin Eltern zu

werden und dafür auch ungewöhnliche Familienkonstellationen durch Keimzellspende oder Leihmutterchaft in Kauf zu nehmen. Heirat und Blutsverwandtschaft seien keine zwangsläufigen Voraussetzungen für eine Familiengründung. Vielmehr sei die Fortpflanzungsfreiheit, das heißt, die Freiheit, allein oder im Verbund mit einem Partner/einer Partnerin darüber zu entscheiden, ob, wann und wie jemand sich fortpflanzen will, ein fundamentales Recht, dessen Reichweite allerdings durch andere Grundrechte beschränkt werden kann.

Innerhalb dieses Rahmens gebe es zwar kein Recht auf ein Kind, wohl aber ein Recht auf die Nutzung fortpflanzungsmedizinischer Methoden, vergleichbar mit dem Recht auf Bildung. Auch hier gelte keine Garantie für das Endergebnis, sondern lediglich für den Zugang zu Bildungsmaßnahmen.

Am Nachmittag diskutierten die Teilnehmer in parallel stattfindenden Foren mit jeweils drei Referenten über drei Schwerpunktthemen.

Defekte Mitochondrien ersetzen

Eingriffe in die Keimbahn standen im Fokus von Forum A, das sich mit sogenannten „Drei-Eltern-Babys“ befasste. Hinter diesem Schlagwort stehen Bemühungen, mitochondriale Erbkrankheiten zu vermeiden. Diese werden durch die in den mütterlichen Eizellen befindlichen

Fotos: Reiner Zensen



Die Referenten des Vormittags: Eberhard Schockenhoff und Claudia Wiesemann (v. l.)

Die Referenten des
Forums A: Klaus
Reinhardt, Karin Brosius
und Alena Buyx (v. l.)



Fotos: Reiner Zensen

Mitochondrien verursacht. Bei den bislang entwickelten Methoden, die sich noch in einem experimentellen Stadium befinden, wird daher das Kerngenom der betroffenen Eizelle entweder vor (Spindeltransfer) oder nach (Vorkerntransfer) der Befruchtung in eine zuvor entkernte Spendereizelle übertragen, die gesunde Mitochondrien enthält. Ein so entstehendes Kind trüge im Zellkern die DNA von Vater und Mutter und in den Mitochondrien die DNA einer dritten Person – der Eizellspenderin.

Der Evolutionsbiologe Klaus Reinhardt berichtete über die naturwissenschaftlichen Grundlagen und aktuellen Ungewissheiten und Risiken der Methoden. Er wies darauf hin, dass der derzeitige Forschungsstand noch nicht ausgereift sei und die Versuche, die bisher zum Teil erfolgreich an Tieren durchgeführt wurden, noch keine Ergebnisse aus Langzeitstudien vorwiesen. Dies mache Aussagen über die langfristigen Auswirkungen der Verfahren, die sich zum Beispiel aus Wechselwirkungen zwischen den Genen in den Mitochondrien und im Zellkern ergeben könnten, schwierig.

Karin Brosius von der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke und Mutter einer betroffenen Tochter berichtete vom Leben mit mitochondrialen Erkrankungen. Das eigene Kind zu unterstützen, fordere immense Kraft und Ausdauer, da die Fehlfunktion der Mitochondrien

zu einem ständigen Energiemangel der betroffenen Organe führe. Die neuen Methoden seien aus ihrer Sicht eine Chance, die berechtigte Hoffnung betroffener Eltern auf ein genetisch verwandtes Kind zu erfüllen, das frei von mitochondrialen Erkrankungen sei und auch von der Sorge, die Krankheit an die eigenen Kinder zu vererben.

Die Medizinerin Alena Buyx stellte den Diskurs zum Thema in Großbritannien vor, wo bereits ein Gesetzentwurf zur Zulassung dieser Ansätze vorliegt. Die öffentliche Diskussion wird dort seit 2005 geführt und ist von mehreren Konsultationsprozessen begleitet worden. Im Fokus der Debatte standen Fragen zu den Implikationen der Eingriffe für die Identität der entstehenden Kinder, zu den Rollen der Eltern und der Spenderin und zur grundsätzlichen ethischen Vertretbarkeit von Eingriffen in die Keimbahn.

Die anschließende Diskussion der Forumsteilnehmer mit den Referenten stellte neben den möglichen gesellschaftlichen Folgen insbesondere die Fragen nach der Sicherheit der Methoden in den Vordergrund. Nach Einschätzung mehrerer Diskutanten sei es unwahrscheinlich, dass die hier bestehenden Unklarheiten schnell aufgelöst werden, sodass eine Umsetzung der Methoden nicht in absehbarer Zeit erfolgen könne und sollte. Für den Fall, dass medizinische Risiken ausgeschlossen werden könnten, äußerten die Diskutanten

jedoch überwiegend Unterstützung für einen künftigen Einsatz. Grundsätzliche ethische Bedenken gegen den Keimbahneingriff standen demgegenüber im Hintergrund.

Eltern, Eizellspenden, Leihmütter

Die Teilnehmer von Forum B setzten sich mit dem Themenkomplex Eizellspende und Leihmutterschaft auseinander. Ratsmitglied Ulrike Riedel berichtete über die rechtlichen Probleme, die sich ergeben können, wenn deutsche Paare diese derzeit in Deutschland verbotenen Methoden im Ausland in Anspruch nehmen. Sie reichen von fehlenden Möglichkeiten für das Kind, später die Identität einer Eizellspenderin zu erfahren, bis hin zu Schwierigkeiten, ein von einer Leihmutter im Ausland geborenes Kind in die deutsche „Bestellfamilie“ zu adoptieren.

Die Ethikerin Sigrid Graumann warnte vor der Ausbeutung von Eizellspenderinnen und betonte, dass es sich bei der Spende um einen invasiven Eingriff handele, der vor allem dritt-nützig sei. Am Beispiel von Untersuchungen aus „Regenbogenfamilien“ stellte die Soziologin Martina Rupp die These vor, dass es in der Entwicklung von Kindern, die in ungewöhnlichen Familienkonstellationen aufwachsen, ungeachtet der Existenz eines „dritten“ Elternteils keine bedeutenden Unterschiede zu der Entwicklung von Kindern aus konventionellen Familien gebe.

In der Publikumsdiskussion ging es insbesondere um Fragen der Selbstbestimmung – sowohl bezogen auf die Ansprüche der reproduktiven Autonomie der Personen mit Kinderwunsch als auch auf die Frage nach der selbstbestimmten Entscheidung der Spenderinnen und Leihmütter. Wie die möglichen Risiken des Angebots einer Eizellspende oder Leihmutterschaft gegen das Recht von Frauen, selbst über ihren Körper zu bestimmen, abzuwägen sind, wurde unter den Forumsteilnehmern kontrovers diskutiert.

Kinderwunsch auf Eis

Die Debatte in Forum C drehte sich um „Social Freezing“, das langfristige Einfrieren eigener Eizellen im jungen Alter, um sie Jahre später für eine Schwangerschaft nutzen zu können, zu einem Zeitpunkt, zu dem die Alterung der Eizellen im Körper die Fruchtbarkeit bereits stark einschränkt.

Der Fortpflanzungsmediziner Jörg Puchta beschrieb die Technologie als Chance, sich für einen späten Kinderwunsch abzusichern, insbesondere angesichts des zunehmenden Trends, jenseits der 40 schwanger zu werden. Die Erfolgsaussichten der Methode beurteilte Puchta optimistisch.

Die Psychologin Almut Dorn warnte hingegen vor Enttäuschungen der betroffenen Frauen, insbesondere, da die

Fotos: Reiner Zensen



Die Referenten des Forums B: Ulrike Riedel, Sigrid Graumann und Marina Rupp (v. l.)

Die Referenten des
Forums C: Jörg Puchta,
Almut Dorn und Andreas
Bernard (v. l.)



Fotos: Reiner Zensen

Methode häufig erst in einem Alter nachgefragt werde, wenn die Erfolgchancen aufgrund der bereits verminderten Qualität der Eizellen schon deutlich sinken. Auch wisse man noch nicht, was die psychischen Folgen seien, wenn nach einer Kryokonservierung nicht nur die Eizellen, sondern der gesamte Kinderwunsch über Jahre hinweg „auf Eis gelegt“ werde.

Der Kulturwissenschaftler Andreas Bernard kritisierte das „Diktat der Fruchtbarkeit“ und bezeichnete das Vertrauen in die Technik des „Social Freezing“ als symptomatisch für den aktuellen Trend, Fruchtbarkeit lediglich als Effekt der persönlichen Einsatzbereitschaft zu definieren.

In der Diskussion wehrten sich mehrere Teilnehmer dagegen, „Social Freezing“ als Lifestyle-Entscheidung zu stigmatisieren. Der Zeitpunkt und die Wege zur Erfüllung des Kinderwunsches sagten nichts über die Motive oder Qualitäten der künftigen Eltern aus. Besorgnis wurde allerdings mit Blick auf neue soziale Zwänge für Frauen und die finanziellen Interessen der Anbieter geäußert. Wichtig für einen verantwortungsvollen Einsatz sei vor allem eine gute Beratung.

Parlamentarier im Diskurs

Die Erträge der Forenarbeit sowie die vorläufigen Ergebnisse einer Onlinebefragung zu den Themen der Jahrestagung wurden als Auftakt der abschließenden

Podiumsdiskussion vorgestellt, bei der sich die Bundestagsabgeordneten Hubert Hüppe (CDU), Kathrin Vogler (Die Linke) und Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen) der Diskussion mit dem Publikum stellten. Im Gegensatz zu vielen Stimmen aus den vorangegangenen Publikumsdiskussionen des Tages lehnten die Parlamentarier in breiter Übereinstimmung eine Zulassung von Eizellspende, Leihmutterchaft und Keimbahneingriffen grundsätzlich ab. Diese Haltung, die nach Angabe der Abgeordneten ihre jeweilige persönliche Meinung und nicht die Fraktionsposition wiedergebe, stieß auf viel Kritik, aber auch Zustimmung bei den Diskutanten im Publikum.

Im Mittelpunkt der Debatte stand die Frage, wie ein verantwortungsvoller Umgang sowohl mit den Chancen und Missbrauchsmöglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin als auch mit den Wünschen der von Fruchtbarkeitsproblemen betroffenen Familien erreicht werden kann.

Ein Konsens zeichnete sich in dem Wunsch ab, den öffentlichen Diskurs zu diesen Themen weiter intensiv zu führen. Das betonte auch Christiane Woopen in ihrem Schlusswort: Angesichts der Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin bedürfe es einer breiten gesellschaftlichen Debatte, die im privaten Umfeld, in Fachkreisen, in den Medien und auch im Ethikrat zu führen sei. Zudem müsse über die Weiterentwicklung der gesetzlichen



Foto: Reiner Zensen

Die Teilnehmer der abschließenden Podiumsdiskussion: Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen), Kathrin Vogler (Die Linke), Moderator Burkhard Plemper und Hubert Hüppe (CDU) (v. l.)

Regulierung nachgedacht werden, da das Embryonenschutzgesetz manches Wichtige gar nicht, manches nur unklar und manches zwar klar, aber gesellschaftlich sehr umstritten regelt.

Herbsttagung: Ethischer Anspruch und Kostendruck im Krankenhaus



[www.ethikrat.org/
veranstaltungen/
weitere-
veranstaltungen/
vom-krankenhaus-
zum-kranken-haus](http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/weitere-veranstaltungen/vom-krankenhaus-zum-kranken-haus)

„Vom Krankenhaus zum kranken Haus? Klinikalltag zwischen ethischem Anspruch und Kostendruck“ war das Thema der Herbsttagung des Deutschen Ethikrates. Über 150 Teilnehmer, darunter zahlreiche Ärzte und Klinikangestellte, waren am 22. Oktober 2014 ins Deutsche Hygiene-Museum nach Dresden gekommen, um Diagnosen und Therapiemöglichkeiten für den „Patienten Krankenhaus“ zu diskutieren.

„Wie kann es gelingen, dass kranke Menschen gesund aus einem gesunden Haus für Kranke kommen?“, fragte Christiane Woopen zu Veranstaltungsbeginn. Den Akzent setzte die Ratsvorsitzende auf das gesunde Haus, läuft das Krankenhaus

unter den gegenwärtigen Bedingungen knapper finanzieller und personeller Ressourcen doch Gefahr, selbst zum Patienten zu werden. Die Herbsttagung des Deutschen Ethikrates hatte zum Ziel, auf der Grundlage einer differenzierten Analyse mögliche Zukunftswege für eine gute medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung der Patienten im bestehenden Krankenhaussystem zu diskutieren.

Veränderungen und Probleme im Krankenhaus

Eine Bestandsaufnahme und Problemanalyse nahm zu Beginn der Tagung Michael Simon, Politikwissenschaftler an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, vor. Er referierte über die historische Entwicklung der bestehenden Krankenhausfinanzierung.

Krankenhäuser haben sich, so Simon, in Wirtschaftsunternehmen verwandelt. Mit der schrittweisen Abkehr vom Prinzip der Selbstkostendeckung hin zu einem System prospektiver Budgets, die auf Grundlage der voraussichtlichen Selbstkosten zu vereinbaren sind, sei eine bedarfsgerechte Finanzierung weitgehend

aufgegeben worden: Mit der 1993 getroffenen Entscheidung, stationäre Behandlungen per Fallpauschalen abzurechnen, steige der ökonomische Druck auf die Krankenhäuser stetig. „War früher Geld Mittel zum Zweck der Patientenversorgung, wird die Patientenversorgung heute immer mehr Mittel zum Zweck der Erlösgenerierung“, resümierte Simon und schloss mit der Forderung, sich auf die historischen Wurzeln des Arztberufs zu besinnen und ärztliche Entscheidungen frei von ökonomischem Kalkül zu treffen.

Arved Weimann vom Leipziger Klinikum St. Georg und Meike Friedrichs vom Universitätsklinikum Heidelberg spiegeln diesen Befund aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive. Als Chefarzt, so Weimann, sei er mit der Erwartung konfrontiert, betriebswirtschaftlich zu denken und zu handeln. Dazu gehöre unter anderem, Patienten in diagnosebezogene Fallgruppen zu kategorisieren und mit immer knapper werdenden Personalressourcen auszukommen. „Der Patient wird damit zum Werkstück in einem industriellen Prozess“, so Weimann. Längst sei es notwendig, die Verweildauer der Patienten auf einem mittleren Niveau zu halten, um finanziell in der Gewinnzone zu bleiben. Konkret bedeute das, gegebenenfalls die Entlassung zu forcieren mit der Folge, zum Beispiel alleinstehende alte Menschen zu früh in ihr häusliches Umfeld zu entlassen, die dann durch den

„Drehtüreffekt“ mit derselben oder einer anderen Diagnose wieder ins Krankenhaus aufgenommen werden müssten. Das werfe die Frage auf, ab wann ein solches Finanzierungssystem die Patientensicherheit gefährde, statt der Behandlungsqualität zu dienen.

Meike Friedrichs berichtete aus ihrer vierzigjährigen Erfahrung als Krankenschwester. Zur Zeit ihrer Ausbildung Mitte der 1970er-Jahre habe es noch keine Versorgungsengpässe in der Pflege gegeben. Durch Personalabbau habe bereits zehn Jahre später jede Schwester vier bis zehn Patienten zu versorgen gehabt. Friedrichs, die heute in einer Spezialambulanz des Klinikums arbeitet, hat häufig täglich über 70 Patienten zu betreuen. „Manchmal ähnelt das Fließbandarbeit“, resümierte die Krankenschwester.

Aus ökonomischer Perspektive blickte Irmtraut Gürkan, kaufmännische Direktorin am Universitätsklinikum Heidelberg, auf die jüngere Entwicklung im Krankenhausbetrieb. Zwar arbeite sie an einem der wenigen Häuser, die im letzten Jahr noch schwarze Zahlen schrieben, aber die Schere zwischen Ausgaben und Erlösen klappe auch in Heidelberg immer weiter auseinander: Die Erträge hinkten den Sachkosten- und Tariferhöhungen hinterher. Die einzelnen Krankenhäuser könnten dies nicht aus eigenen Mitteln ausgleichen. In eine finanzielle Schieflage bringe die Krankenhäuser insbesondere



Die Referenten des Morgens: Michael Simon, Arved Weimann und Meike Friedrichs (v. l.)

Fotos: Reiner Zensen



Fotos: Reiner Zensen

Die Referenten des Vormittags: Irmtraut Gürkan, Magdalene Günther und Carola Sraier (v. l.)

der zusätzliche Investitionsstau, der aus Erlösen aus der Patientenbehandlung mit finanziert werden müsse. In Heidelberg, so Gürkan, seien die Kompensationsstrategien „weitgehend ausgereizt“. Man müsse daher solche Fragen wie die Überversorgung in vielen Gebieten ebenso thematisieren wie die doppelte Facharztschiene im ambulanten und stationären Bereich. „Und wir müssen endlich die Monistik für die Investitionsfinanzierung einführen“, bilanzierte Gürkan.

Aus der Perspektive eines Dienstleisters im Bereich der Krankenhausversorgung referierte Magdalene Günther, Geschäftsführerin der Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste. Sie sprach von einem „Überlebenskampf“ der Krankenhäuser auf der Suche nach Einsparungen, die ihre Existenz angesichts der anfallenden Mehrkosten aus Tarifsteigerungen, Dokumentationspflichten und steigenden Kapitalkosten sichern könnten. Eingespart würde dabei zuerst bei den Stellen im nichtärztlichen Bereich. Dadurch verdichtete sich insbesondere die Arbeit der verbleibenden Pflegekräfte. Zudem kämen die Bundesländer ihrer Pflicht, Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser zu finanzieren, nur unzureichend nach. Veraltete Gebäudestrukturen und Ausstattungen verursachten höhere Kosten. Einsparungen durch Effizienzverbesserung seien so nicht möglich. Als Konsequenz, so forderte Günther, sei angesichts

der gegenwärtigen Defizite des dualen Systems der Krankenhausfinanzierung die Qualität der Versorgung nur über eine „monistische Lösung“ sicherzustellen.

Die Gesundheitswissenschaftlerin Carola Sraier von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland verknüpfte den Aspekt der Versorgungsqualität mit der demografischen Entwicklung in Deutschland. Sie berichtete, dass zum Beispiel in München jeder zweite Haushalt ein Ein-Personen-Haushalt sei, in dem meist Menschen im Alter von über 60 Jahren lebten. Diese Menschen sorgten sich, wer sich bei einem Krankenhausaufenthalt um sie kümmere, wenn sie auf Hilfe angewiesen seien. Dies führe mittlerweile so weit, dass sich Patienten teilweise gar nicht erst behandeln ließen. Andere berichteten von negativen Erfahrungen im Krankenhaus. In der gegenwärtigen Behandlungssituation im Krankenhaus würden individuelle Bedürfnisse und Belange der Patienten oft gar nicht mehr wahrgenommen, fasste Sraier zusammen.

Mit Ressourcen schonend umzugehen, sei auch ethisch geboten, lautete ein Statement aus dem Publikum in der Diskussion, die dem ersten Veranstaltungsteil folgte. Diese Aussage wurde grundsätzlich von allen Anwesenden geteilt. Ressourcenschonendes Handeln dürfe aber, so Irmtraut Gürkan, nicht dazu führen, dass die medizinische Indikationsstellung sich an ökonomischen Prinzipien orientiere.

Eine dahingehende Gefahr stelle allerdings schon die bestehende Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern dar, brachte ein Besucher ein und fügte hinzu, dass es ohnehin zu viele Kliniken gebe. Dem pflichtete Magdalene Günther bei, erwiderte jedoch, es komme darauf an, dass die Krankenhäuser eine jeweils klare Aufgabenverteilung hätten und gut miteinander kooperierten.

Ethische Herausforderungen im Krankenhausalltag

Der zweite Veranstaltungsteil widmete sich den ethischen Herausforderungen, die diese Befunde für den Krankenhausalltag bedeuten. Der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio stellte heraus, dass der Ökonomie eine andere Logik zugrunde liege, als sie für die Medizin leitend sein müsse. Im Mittelpunkt stehen sollten die Momente der Sorge und der menschlichen Zuwendung, weil sie dem entsprächen, was kranke Menschen zu Recht von der Medizin erwarteten. Zwar müssten Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten, aber sie dürften sich dem Diktat der Erlösmaximierung nicht beugen.

„Medizin und Ökonomie – wo ist das Problem?“, fragte indessen Nikola Biller-Andorno von der Universität Zürich angesichts der vergleichsweise entspannten Finanzlage an Schweizer Spitälern. 53 Prozent der Bürger seien laut Umfragen mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz

zufrieden. Die 2012 eingeführte Fallpauschalenfinanzierung gelte als Erfolg. Dass Spitäler seither verstärkt effizienzorientiert entschieden, habe aber auch negative Auswirkungen. Anhand verschiedener Fallvignetten aus dem aktuellen Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zeigte sie, dass es zu Qualitätseinbußen, zur Aushöhlung des Fürsorgemodells und zum Verlust der intrinsischen Motivation beim medizinischen Personal kommen könne. Gleichzeitig bestehe das Problem möglicher Überversorgung, wenn aus ökonomischen Gründen möglichst viele Zusatzuntersuchungen durchgeführt würden. Damit werde das Ziel der Medizin – die Integration der drei Parameter Kosten, Qualität und Fairness – pervertiert.

Es gelte, diese negativen Auswirkungen möglichst früh zu erkennen und zu korrigieren, indem die Wahrnehmung von Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ernst genommen werde. Als Teil eines größeren Forschungsprojektes in der Schweiz habe sie mit einer Arbeitsgruppe die Wahrnehmung ethischer Fragen im Zuge der Einführung diagnosebezogener Fallgruppen (*Diagnosis Related Groups*, DRG) erhoben. Aus solchen Daten sowie der Erhebung subjektiver Patientenerfahrungen könnten bestimmte Parameter formuliert werden, die in die Zertifizierungen aufgenommen werden könnten. Statt die zunehmende

Die Referenten des Nachmittags: Giovanni Maio und Nikola Biller-Andorno (v. l.)



Fotos: Reiner Zensen

ökonomische Ausrichtung der Spitäler zu bedauern und zu beklagen, könne man die sich bietenden Gestaltungsmöglichkeiten nutzen.

Auf Publikumsnachfrage sprach Giovanni Maio von einer „Verschleierungstaktik“ bei der Einführung der DRGs. Das „Dekret der Einsparung“ sei unter dem Deckmantel der Qualitätsoptimierung eingeführt worden. Das ärztliche Ethos laufe Gefahr, sich dem eines Unternehmers anzugleichen, und müsse deshalb an die Bedürfnisse des Patienten zurückgebunden werden. Der Patient dürfe nicht in ein System kommen, in dem er auf der Hut sein müsse, weil die Ärzte seine Not allein für die Gewinnerzielung missbrauchten. Nach Biller-Andorno könnten bessere Anreizsysteme den Weg absichern, den das gesamte Gesundheitswesen mit Blick auf eine bedürfnisorientierte Patientenversorgung eigentlich verfolge. Anreizstrukturen sollten an den Leitbildern der Institution ausgerichtet sein und Rahmenbedingungen schaffen, die es Ärzten ermöglichten, ihre moralische Verantwortung wahrzunehmen.

Das „gesunde“ Krankenhaus: Zusammenspiel von Ethik und Ökonomie

Ratsmitglied Eckhard Nagel diskutierte mit Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Andrea Lemke vom Evangelischen Waldkrankenhaus Berlin-Spandau, Klaus Lieb von der Universitätsmedizin Mainz, Georg Marckmann von der Universität München, Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Mitglied des Deutschen Ethikrates, sowie dem Klinikmanager im Ruhestand Rüdiger Strehl.

Mit Blick auf die sektorübergreifende Versorgung betonte Staatssekretär Stroppe, dass der Patient oder der zu Pflegende

nicht spüren dürfe, ob eine Abrechnung über die gesetzliche Krankenversicherung oder die Pflegeversicherung laufe. „Er muss die Versorgung bekommen, die er benötigt, und das auf einem guten qualitativen Niveau.“ Zur Finanzierung der Krankenhäuser merkte Stroppe an, dass die duale Finanzierung auch etwas mit der Aufgabe der Länder zu tun habe. „Es kann nicht sein, dass aus den Finanzen der GKV, die über DRGs und andere Wege der Versorgungssicherstellung in die Krankenhäuser fließen, eine Quersubventionierung stattfindet für die Investitionsausgaben und dadurch dann das, was am Bett geschieht, in der Pflege reduziert wird.“

Um eine individuelle Betreuung und den Kontakt zum Patienten über die Prozessverantwortung sicherzustellen, führte Pflegedirektorin Andrea Lemke an ihrer Klinik unterdessen die Bezugspflege ein. Zu klugen und pfiffigen Projekten, die Ärzte anstoßen könnten, ermunterte auch Klaus Lieb. Eine eigene Demenzstation zum Beispiel könne andere Bereiche entlasten, die dann ihren spezialisierten Aufgaben nachkommen könnten. Insofern hätte ein solcher „Kulturwandel“ nach dem Motto „Nicht nur mehr fordern, sondern auch mehr machen“ auch Auswirkungen auf die Ökonomie.

Gespeist wurde die Diskussion durch Fragen des Publikums, vorgetragen von den Ratsmitgliedern Katrin Amunts und Eberhard Schockenhoff. „Es wird nicht die Frage gestellt, ob man wirtschaftlich arbeiten muss“, fasste Schockenhoff zusammen. Infrage gestellt würde vielmehr, dass aus den Steuergeldern, die in die Krankenhausfinanzierung investiert werden, Gewinne hervorgingen, die nach gegenwärtiger Gesetzgebung nicht wieder ins System zurückgegeben werden müssten. „Die Gewinnmaximierung ist



Die Teilnehmer der abschließenden Podiumsdiskussion: Rüdiger Strehl, Andrea Lemke, Georg Marckmann, Moderator Eckhard Nagel, Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Lutz Stroppe und Klaus Lieb (v. l.)

Foto: Reiner Zensen

ein Feld, wozu wir uns intensiv Gedanken machen müssen“, räumte Stroppe ein, „weil ich eine Gewinnerwartung von zehn Prozent für diesen Bereich der Krankenhäuser nicht als etwas finde, was man vertreten kann und was auch nicht angemessen ist“.

Skeptische Stimmen aus dem Publikum fragten, ob die Ethik ihren Zenit im Gesundheitswesen nicht längst überschritten habe. „Nein“, antwortete der Medizinethiker Georg Marckmann. Aber auf der „operativen Ebene“ der Krankenhausmitarbeiter tue sich die Ethik unter dem bestehenden ökonomischen Druck schwer. Er machte den Vorschlag, den Umgang mit begrenzten Ressourcen verstärkt in das ärztliche Ethos zu integrieren. Ärzte müssten mehr Verantwortung übernehmen, zwar nicht für das finanzielle Wohl des Klinikums oder der Krankenkassen, wohl aber für den vernünftigen Umgang mit Ressourcen. Klaus Lieb plädierte dafür, ressourcenorientiertes Handeln in die Ethikreflexion des Klinikpersonals zu integrieren und an zentraler Stelle, etwa einer „Compliance-Stelle“, zu diskutieren.

Ausblick

Ratsmitglied Thomas Heinemann zog das Resümee der Herbsttagung. „Das Krankenhaus hat dafür da zu sein, als soziale Einrichtung den Patienten in den Blick zu nehmen“, stellte Heinemann als Konsens unter den Rednern und Publikumsbeiträgen heraus. Es sei „kein Renditeobjekt“ – wo es das aber sei, laufe etwas falsch. Niemand wolle zum alten Abrechnungssystem der Tagessätze zurückkehren, jedoch sei allseits erkannt worden, dass das derzeitige System der Krankenhausfinanzierung nicht funktioniere. Darüber hinaus sei es eine unabdingbare Forderung, dass es Bereiche medizinischen Handelns geben müsse, die von ökonomischen Zwängen frei blieben. Dies würde auch von den Ökonomen rückhaltlos unterstützt, die unterstrichen, dass jede Indikationsstellung im Krankenhaus frei von ökonomischen Erwägungen erfolgen müsse. Um dies in der Praxis sicherzustellen und mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen abzufedern, müsse möglicherweise über eine veränderte Leitungsstruktur in den Krankenhäusern unter Einbeziehung von leitenden Ärzten und

leitenden Pflegekräften nachgedacht werden. Wichtig sei zudem, ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern im Krankenhaus bereits in der Ausbildung, aber auch in der Weiterbildung sowohl die Schwierigkeiten in ihrem Beruf als auch die exponierte soziale Bedeutung ihres Berufes zu vermitteln. Die Arbeit im Krankenhaus bedeute auch „Ausbildung von Führungsqualität im Krankenhaus, von Persönlichkeiten, die motivieren können, Druck im System aushalten und die Rolle des Vorbildes übernehmen können.“

Forum Bioethik: Krankenhausversorgung von Menschen mit Behinderungen



[www.ethikrat.org/
veranstaltungen/
forum-bioethik/
menschen-mit-
behinderung](http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/menschen-mit-behinderung)

Am 26. März 2014 widmete der Deutsche Ethikrat dem Thema „Menschen mit Behinderung – Herausforderungen für das Krankenhaus“ eine Abendveranstaltung der Reihe *Forum Bioethik* in München. Gemeinsam mit Betroffenen sowie Vertretern aus den Bereichen der Gesundheitsversorgung und Pflege thematisierte der Ethikrat die aktuelle Debatte um Defizite der Krankenhausversorgung von Menschen mit Behinderung und suchte anhand bereits existierender, gut funktionierender Modelle nach Lösungsvorschlägen.

Die Beiträge und Untersuchungen, in denen die Probleme in der

gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung aufgezeigt werden, sind in den letzten Jahren und vor allem seit der Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2002 zahlreich geworden: Medizinische Entscheidungen werden nicht selten über die Köpfe der Betroffenen hinweg getroffen; das Pflegepersonal ist in der Regel unzureichend auf die speziellen körperlichen und emotionalen Bedürfnisse der Patienten vorbereitet; Patienten werden zu schnell aus der Krankenhausbehandlung entlassen. Die Kommunikation mit gehörlosen Menschen und solchen mit kognitiven Beeinträchtigungen weist erhebliche Mängel auf. Das Gesetz zur Pflegeassistenz im Krankenhaus von 2009 konnte das Problem nicht lösen. Es kommt nur jenen zugute, die Geldleistungen aus der Pflegeversicherung beziehen und mit diesen Mitteln ambulante Pflegekräfte zu Hause beschäftigen. Empfänger von ambulanten Pflegeleistungen als Sachleistungen oder Menschen, die bereits im Heim untergebracht sind, bekommen dagegen keine zusätzliche Assistenz im Krankenhaus.

Irmgard Badura, die Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, dankte in ihrem Grußwort dem Deutschen Ethikrat für seine Initiative, dieses Thema aufzugreifen. Die Versorgung von Menschen mit Behinderung im Gesundheitswesen sei in der Tat unzureichend.

Fotos: Bettina Lindenberg



Die Redner des Abends:
Irmgard Badura und
Helmut Budroni (v. l.)

Berichte aus der Praxis:
Toni Angilotti, Natascha
Belger und Hans Brunner
(v. l.)



Fotos: Bettina Lindenberg

Badura forderte eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene, um eine Verbesserung der Krankenhausbehandlung von Menschen mit Behinderung zu erreichen.

Barrierefreiheit beginnt in den Köpfen

Über die finanzielle und strukturelle Situation der Krankenhäuser berichtete Hans Brunner, ärztlicher Leiter der Stiftung Pfennigparade in München. Brunner zufolge stellten die derzeit angebotenen Vergütungen zur Behandlung komplex Erkrankter „leider keinen ausreichenden Anreiz zur Verbesserung der Strukturen“ dar. Mit den weiteren Rednern des Abends stimmte er darin überein, dass es nicht allein darauf ankomme, die finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser zu verbessern und die Strukturen den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung besser anzupassen. Wichtig sei es auch, dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal im Rahmen einer adäquaten Aus- und Fortbildung die nötigen fachlichen und kommunikativen Kompetenzen sowie vor allem auch eine Haltung zu vermitteln, die eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe ermöglicht. Ergänzend betonte der Krankenpfleger Toni Angilotti, dass seine Berufsausbildung eher am „Musterpatienten“ ausgerichtet war und Patienten mit Behinderung nur sehr sporadisch thematisiert wurden. „Alles lässt sich eben nicht in Laborparametern oder aus Büchern ablesen, auch wenn die Kassen und

Wirtschaftsabteilungen es gern so hätten. Den Menschen vereinheitlichen, um ihn profitabel abrechnen zu können – leider besitzt der Mensch immer noch die Frechheit, sehr individuell zu sein“, so Angilotti in seinem Praxisbericht.

Ganzheitliche Versorgung und Schaffung von Netzwerken

Zu den konkreten Vorschlägen, die im Laufe der Veranstaltung zusammengetragen wurden, zählen eine angemessene Personalausstattung, eine koordinierende Patientenberatung, eine sinnvolle Kombination von Regelversorgung und spezialisierter Versorgung im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes, eine bessere Vernetzung der gesamten medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung sowie die Dokumentation des Mehraufwandes in der medizinischen Behandlung. Empfohlen wurde auch, an jedem Krankenhaus die Stelle eines Behindertenbeauftragten zu schaffen.

Die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vereinbarte Förderung medizinischer Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung wurde in diesem Zusammenhang als wegweisender Schritt in diese Richtung gewertet, den es weiter zu verfolgen gilt. Konsens herrschte auch in der Frage, dass eine breite öffentliche Diskussion, wie sie mit der Abendveranstaltung des Ethikrates in München angestoßen wurde, alle Akteure



Die Teilnehmer der abschließenden Podiumsdiskussion: Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Michael Wunder, Peter Radtke, Inge Richter und Jeanne Nicklas-Faust (v. l.)

des Gesundheitssystems für die Belange von Menschen mit Behinderung sensibilisieren und die Grundlage für konkrete Änderungen bilden kann.

Öffentliche Anhörung: Neue Entwicklungen der Stammzellforschung

[www.ethikrat.org/
veranstaltungen/
anhoeerungen/
forschung-an-ips-
zellen-und-an-hes-
zellen](http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/anhoeerungen/forschung-an-ipszellen-und-an-heszellen)

Aktuelle Entwicklungen in der Stammzellforschung zeigen, dass zumindest technische Hürden, die das Klonen von Menschen bislang unwahrscheinlich erscheinen ließen, sinken. Entstehen dadurch Unschärfen oder gar Schlupflöcher, die eine Anpassung der rechtlichen Regelungen empfehlenswert erscheinen lassen, um das Klonverbot aufrechtzuerhalten? Mit dieser Frage befasste sich der Deutsche Ethikrat im Rahmen seiner öffentlichen Anhörung „Forschung an iPS-Zellen und an hES-Zellen, die durch Zellkerntransfer hergestellt wurden – Neue Herausforderungen für das Klonverbot?“ am 8. Mai 2014 in Berlin.

Die durch das Klonschaf Dolly bekannt gewordene Methode des

Zellkerntransfers, durch die schon mehrere Tierarten erfolgreich geklont wurden, hat 2013 nach der Übertragung von Zellkernen menschlicher Hautzellen in entkernte Eizellen erstmals zur Herstellung humaner embryonaler Stammzellen (hES-Zellen) geführt, aus denen sich jeder andere Zelltyp entwickeln kann. Eine andere Methode der Stammzellgewinnung ist die Reprogrammierung von Körperzellen zu sogenannten induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen). Auch diese können viele verschiedene Zelltypen bilden, unter anderem auch Keimzellen. Unter besonderen experimentellen Bedingungen entstanden aus iPS-Zellen der Maus sogar Embryonen, die zu lebensfähigen Mäusen heranreiften.

Technisch scheint demnach sowohl durch Zellkerntransfer als auch durch Reprogrammierung von Körperzellen das Klonen von Menschen nicht ausgeschlossen zu sein. Dieses ist nach dem Embryonenschutzgesetz in Deutschland zwar grundsätzlich verboten; mit Blick auf die aktuellen technischen Entwicklungen hat die Gesundheitsministerkonferenz der Länder allerdings die Frage aufgeworfen,

inwiefern die neuen Technologien von den geltenden Gesetzen erfasst werden und ob eine Überprüfung der Rechtslage erforderlich sein könnte. Sie hat daher den Deutschen Ethikrat um eine Einschätzung zu der Frage gebeten, wie die Herstellung von iPS-Zellen und die Gewinnung von hES-Zellen durch Zellkerntransfer im Hinblick auf das Problem des Klonens von Menschen zu beurteilen ist.

Naturwissenschaftliche Grundlagen

Als erster Referent informierte der Molekularbiologe und Stammzellforscher Hans Schöler, Direktor des Max-Planck-Instituts für molekulare Biomedizin in Münster, über den Sachstand zu hES-Zellen durch Zellkerntransfer und iPS-Zellen. Schöler erläuterte die biologischen Erkenntnisse zu Pluripotenz und Totipotenz von Zellen und zu tetraploider Embryokomplementierung. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem ein Embryo künstlich aus Stammzellen hergestellt wird, indem diese in eine äußere Hülle mit vierfachem (tetraploidem) Chromosomensatz eingesetzt werden, die zuvor aus der Verschmelzung zweier anderer Embryonen entstanden ist.

Aus wissenschaftlicher Perspektive gab Schöler zu bedenken, dass der natürliche Alterungsprozess der DNA die Zellkerne von Körperzellen als Ausgangsmaterial für eine Klonherstellung grundsätzlich ungeeignet mache. Trotz der vielen

scheinbaren Erfolge bei der Herstellung von Säugetierklonen bleibe die Entwicklung eines vollständigen Organismus aus der DNA einer Körperzelle aufgrund der sich in alternder DNA anhäufenden Kopierfehler unweigerlich sehr risikoreich. Als Beispiel nannte Schöler stark variierende Schwanzlängen bei geklonten Mäusen, die eigentlich genetisch identisch sein sollten. Angesichts solcher Unsicherheiten könne man das Klonen von Menschen zu Fortpflanzungszwecken schon allein aus medizinischen Gründen niemals empfehlen, auch wenn es rein technisch voraussichtlich möglich werden könnte. Für das sogenannte therapeutische Klonen, also die Herstellung von hES-Zelllinien durch Zellkerntransfer, seien diese Kopierfehler allerdings weniger bedeutend. Schöler plädierte daher für eine internationale Ächtung des reproduktiven Klonens. Dabei dürfe man aber nicht gleichzeitig das therapeutische Klonen verbieten wollen, da eine solche Einschränkung international nicht tragfähig sei.

Rechtliche Begriffe

Der Jurist Ralf Müller-Terpitz von der Universität Mannheim befasste sich mit einem möglichen gesetzlichen Regelungsbedarf. Müller-Terpitz zufolge werden die neuen Forschungsmethoden von den geltenden Gesetzen erfasst. Inkonsistenzen und Unklarheiten bestehen jedoch unter anderem durch unterschiedliche

Die Sachverständigen der Anhörung: Hans R. Schöler, Ralf Müller-Terpitz und Klaus Tanner (v. l.)



Fotos: Reiner Zensen

gesetzliche Definitionen zentraler Begriffe wie „Embryo“ und „Totipotenz“ im Embryonenschutzgesetz und im Stammzellgesetz. Das Embryonenschutzgesetz definiere beispielsweise den Embryo einerseits eng als durch die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle erzeugte Entität, wodurch Embryonen, die durch Zellkerntransfer oder tetraploide Komplementierung entstehen, nicht erfasst seien. An anderer Stelle in diesem Gesetz und im Stammzellgesetz sei aber durchaus Spielraum für die Einbeziehung solcher künstlich erzeugten Embryonen.

Eine rechtliche Präzisierung der Begrifflichkeiten hielt Müller-Terpitz nicht für zwingend, aber für sinnvoll. Dabei solle auch von einer strafrechtlichen auf eine öffentlich-rechtliche Regulierung übergegangen werden, am besten im Rahmen eines neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes.

Ethische Überlegungen

Der Theologe Klaus Tanner aus Heidelberg, Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission für Stammzellforschung am Robert-Koch-Institut, stellte ethische Überlegungen zu einer möglichen Regulierung vor. Die Möglichkeit der technischen Erzeugung von biologischen Entwicklungspfaden, die es als „Naturphänomen“ nicht gebe, führe dazu, dass Begriffe wie die „Potenzialität“ von Zellen unklar und zu Artefakten werden. Deswegen müsse man die an sie geknüpften Normen überdenken, damit Schutzansprüche gewahrt werden können.

Tanner plädierte dafür, vor diesem Hintergrund künftig weniger Überlegungen zum Status frühen menschlichen Lebens *in vitro* in den Mittelpunkt zu rücken, da diese angesichts der zunehmenden Beeinflussungsmöglichkeiten von Entwicklungspotenzialen von außen

an Bedeutung verlören. Sinnvoller sei es, sich stärker an Verantwortungs- und Handlungskontexten zu orientieren, um unterschiedliche Entwicklungspfade auch ethisch unterschiedlich zu bewerten, zum Beispiel in Abhängigkeit davon, ob zu Fortpflanzungszwecken oder nur zur Gewinnung von Stammzellen oder therapeutischen Zwecken geklont werden solle. Es gebe zwar auch Kritik an solchen Ansätzen, ein und dieselbe Technologie nur mit Blick auf die Anwendungsziele zu bewerten, er halte sie aber dennoch für ethisch begründbar.

Diskussion im Ethikrat

Im Zentrum der anschließenden Diskussion stand insbesondere das Bedürfnis, die für die ethische und rechtliche Debatte zentralen Begriffe und Kriterien im Lichte der fortschreitenden naturwissenschaftlichen Entwicklungen exakt und angemessen zu definieren. Dabei ging es auch um das Für und Wider einer Überarbeitung der gesetzlichen Regelungen. Mit Blick auf das reproduktive Klonen gebe es zwar keinen zwingenden Bedarf, wohl aber den Wunsch einer vereinheitlichenden Nachbesserung, insbesondere bei den Begriffsdefinitionen. Diskutiert wurde auch, inwieweit eine regelmäßige, die aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen berücksichtigende Revision der gesetzlichen Regelungen, wie sie auch in Frankreich etabliert ist, angemessen wäre und wie man bei entscheidenden Fragen wie der Ächtung des reproduktiven Klonens international Fortschritte erzielen könne.

Der Deutsche Ethikrat hat die in der Anhörung aufgeworfenen Fragen und Aspekte in den folgenden Monaten weiter bearbeitet und am 15. September 2014 eine Ad-hoc-Empfehlung vorgelegt (siehe Abschnitt „Stammzellforschung“).

Öffentliche Sitzung: Beihilfe zur Selbsttötung

Am 27. November 2014 hat sich der Deutsche Ethikrat im Rahmen seiner öffentlichen Plenarsitzung mit Fragen der Beihilfe zur Selbsttötung beschäftigt und ausgehend von der Diskussion in dieser Sitzung eine Ad-hoc-Empfehlung erarbeitet.

Zu Beginn der Sitzung bereiteten die Ratsmitglieder Jochen Taupitz, Carl Friedrich Gethmann, Peter Dabrock, Wolfram Höfling, Michael Wunder, Eckhard Nagel und Reinhard Merkel das Themenfeld der Beihilfe zur Selbsttötung einschließlich Aspekten der Suizidprävention und der Palliativmedizin in Impulsreferaten auf.

Im Mittelpunkt der Beiträge und der anschließenden Diskussion standen die ethische und rechtliche Verortung der Begriffe Würde, Autonomie und Selbstbestimmung, die Sicht der Palliativmedizin und Suizidprävention, das Selbst- und Fremdverständnis des ärztlichen Auftrags, die besondere Rolle von Sterbehilfeorganisationen sowie mögliche

gesetzliche Regelungsmodelle und ihre Implikationen.

In ihrem zusammenfassenden Beitrag untersuchte die Ratsvorsitzende Christiane Woopen die grundsätzlich möglichen gesetzlichen Regelungsansätze auf Stärken und Schwächen. Diese Analyse ergab, dass es keine durchweg optimale gesetzgeberische Lösung gibt, sondern nur eine möglichst gute, wenn Lebensorientierung, Selbstbestimmung, Solidarität und die Integrität des ärztlichen Berufs angemessen berücksichtigt werden sollen. In diesem Abwägungsprozess muss der Gesetzgeber den unterschiedlichen Überzeugungen in der Gesellschaft Rechnung tragen.

Konsens bestand unter den Ratsmitgliedern in der Einschätzung, dass die geltende Rechtslage im Grunde ausreichend ist. In den Angeboten organisierter Suizidbeihilfe, insbesondere den gewerbsmäßigen, wurden erhebliche Probleme und Gefährdungen im Hinblick auf eine gründliche Berücksichtigung unklarer Situationen von Selbstbestimmung gesehen. Für den Fall einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe wurde die Problematik diskutiert, konstruktive und praktikable

www.ethikrat.org/sitzungen/2014/beihilfe-zur-selbsttoetung

Foto: Reiner Zensen



Die Mitglieder
des Deutschen
Ethikrates während
ihrer öffentlichen
Plenarsitzung

Lösungen zu finden, die die intime Situation des Sterbens in der Privatsphäre belassen und das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis vor belastenden Eingriffen durch den Gesetzgeber schützen.

Einigkeit herrschte auch darin, dass die ärztliche Suizidbeihilfe als Gewissensentscheidung in durch Not und Ausweglosigkeit gekennzeichneten Ausnahmefällen nicht unmöglich sein sollte, ohne dass sie ein reguläres Angebot der Ärzteschaft oder die Aufgabe des Arztes wäre. Als problematisch schätzte der Ethikrat das derzeit uneinheitlich geregelte ärztliche Standesrecht ein. Es gelte sowohl die Verantwortung der Ärzte als auch ihre Gewissensfreiheit zu berücksichtigen.

Der Ethikrat hat am 19. Dezember 2014 eine Ad-hoc-Empfehlung zur Suizidbeihilfe veröffentlicht, in der er die Forderung nach einer gesetzlichen Stärkung der Suizidprävention in den Vordergrund gerückt hat (siehe Abschnitt „Stärkung der Suizidprävention“).

Symposium: Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung

[www.leopoldina.org/
de/veranstaltungen/
veranstaltung/
event/2240](http://www.leopoldina.org/de/veranstaltungen/veranstaltung/event/2240)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina hat der Deutsche Ethikrat am 3. November 2014 in Halle (Saale) ein gemeinsames Symposium zu „Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung – Rechtfertigen die Erfolgchancen die Risiken?“ veranstaltet (siehe auch Abschnitt „Biosicherheit und Forschungsfreiheit“).

Diskussionsrunden mit Studierenden und Schülern

Das Interesse von Schülern und Studierenden an der Arbeit des Deutschen Ethikrates ist ungebrochen. Sowohl Ratsmitglieder als auch Mitarbeiter der Geschäftsstelle waren auch im Jahr 2014 vielfach eingeladen, die Arbeit des Ethikrates vorzustellen. Darüber hinaus haben sich Schüler- und Studentengruppen vor Ort über die Arbeit des Ethikrates, aber auch aktuell diskutierte Themen informiert.

Austausch mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

Der direkte und unmittelbare Kontakt zu Vertretern der Bundespolitik war auch im Jahr 2014 ein Anliegen des Deutschen Ethikrates.

Am 7. Mai 2014 hat der Ethikrat Abgeordnete des Deutschen Bundestages zu seinem vierten Parlamentarischen Abend in Berlin eingeladen, um seine aktuelle Stellungnahme zur Biosicherheit vorzustellen und den Jahresbericht 2013 offiziell zu übergeben.

In seiner Begrüßungsansprache würdigte Peter Hintze, Vizepräsident des Deutschen Bundestages, die bisherige Arbeit des Deutschen Ethikrates, der „den Sach- und Meinungsstand zu hoch komplexen Fragen differenziert aufbereitet, an den internationalen Diskussionen teilgenommen und den Dialog mit den Bürgern gesucht“ und auf diese Weise „dem Bundestag immer wieder einen unschätzbaren Dienst bei seiner Entscheidungsfindung erwiesen“ habe. Die geleistete Arbeit sei wertvoll und brauche die nötigen materiellen Mittel.

Patricia Lips, die Vorsitzende des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, dankte dem Ethikrat ebenfalls „für umfassende und fundierte wissenschaftliche Expertise und Ihre moralische, rechtliche und vor allem auch Ihre gesellschaftspolitische Beratung“. Sie lud die Mitglieder des Ethikrates zu einer gemeinsamen Sitzung mit den Mitgliedern des Ausschusses ein, um den Dialog weiter zu intensivieren.

Christiane Woopen, die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, würdigte ihrerseits die Intensivierung des Verhältnisses zwischen dem Ethikrat und dem Bundestag. Sie übergab dem Bundestagsvizepräsidenten die am selben Tag veröffentlichte Stellungnahme des Ethikrates „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“ sowie den Jahresbericht für das Jahr 2013.

Im Anschluss präsentierten Wolf-Michael Catenhusen, stellvertretender Vorsitzender des Ethikrates, und Silja



Christiane Woopen (Mitte) mit Bundestagsvizepräsident Peter Hintze und Patricia Lips, der Vorsitzenden des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung



Foto: Reiner Zensen

Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates mit Bundestagsabgeordneten im Gespräch

Vöneky, Sprecherin der ratsinternen Arbeitsgruppe zum Thema Biosicherheit, Eckpunkte und Empfehlungen der Stellungnahme.

Die anschließenden Fragen der Abgeordneten bezogen sich in erster Linie auf die adäquate Zusammensetzung und die Rolle der DURC-Kommission sowie die Umsetzung ihrer Empfehlungen im Rahmen der Forschungsförderung. Außerdem wurde darüber diskutiert, inwieweit Deutschland den Anstoß für eine Regelung auf europäischer Ebene geben kann.

Über die aktuell in Bearbeitung befindlichen Themen berichteten im weiteren Verlauf des Abends Wolfram Höfling und Michael Wunder, die Sprecher der ratsinternen Arbeitsgruppen zu den Themen „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ und „Inzestverbot“. Im Zusammenhang mit dem Organspendeskandal und der stark gesunkenen Anzahl gespendeter Organe waren sich Abgeordnete wie Ratsmitglieder einig darüber, dass nur ein transparenter und offener Umgang mit dem Thema Organspende zu einer Wiederherstellung des Vertrauens in der Bevölkerung führen könne.

Im Jahresverlauf gab es weiterhin diverse Begegnungen des Vorstands des Ethikrates mit Vertretern der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages. Am 4. März fand je ein Treffen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Herrmann Gröhe, und mit der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Prof. Dr. Johanna Wanka, statt. Am 25. August ist der Vorstand des Ethikrates mit den Fraktionsvorsitzenden von Bündnis 90/Die Grünen, Katrin Göring-Eckhardt und Anton Hofreiter, und am 24. September mit dem Fraktionsvorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion, Volker Kauder, zum Gedankenaustausch im Bundestag zusammengekommen. Am 8. Oktober traf sich die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates zu einem Gedankenaustausch mit den Bundestagsvizepräsidenten Edelgard Bulmahn und Johannes Singhammer. Auf Einladung von Bundestagspräsident Prof. Dr. Norbert Lammert nahm die Vorsitzende außerdem als Ehrengast an der Plenardebatte des Deutschen Bundestages am 13. November zum Thema Sterbehilfe teil.

Internationale Initiativen und Kontakte

Der Gedankenaustausch mit nationalen Ethikräten und Organisationen auf internationaler Ebene wurde auch im Jahr 2014 im Rahmen verschiedener Treffen fortgeführt.

Treffen der deutschsprachigen Ethikräte

Vertreter des Deutschen Ethikrates, der österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt sowie der schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin sind am 11. März 2014 in Berlin zu ihrer zweiten gemeinsamen Sitzung zusammengekommen. Bereits am Vorabend hatte Bundestagspräsident Prof. Dr. Norbert Lammert die Gruppe im Bundestag begrüßt und den Stellenwert der Ethikberatung für die Politik sowie die Bedeutung der europäischen Verständigung hervorgehoben.

Mit ihrem diesjährigen Treffen knüpften die Ethikräte Deutschlands, Österreichs und der Schweiz an eine erste Begegnung im März 2013 in Wien an, die alle Teilnehmer als sehr gewinnbringend erlebt hatten. Der Austausch sei vor allem deshalb so fruchtbar, so Christiane Woopen, die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, in ihrer Begrüßungsansprache, weil die Themen, die alle drei Ethikräte diskutierten, „nicht an nationalen Grenzen Halt machen und vor dem Hintergrund unterschiedlicher rechtlicher Regelungen in den Ländern auch unterschiedliche Dringlichkeiten entwickeln“. Die Sitzung öffentlich abzuhalten sei „das gemeinsame Anliegen aller drei

Ethikkommissionen: Diese Diskussion soll nicht hinter verschlossenen Türen geführt, sondern in die Öffentlichkeit hineingetragen werden, um dort die Meinungsbildung und das Bewusstsein für die Problematik zu befördern“.

Auf der Tagesordnung des Treffens standen die Themenkomplexe Kindeswohl, Impfpflicht, Biobanken und personalisierte Medizin.

Kindeswohl und Kindeswillen

Fragen des Kindeswohls und des Kindeswillens finden im medizinischen Kontext eine immer größere Beachtung. Problematisch dabei ist, dass der Begriff des Kindeswohls in allen drei Ländern ein unbestimmter Rechtsbegriff ist und es für den Kindeswillen keine etablierte Definition gibt.

Zunächst stellte Brigitte Tag von der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin der Schweiz die rechtlichen Rahmenbedingungen vor, auf deren Grundlage der Begriff des Kindeswohls je nach Kontext einer gesetzlichen Regelung konkretisiert bzw. ausgelegt werde. Zentrales Kriterium sei es, das Kindeswohl zu beachten und die Fürsorge zu gewährleisten sowie den Kindeswillen so weit wie möglich zu berücksichtigen. Im neuen Humanforschungsgesetz der Schweiz haben Jugendliche mit vollendetem 14. Lebensjahr eine stärkere Stellung als Kinder. Je weiter ein Kind in seiner Entwicklung vorangeschritten sei, umso mehr würden die ausdrückliche Einwilligung, aber auch ein Veto Berücksichtigung finden.

Claudia Wiesemann vom Deutschen Ethikrat betrachtete das Thema aus der

ethischen Perspektive. Sie ging insbesondere der Frage nach, welchen moralischen Status das Kind habe und welcher Stellenwert dem Kindeswillen beigemessen werde, etwa in Situationen, in denen das noch nicht selbstbestimmungsfähige Kind etwas anderes will als Eltern und Ärzte. Dabei gehe es vor allem darum, aktuelle Willensäußerungen eines Kindes, zum Beispiel die Verweigerung einer medizinisch erforderlichen Behandlung, mit seinen Rechten als zukünftigem Erwachsenen auszubalancieren und den Kindeswillen entsprechend der Reife des Kindes zu berücksichtigen. Erfreulich sei, dass die Kinderärzte in zunehmendem Maße für diese Konfliktsituationen sensibilisiert und überwiegend bereit seien, das Kind als moralisches Subjekt ernst zu nehmen.

Die Frage des Kindeswohls spielte auch im zweiten Diskussionsblock des Vormittags eine wesentliche Rolle.

Impfrecht vs. Impfpflicht

Beim Austausch über die Impftematik stellten Christiane Druml, die Präsidentin der österreichischen Bioethikkommission, Maya Shaha von der schweizerischen

Ethikkommission sowie Christiane Fischer vom Deutschen Ethikrat die Frage in den Mittelpunkt ihrer Erörterungen, ob das Instrument einer Impfpflicht bei bestimmten Erkrankungen aus ethischer Sicht zulässig oder vielleicht sogar geboten ist. Dabei steht hauptsächlich das Recht des Einzelnen auf eine freie Entscheidung zur Impfung im Widerstreit mit dem Interesse der Gemeinschaft, mittels einer möglichst hohen Durchimpfungsrate die Bevölkerung oder Teile der Bevölkerung vor Krankheiten zu schützen bzw. bestehende Krankheiten vollständig auszumerzen. Dass in der Praxis bei manchen die Angst vor den Nebenwirkungen einer Impfung größer ist als die Angst vor der Erkrankung selbst, führten die Teilnehmer der Tagung auf die schlechte Informationslage zurück. Sie plädierten dafür, den Staat in die Pflicht zu nehmen, hinreichende und angemessen differenzierte Informationen bereitzustellen und das medizinische Personal zu schulen. Einig war man sich in der Einschätzung, dass eine Impfpflicht nur in äußersten Notfällen, etwa einer Influenza mit sehr hoher Mortalitätsrate, zu rechtfertigen

Foto: Reiner Zensen



Vertreter des Deutschen Ethikrates, der österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt sowie der schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin am 11. März 2014 in Berlin

sei, ansonsten aber freiwillige Impfungen Vorrang gegenüber einer Impfpflicht für die Allgemeinbevölkerung haben sollten.

Big Data in der Medizin

Auf die personalisierte Medizin hat man in den letzten zwanzig Jahren große Hoffnungen gesetzt, gleichzeitig besteht die Angst vor dem gläsernen Menschen. Über die Herausforderungen der datenintensiven Medizin berichteten Barbara Prainsack von der österreichischen Bioethikkommission, Valérie Junod von der schweizerischen Ethikkommission und Jochen Taupitz vom Deutschen Ethikrat.

Von der personalisierten Medizin erhofft man sich, dass sie Therapien hervorbringen wird, die auf individuelle Patientengenome zugeschnitten werden könnten. Inzwischen können bestehende Therapien mithilfe von Biomarkern und genetischen Daten – beispielsweise bei der Behandlung von Brustkrebs – vorab auf ihre Wirksamkeit hin getestet und dadurch mit einer größeren Zielsicherheit eingesetzt werden, als dies in der Vergangenheit der Fall war. Als problematisch erweist sich aber die stark ansteigende Datenmenge und die Vernetzung der zur Verfügung stehenden Daten auf unterschiedlichen Ebenen.

Deutlich wird dies insbesondere bei großen Biobankprojekten, wie beispielsweise der Nationalen Kohorte in Deutschland, an die daher besonders hohe Anforderungen hinsichtlich der Datensicherheit und der informierten Aufklärung und Einwilligung der Studienteilnehmer zu stellen sind. Von zentraler Bedeutung ist hier eine größtmögliche Transparenz gegenüber den Studienteilnehmern bezüglich der Verwendung ihrer Daten und des Umgangs mit den Ergebnissen der Forschung, einschließlich einer kommerziellen Verwertung durch die Industrie.

Nächstes Treffen

Zum Abschluss des Treffens lud Otfried Höffe, der Vorsitzende der schweizerischen Ethikkommission, die Ethikräte aus Deutschland und Österreich zu einer nächsten Zusammenkunft im Frühjahr 2015 nach Bern ein.

Treffen der nationalen Ethikräte der Welt

Vom 23. bis 24. Juni 2014 fand in Mexiko (Stadt) zum zehnten Mal der *Global Summit of National Ethics Committees*, das globale Treffen nationaler Bioethik-Beratungsgremien, statt.

Über 100 Teilnehmer aus 57 Staaten nahmen an diesem Treffen teil, das von Manuel Ruiz de Chávez, dem Vorsitzenden der mexikanischen Bioethikkommission (*Comisión Nacional de Bioética*), eröffnet wurde. Als Vertreter des Deutschen Ethikrates nahmen die Vorsitzende Christiane Woopen und der Leiter der Geschäftsstelle, Joachim Vetter, teil.

Zu Beginn der Tagung befassten sich die Teilnehmer mit der Rolle, Aufgabe und Funktion von nationalen Bioethik-Beratungsgremien. Hierzu hatte die UNESCO im Vorfeld des *Global Summit* gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Umfrage durchgeführt, an der sich 42 der angeschriebenen 109 nationalen Bioethik-Beratungsgremien beteiligt haben. Dafna Feinholz von der UNESCO stellte den Teilnehmern der Veranstaltung die Ergebnisse dieser Umfrage vor. Anschließend gab es Präsentationen aus der Schweiz, Portugal, Kenia und der Türkei über die Situation und Arbeitsweise des jeweiligen Ethikrates. Die UNESCO stellte ergänzend noch einmal ihr Unterstützungsprogramm zur Einrichtung nationaler Ethikräte vor. In

der anschließenden Diskussion zeigte sich, dass fast alle Beratungsgremien mit ähnlichen Problemen, wie ungenügender Finanzierung oder einer nur bedingten Unabhängigkeit gegenüber den beruflichen Einrichtungen, zu kämpfen haben.

Neue Gesundheitstechnologien

Derzeit befinden sich zahlreiche neue Gesundheitstechnologien in der Entwicklung, so zum Beispiel Anwendungen der Robotik, Gentherapie und individualisierte Medizin, um nur einige zu nennen. Neue Entwicklungen stellen nicht nur die Gesundheitssysteme, sondern auch die Ethik immer wieder vor neue Herausforderungen. Erschwert wird dies dadurch, dass Technologien wie Nanotechnologie, Biotechnologie, Informationstechnologie oder die Neurowissenschaften zunehmend kombiniert werden, um neue Entwicklungen voranzutreiben. So hat zum Beispiel der US-amerikanische Ethikrat, die *Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*, im Dezember 2010 eine Stellungnahme zur Bewertung neuer Technologien unter Berücksichtigung grundlegender ethischer Prinzipien vorgelegt. Stellvertretend für die neuen Gesundheitstechnologien wurden beim *Global Summit* Entwicklungen aus verschiedenen Bereichen vorgestellt. Najeeb Mohamed Al Shorbaji von der WHO berichtete von den ethischen Fragen im Zusammenhang mit neuen Informationstechnologien im Gesundheitsbereich. Nicole Beaudry spezifizierte dies noch einmal für den Bereich der Telemedizin. Hugh Whittall vom britischen *Nuffield Council on Bioethics* stellte den Bericht über den Umgang mit neuen Neurotechnologien vor und Ryuichi Ida vom japanischen Ethikrat sprach über die Nutzung pluripotenter Stammzellen für die regenerative Medizin. In der anschließenden

Diskussion ging es um die Grundlagen, die bei der Bewertung und dem Einsatz neuer Gesundheitstechnologien berücksichtigt werden sollten.

So sollte vor der Einführung neuer Technologien eine Bewertung erfolgen, ob diese die folgenden Kriterien erfüllen:

- Wurden die Sicherheit und die Wirksamkeit überprüft?
- Ist die neue Technologie mindestens so sicher und effektiv wie existierende Technologien?
- Ist die neue Technologie kosteneffektiv?

Beim Einsatz neuer Technologien sollten die folgenden Aspekte beachtet werden:

- Neue Entwicklungen sollten sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und nicht lediglich marktgetrieben sein.
- Sie sollten nur mit der Einwilligung der Patienten erprobt und eingesetzt werden.
- Sie sollten nur von Personen eingesetzt werden, die hierfür auch die notwendige Kompetenz vorweisen können.

Umfassende Gesundheitsversorgung

Eine umfassende Gesundheitsversorgung kann als praktischer Weg zum Recht auf Gesundheit gesehen werden, das in vielen internationalen Vereinbarungen, wie zum Beispiel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, festgehalten ist. Eine umfassende Gesundheitsversorgung bedeutet, dass die Menschen Zugang zu allen notwendigen Gesundheitsdiensten haben und dass die Nutzung dieser Dienste sie finanziell nicht übermäßig belastet.

Die umfassende Gesundheitsversorgung war von der WHO bereits im Jahr

2005 zu einem ihrer zentralen Ziele erklärt worden. Sie ist nach wie vor eines der Leitprinzipien des Generalprogramms für den Zeitraum von 2014 bis 2019.

Beim *Global Summit* präsentierten Vertreter aus Mexiko, Bolivien, Kuba, Sri Lanka, Estland und Schweden die Maßnahmen ihrer Länder, eine umfassende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Als beispielgebend können die Fortschritte in Sri Lanka gewertet werden, das als Entwicklungsland gilt und es trotzdem geschafft hat, der gesamten Bevölkerung den Zugang zu einer grundlegenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dies konnte realisiert werden, weil der Gesundheitsversorgung seitens der Politik eine sehr hohe Priorität eingeräumt und dementsprechend auch für die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Ressourcen gesorgt wurde.

Vulnerable Gruppen

Fragen der Forschung an vulnerablen Personen und insbesondere Kindern war ein weiterer Schwerpunkt der Agenda des *Global Summit*.

Um auch für Kinder verlässliche und wirksame Medikamente anbieten zu können, ist es unerlässlich, diese auch an Minderjährigen zu erproben. Da diese in die Beteiligung an derartigen Studien nicht selbst einwilligen können, sehen sich die Mitglieder von Ethikkommissionen bei der Begutachtung im besonderen Maße in der Pflicht, den Nutzen derartiger Studien für nicht betroffene Kinder gegen den möglichen Schaden für die an der Studie beteiligten Kinder abzuwägen. Stellvertretend hierfür stellten Calvin Ho und Alistair Campbell vom Ethikrat in Singapur die grundsätzliche Problematik der Forschung an Kindern und die gesetzlichen Regelungen zum Schutz von Kindern bei der Einbindung in klinische Studien vor.

Hugh Whittall vom britischen *Nuffield Council* berichtete außerdem von einem Projekt zur Erarbeitung eines ethischen Leitfadens für die Beteiligung von Kindern an Forschungsprojekten.

In der folgenden Sitzung stellten Dafna Feinholz (UNESCO), Laurence Lwoff (Europarat), Abha Saxena (WHO), Jim Dratwa (EU-Kommission) und Hans van Delden (CIOMS) in einer aktuellen Übersicht die Themen und Schwerpunkte dar, mit denen sich die Bioethikgremien und -programme ihrer Organisationen befassen. So bildet die Revision der Leitlinien für biomedizinische Forschung aus dem Jahre 2002 den aktuellen Schwerpunkt der Arbeit des *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS). Der Europarat befasst sich mit einem Zusatzprotokoll zum Schutz von Menschen mit geistigen Behinderungen. Außerdem werden die Themen Biobanken, Gentests und Versicherung, medizinische Entscheidungen am Lebensende und aufkommende Technologien behandelt. Seitens der UNESCO ist eine Überarbeitung der Deklaration zur Ethik von Forschenden aus dem Jahre 1974 vorgesehen. Außerdem will man sich mit dem Humangenom und Menschenrechten befassen. Seitens der WHO ist man im Bereich der Bioethik insbesondere um normative ethische Führung im Hinblick auf Leitlinien für die Beurteilung gesundheitsbezogener Forschungsprojekte und Studien bemüht. Außerdem möchte man die Kompetenzen zur ethischen Beurteilung von Studien stärken und hat hierfür ein Übungswerkzeug entwickelt, das Interessierte online nutzen können. Jim Dratwa berichtete von den verschiedenen Aktivitäten und Treffen, die die EU-Kommission im Bereich der Bioethik unterstützt, angefangen von der *European Group on Ethics in Science and*

New Technologies (EGE) bis hin zum Internationalen Dialog in der Bioethik.

Nächster Global Summit 2016 in Berlin

Zum Abschluss des Treffens stand noch die Festlegung für die Durchführung des kommenden *Global Summit* auf der Tagesordnung. Im Vorfeld des Treffens hatte sich der Deutsche Ethikrat um die Ausrichtung des elften *Global Summit* beworben. Nachdem Joachim Vetter den Deutschen Ethikrat als Gastgeber und Berlin als Veranstaltungsort für den nächsten *Global Summit* 2016 vorgestellt hatte, bestätigten die Delegierten dies durch ein einstimmiges Votum.

Treffen der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens

Das jährliche trilaterale Treffen des Deutschen Ethikrates mit dem französischen *Comité Consultatif National d’Ethique* (CCNE) und britischen *Nuffield Council on Bioethics* fand am 10. Oktober 2014 in Paris statt. Auf der Agenda standen Fragen des Lebensendes und der Suizidbeihilfe sowie die Regelungen im Bereich der Reproduktionsmedizin. Jean-Claude Ameisen, der Präsident des CCNE, begrüßte die Teilnehmer und bat zunächst darum, über die aktuell in Bearbeitung befindlichen Themen zu berichten und dabei auch darauf einzugehen, in welcher Form die Öffentlichkeit in die Arbeit der Ethikräte eingebunden wurde.

Für den Deutschen Ethikrat übernahm dies die Vorsitzende Christiane Woopen, die zusammen mit den Ratsmitgliedern Wolf-Michael Catenhusen, Peter Dabrock, Thomas Heinemann und Eckhard Nagel sowie dem Leiter der

Geschäftsstelle, Joachim Vetter, an dem Treffen teilnahm.

Aktuelle Themen

Christiane Woopen informierte über die Veröffentlichungen des Ethikrates im Jahr 2014: die Stellungnahmen zur Biosicherheit und zum Inzestverbot sowie die Ad-hoc-Empfehlung zur Stammzellforschung. Außerdem berichtete sie über den derzeitigen Stand der Beratungen zur Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ und die Einrichtung einer ratsinternen Arbeitsgruppe zum Thema „Ethik im Krankenhaus“. Bezüglich der Beteiligung der Öffentlichkeit berichtete die Vorsitzende von den unterschiedlichen Formen, die der Ethikrat hierzu bislang genutzt hat. So können Ratssitzungen grundsätzlich öffentlich durchgeführt werden, was aus organisatorischen Gründen aber nur von Zeit zu Zeit möglich ist. Bei der Bearbeitung neuer Themen führt der Ethikrat zu Beginn regelmäßig öffentliche Anhörungen durch. Die Jahrestagung sowie die sonstigen Veranstaltungen, wie das *Forum Bioethik* und die Herbsttagung, sind grundsätzlich öffentlich. Das Internet nutzte der Ethikrat bei der Erarbeitung der Stellungnahme zur Intersexualität und der Vorbereitung der Jahrestagung 2014, um die Betroffenen beziehungsweise die Öffentlichkeit in die Arbeit einzubinden. Um den Austausch mit den Abgeordneten des Bundestages zu pflegen, führt der Ethikrat regelmäßig parlamentarische Abende durch und der Vorstand des Ethikrates trifft sich ergänzend mit den Fraktionsvorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien zu Gesprächen über die Arbeit des Rates.

Jonathan Montgomery, der Vorsitzende des *Nuffield Council*, berichtete kurz von einem Projekt zur Forschungskultur,

zu dem der *Nuffield Council* in Kürze einen Bericht vorlegen wird. Die Beteiligung der Öffentlichkeit war für den *Nuffield Council* schon immer ein zentrales Anliegen, nicht zuletzt deshalb, weil er seine Mittel nicht von der Regierung, sondern von drei öffentlichen Stiftungen erhält. So gibt es immer wieder Möglichkeiten für die Öffentlichkeit, sich in die Arbeit des Rates einzubringen. Über die Internetseite können beispielsweise Vorschläge für neue Themen unterbreitet werden. Sobald die Entscheidung für die Bearbeitung eines neuen Themas gefallen ist, wird dies publik gemacht und es können Beiträge dazu eingereicht werden.

Jean-Claude Ameisen vom CCNE wies zunächst auf die Themen Neuroenhancement, Gentests aus dem mütterlichen Blut bei Embryonen und Sterbehilfe hin, zu denen der CCNE zuletzt Stellungnahmen veröffentlicht hatte. Bezüglich der Entscheidungen am Lebensende hat der CCNE ein Projekt mit Schülern durchgeführt und seitens der Regierung wurde er gebeten, bei neuen Gesetzgebungsprojekten Bürgerkonferenzen durchzuführen.

Regelungen zur Suizidbeihilfe

Zum Thema „Lebensende und Suizidbeihilfe“ legten Jonathan Montgomery für den *Nuffield Council*, Claire Legas für den CCNE und Peter Dabrock für den Deutschen Ethikrat zunächst dar, welche Regelungen es dazu in den jeweiligen Ländern gibt. Der CCNE hatte 2013 dazu eine Stellungnahme veröffentlicht, in der sich die Mehrheit der Ratsmitglieder für eine Beibehaltung der geltenden Regelungen und gegen eine Legalisierung der Suizidbeihilfe ausgesprochen hatte. Auch in England kann Beihilfe zum Suizid strafrechtlich verfolgt werden. Dabei wird in der Praxis aber zum Beispiel zwischen der Beihilfe durch Ärzte und Pflegepersonal,

die aus beruflichen Gründen mit dem Patienten in Kontakt stehen, und Personen, deren Handlungen durch Mitgefühl motiviert sind, unterschieden. In Deutschland ist die Beihilfe zum Suizid demgegenüber nicht strafbewehrt. Hier stehen daher insbesondere die Aktivitäten von Sterbehilfevereinen im Fokus der Debatte und die Frage, wie man deren Aktivitäten unterbinden könnte. Denn wenngleich Suizidbeihilfe nicht strafbar ist, so möchte man doch verhindern, dass es durch Sterbehilfevereine quasi kommerzielle Angebote dafür gibt. Letztlich zeigte sich, dass die Diskussion in allen Ländern von demselben Problem geprägt ist: Wie kann Menschen am Lebensende ein selbstbestimmtes Sterben in Würde ermöglicht werden?

Regelungen im Bereich der Reproduktionsmedizin

Im zweiten Teil des Treffens ging es um die unterschiedlichen Regelungen der Reproduktionsmedizin in den drei Ländern. Katherine Wright vom *Nuffield Council* ging dabei insbesondere auf die Leihmutterchaft ein. Diese „Dienstleistung“ werde aus verschiedenen Gründen häufig im Ausland in Anspruch genommen, auch wenn sie in Großbritannien aus altruistischen Gründen, zum Beispiel für die eigene Schwester, grundsätzlich möglich ist. Da eine Kontrolle von Paaren, die ein eigenes Kind auf dem Wege der Leihmutterchaft im Ausland bekommen möchten, praktisch nicht möglich ist, stellt sich die Frage, wie der Staat mit diesem Verhalten umgehen soll. So sei seitens des Staates zu klären, ob er entsprechende Informationsangebote oder gar Empfehlungen geben sollte, um auf besonders gute oder schlechte Angebote hinzuweisen.

Obwohl in Frankreich Leihmutterchaft nicht zulässig ist, gibt es auch hier

immer wieder Paare, die eine Leihmutter im Ausland in Anspruch nehmen möchten. Insbesondere gleichgeschlechtliche Paare stellen dieses Verbot in Frankreich daher zunehmend infrage. In Gerichtsverfahren zur Anerkennung der Elternschaft von im Ausland durch Leihmütter geborene Kinder haben die Gerichte daher zuletzt auch immer im Interesse der Kinder entschieden und die Elternschaft des Paares, das die Leihmutter in Auftrag gegeben hat, anerkannt. Da man am Verbot der Leihmutter in Frankreich wohl grundsätzlich festhalten möchte, steht eine Lösung des Problems, wie man anders mit der Leihmutter umgehen könnte, bislang noch aus.

Christiane Woopen stellte die in Deutschland einschlägigen Regelungen im Bereich der Reproduktionsmedizin vor. An erster Stelle steht hier das Embryonenschutzgesetz, ergänzt durch die Regelungen zur Präimplantationsdiagnostik, sowie das Gendiagnostikgesetz. In Deutschland ist die Leihmutter durch die Regelungen des Embryonenschutzgesetzes verboten. Im Rahmen seiner Jahrestagung 2014 hatte sich der Ethikrat mit der Reproduktionsmedizin beschäftigt und dabei auch den Umgang mit Leihmutter thematisiert. Aufgrund der Regelungen des Embryonenschutzgesetzes sind deutsche Paare, die eine Leihmutter in Anspruch nehmen möchten, gezwungen, ins Ausland zu gehen. Aufgrund der vergleichsweise niedrigen Kosten gehen sie zumeist nach Indien. Problematisch wird es für die Paare allerdings immer dann, wenn sie eine Geburtsurkunde nach deutschem Recht für ihr Kind erhalten möchten. Dies hat in der Vergangenheit bereits mehrjährige Gerichtsverfahren nach sich gezogen. Daher wird es wie in Frankreich perspektivisch erforderlich sein, Rechtssicherheit

für die im Zuge einer Leihmutter geborenen Kinder zu schaffen.

Weiterhin hat sich der Ethikrat in einer im September veröffentlichten Ad-hoc-Empfehlung mit neuen Entwicklungen im Bereich der Stammzellforschung befasst. Wenngleich der Deutsche Ethikrat diese Entwicklungen durch die geltenden rechtlichen Regelungen abgedeckt sieht, stellt er in der Empfehlung doch fest, dass er Klärungsbedarf hinsichtlich der Definition des Begriffs Embryo im Embryonenschutzgesetz und im Stammzellgesetz sieht. Außerdem fordert er eine gesellschaftliche Debatte zu den neuen Entwicklungen im Bereich der Stammzellen und insbesondere zur Möglichkeit der Erzeugung von Keimzellen aus induzierten pluripotenten Stammzellen. Zuletzt spricht sich der Ethikrat erneut dafür aus, auf ein internationales Verbot des reproduktiven Klonens hinzuwirken.

Treffen der nationalen Ethikräte der Europäischen Union

Die im NEC-Forum versammelten nationalen Ethikräte der EU-Mitgliedstaaten sind am 18. und 19. November 2014 zu ihrem zwanzigsten Treffen in Rom zusammengesessen.

Francesco Paolo Casavola, der Vorsitzende des italienischen Ethikrates, begrüßte die Teilnehmer des Treffens, zu dem er anlässlich der italienischen Ratspräsidentschaft eingeladen hatte. Der Deutsche Ethikrat war durch die Vorsitzende Christiane Woopen, die beiden stellvertretenden Vorsitzenden Wolf-Michael Catenhusen und Peter Dabrock (gleichzeitig Mitglied der EGE) sowie den Leiter der Geschäftsstelle, Joachim Vetter, vertreten.

Im einleitenden Vortrag stellte James Wagner, der stellvertretende Vorsitzende des US-amerikanischen Ethikrates (*Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*), die Arbeit des Gremiums vor und wies auf die Bedeutung des internationalen Austausches für die Arbeit von nationalen Ethikräten hin. Da wissenschaftliche Forschung und Entwicklung einerseits und die Anwendung neuer Technologien andererseits nicht mehr auf nationale Bereiche begrenzt werden können, ist ein Austausch über bioethische Fragestellungen im internationalen Kontext unerlässlich. Auch wenn die Strukturen und Arbeitsweisen von Ethikräten in den einzelnen Staaten unterschiedlich sind, so schafft der Austausch über bioethische Fragen die Grundlagen für ein gegenseitiges Verständnis und die Anerkennung der zugrunde liegenden Normen.

Am 20. Mai 2014 hat die EGE eine Stellungnahme zur Ethik von Sicherheits- und Überwachungstechnologien veröffentlicht, die sie im Auftrag des Kommissionspräsidenten erstellt hatte. Siobhan O'Sullivan, Mitglied der EGE und Leiterin des Bioethikkomitees Irlands, stellte den Teilnehmern die Inhalte und Empfehlungen der Stellungnahme vor. Die Stellungnahme geht auf die Entwicklungen in den Überwachungstechnologien und auf die Prinzipien, welche für ihre Kontrolle angewendet werden sollen, ein. Ausgehend von dieser Analyse formulierte die EGE 16 Empfehlungen für den Umgang mit neuen Sicherheits- und Überwachungstechnologien zu den vier Bereichen Aufsichtsführung und Verantwortung, Datenschutz und -verarbeitung, Design und Entwicklung von Überwachungstechnologien sowie Information und öffentliches Bewusstsein.

Im zweiten Teil des Austauschs mit der EGE ging es um den Bereich der ethischen

und rechtlichen Fragen im Umgang mit biologischen und medizinischen Daten. Einleitend stellte hierzu Caroline Gans Combe von der Ethikforschungsgruppe zum Datenschutz der Generaldirektion Forschung der EU die neue Datenschutzrichtlinie vor. Weitere Vorträge folgten zum Umgang mit Direct-to-Consumer-Tests (Vasiliki Mollaki, griechische Bioethikkommission), pädiatrischen Biobanken (Lorenzo d'Avack, italienischer Ethikrat) und den neuen Herausforderungen für den Umgang mit persönlichen Daten und biologischen Proben (Peter Dabrock). Die zunehmenden Möglichkeiten der Vernetzung von persönlichen Daten aus dem Alltagsbereich mit Daten aus dem medizinischen Bereich durch das Internet machen es aus bioethischer Sicht dringend erforderlich, bei den Bürgern ein Bewusstsein für die damit verbundenen Gefahren zu schaffen sowie neue Konzepte zum Schutz von Gesundheitsdaten vor einem Missbrauch zu entwickeln.

Forschungsintegrität und Forschungskultur und die damit verbundenen ethischen Herausforderungen waren der nächste Themenbereich, mit dem sich die Teilnehmer befassten. Kjell Asplund vom schwedischen Rat für medizinische Ethik (*Statens medicinsk-etiska råd*) stellte in seinem Beitrag die aktuellen Entwicklungen im Hinblick auf wissenschaftliches Fehlverhalten vor.

Um die möglichen Ursachen für diese Entwicklung besser zu verstehen, hat der britische *Nuffield Council* ein Projekt gestartet und eine Debatte über die Forschungskultur initiiert und wird in Kürze dazu auch einen Bericht veröffentlichen. Als Fazit kann schon jetzt festgehalten werden, dass die Forschenden die Verantwortung für die Forschungskultur häufig bei anderen sehen und daher nicht erkennen, wie sie mit ihrem eigenen Verhalten

dazu beitragen beziehungsweise dafür sorgen könnten, dass es Veränderungen zum Positiven gibt. In weiteren Beiträgen ging es um die Möglichkeit der Verbesserung der Transparenz der Forschung bei klinischen Studien, Probleme bei der Überprüfung von Forschungsergebnissen durch Wiederholungsexperimente und die Perspektiven zur weiteren Entwicklung einer Kultur der Forschung.

Die nächsten Vorträge befassten sich mit der Ethik in den Neurowissenschaften. Kevin Grimes, der Koordinator des von der EU-Kommission in den nächsten zehn Jahren mit einer Milliarde Euro geförderten *Human Brain Project*, und Christiane Woopen stellten die Strukturen vor, mit denen man innerhalb des Projektes sicherstellen wird, dass ethische Aspekte dieser Forschung angemessen berücksichtigt werden. So gibt es ein Gremium, das für die langfristige ethische Steuerung des Projektes zuständig ist, und ein weiteres Gremium, das sich konkret mit der Einbindung und Information von Probanden in die Forschungsprojekte befasst. Eingebettet in das Projekt wird es auch ethische Begleitforschung in den unterschiedlichen Bereichen geben. Anschließend stellte Jean-Claude Ameisen, der Vorsitzende des französischen Ethikrates (*Comité Consultatif National d’Ethique*), die Debatte um den freien Willen vor. Seiner Meinung nach wird auch vermehrtes Wissen um die Funktion des Gehirns nicht dazu führen, dass wir wissen, was den Menschen ausmacht.

Anschließend tauschten sich die Teilnehmer in drei parallelen Arbeitsgruppen über die Themen Bürgerschaft und Wissenschaft, Ethik in der Ausbildung und Robotik für die Gesundheitsversorgung aus. In der Arbeitsgruppe zur Robotik wurde insbesondere die Frage in den Blick genommen, ob Pflegeroboter tatsächlich

nur zur Entlastung von Pflegekräften eingesetzt werden sollten oder ob der Kostendruck im Gesundheitswesen perspektivisch nicht zwangsläufig dazu führen würde, Pflegekräfte vollständig durch Roboter zu ersetzen. Im Plenum gab es abschließend kurze Berichte über den Verlauf der Diskussionen, bevor Stefano Semplici, der Vorsitzende des Internationalen Bioethikkomitees der UNESCO (*International Bioethics Committee*), das Treffen mit seinen Schlussbemerkungen beendete.

Publikationen

Der Deutsche Ethikrat hat im Laufe seines Bestehens verschiedene Publikationsreihen entwickelt, um seine Stellungnahmen und Aktivitäten der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die gedruckten Fassungen dieser Publikationen können kostenfrei über die Geschäftsstelle des Ethikrates bezogen werden und sind auch in elektronischer Form auf den Internetseiten des Rates abrufbar.

Stellungnahmen

Am 7. Mai 2014 veröffentlichte der Ethikrat die im Auftrag der Bundesregierung erarbeitete Stellungnahme „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“. Am 24. September 2014 folgte die Stellungnahme „Inzestverbot“.

Ad-hoc-Empfehlungen

Darüber hinaus hat der Ethikrat – um kurzfristig und in begrenztem Umfang zu aktuellen Themen Stellung nehmen zu können – das Format von Ad-hoc-Empfehlungen eingeführt und im Jahr 2014 zwei Ad-hoc-Empfehlungen veröffentlicht: am 15. September 2014 „Stammzellforschung – Neue Herausforderungen für das Klonverbot und den Umgang mit artifiziell erzeugten Keimzellen?“ und am 19. Dezember 2014 „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention“.

Tagungsdokumentationen

www.ethikrat.org/publikationen

Nachdem der Ethikrat aus Kostengründen die Dokumentation seiner ganztägigen Veranstaltungen in gedruckter Form im Jahr 2013 einstellen musste, hat er für die Dokumentation der Jahrestagung 2014 eine Alternative gefunden: Der Ethikrat ist eine Kooperation mit der Bundeszentrale für politische Bildung eingegangen, die die Beiträge der Jahrestagung in einem Band ihrer *Schriftenreihe* veröffentlichen wird.

Die Audiomitschnitte der Beiträge der Jahrestagung und der Herbsttagung sowie die Simultanmitschriften und Präsentationen sind nach wie vor von der Internetseite des Ethikrates abrufbar.

Infobrief

Mit dem *Infobrief*, den „Nachrichten aus dem Deutschen Ethikrat“, sollen die im Ethikrat diskutierten Themen in komprimierter Form und auf verständliche Weise einer interessierten Öffentlichkeit nahegebracht werden. Unter Rückgriff auf das umfangreiche Textmaterial des Ethikrates – die Stellungnahmen ebenso wie die Mitschriften bzw. Mitschnitte öffentlicher Sitzungen und Veranstaltungen – werden die Beiträge von Mitarbeitern der Geschäftsstelle des Ethikrates verfasst und redigiert. Die Informationen und Nachrichten aus dem Ethikrat werden zweimal jährlich aufgelegt und sind – wie alle anderen Publikationen auch – auf den Internetseiten des Ethikrates verfügbar. Aus inhaltlich-redaktionellen Gründen ist die zweite Ausgabe 2014 als erste Ausgabe 2015 herausgegeben worden.

Entwicklung der gesellschaftlichen Debatte

www.ethikrat.org/presse/pressespiegel

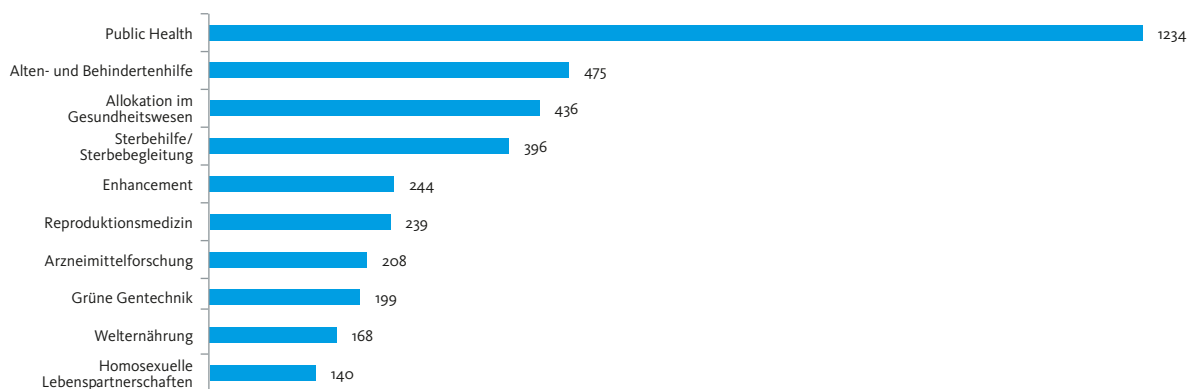
Die Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates verfolgt die Berichterstattung in der Presse und erstellt täglich Übersichten über die bioethisch relevanten Themen. Diese werden den Ratsmitgliedern zur Verfügung gestellt, sind aber auch über die Internetseite des Ethikrates abrufbar und somit öffentlich zugänglich. Mit der Gesamtschau der jährlichen Auswertung der Berichterstattung ergibt sich somit ein, wenn auch nicht vollständiges, aber zumindest nachvollziehbares Abbild der öffentlichen Debatte über bioethische Themen. Über die folgenden zehn Themen wurde im Jahresverlauf 2014 in den überregionalen deutschen Printmedien am häufigsten berichtet.

Public Health

Der Umgang mit Epidemien stellt die Gesundheitssysteme betroffener Länder vor große Herausforderungen. Gilt es einerseits, eine unkontrollierte Ausbreitung übertragbarer Erkrankungen wirksam zu verhindern, muss auf der anderen Seite die grundlegende medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden. Die Erkenntnisse der

Gesundheitsforschung sollen den Umgang mit Notsituationen verbessern sowie eine effiziente und gerechte Nutzung der vorhandenen Ressourcen sicherstellen.

Als im März bekannt wurde, dass im westafrikanischen Guinea mehrere Menschen am Ebola-Fieber gestorben waren, rechnete vermutlich noch niemand damit, welche besorgniserregende Dimension die tödliche Krankheit annehmen und wie sehr sie in den Blick der Weltöffentlichkeit geraten würde. In den folgenden Monaten wurden jedoch in den benachbarten Ländern Liberia und Sierra Leone weitere Erkrankungsfälle gemeldet. Als die Seuche im Juli Nigeria erreichte, wurde klar, dass es sich um die größte Epidemie seit der Entdeckung des Virus im Jahr 1976 handelte. Im August erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ebola zum internationalen Gesundheitsnotfall (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) und ordnete verbindliche Vorschriften zur Eindämmung der Epidemie an. Nachdem erstmals ein bisher nur bei Tieren getestetes Medikament erfolgreich beim Menschen eingesetzt worden war, empfahl die WHO (noch



Die Zahlen basieren auf einer Auswertung der überregionalen deutschen Printmedien: Focus, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, Frankfurter Rundschau, Handelsblatt, Der Spiegel, Stern, Süddeutsche Zeitung, Der Tagesspiegel, taz, Die Welt, Welt am Sonntag, Die Zeit.

im selben Monat) sogar, auch experimentelle, nicht zugelassene Arzneimittel zur Behandlung von Ebola beim Menschen einzusetzen. Doch trotz internationaler Hilfsmaßnahmen breitete sich das Virus weiter nach Senegal und Mali aus. Zudem bestätigten sich in den USA, Spanien und Großbritannien einzelne Fälle, die im Zusammenhang mit Rückkehrern aus den Epidemiegebieten oder Personen, die sich bei Betroffenen vor Ort angesteckt hatten, standen. Das Robert-Koch-Institut sah jedoch sowohl in Europa als auch in den USA alle Voraussetzungen zur Isolierung und Versorgung von Erkrankten, sodass keine Gefährdung der Bevölkerung bestünde. Insgesamt wurden nach Angaben der WHO bis zum Jahresende 20.206 Ebola-Infektionen registriert; mindestens 7905 Menschen sind der Epidemie zum Opfer gefallen.

In vielen westlichen Ländern sorgt vor allem die Zunahme sogenannter „Wohlstandskrankheiten“ für wachsende Patientenzahlen. So ist etwa in Deutschland jeder zweite Erwachsene übergewichtig. Wie das Statistische Bundesamt im November mitteilte, hatten 2013 insgesamt 52 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (Männer: 62 Prozent, Frauen: 43 Prozent) Übergewicht. Damit ist der Anteil Übergewichtiger im Vergleich zu 1999 um insgesamt 48 Prozent (Männer: 56 Prozent, Frauen: 40 Prozent) gestiegen. Als übergewichtig gelten laut der Weltgesundheitsorganisation Erwachsene mit einem Body-Mass-Index über 25.

Die Bundesregierung plant daher einen neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz. Nachdem das umstrittene Gesetzesvorhaben im Jahr 2013 noch im Bundesrat gescheitert war, beschloss das Bundeskabinett im Dezember 2014 einen neuen Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und

der Prävention. Ziel ist es, gesundheitsfördernde Angebote in „Lebenswelten“ wie Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben und stationären Pflegeeinrichtungen zu verankern. Damit sollen auch diejenigen erreicht werden, die bislang kaum derartige Angebote in Anspruch genommen haben. Darüber hinaus sollen die betriebliche Gesundheitsförderung insbesondere in kleinen und mittelständischen Unternehmen verbessert, die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt sowie das Impfwesen gefördert werden. Dazu sollen die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsvorsorge mehr als verdoppelt werden.

Alten- und Behindertenhilfe

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen ist im Jahr 2013 um 3,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Dies geht aus dem im November veröffentlichten Pflegereport der Barmer GEK hervor. Demnach waren im Berechnungsjahr etwa 2,5 Millionen Versicherte pflegebedürftig. Im Jahr 2050 sollen nach Schätzung der Autoren mehr als 4,5 Millionen Einwohner Deutschlands auf Pflege angewiesen sein. Bereits im Oktober sorgten Zahlen des Statistischen Bundesamts für Aufsehen, nach denen vor allem Pflegebedürftige immer häufiger auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Um die Situation für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu verbessern, beschloss der Deutsche Bundestag im Oktober das erste Pflegestärkungsgesetz. Demnach werden ab 2015 unter anderem die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um vier Prozent erhöht. Zudem wird der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 Prozent des Bruttoeinkommens angehoben. Mit einem zweiten

Gesetzesvorhaben soll ab 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden. Darüber hinaus verabschiedete der Bundestag im Dezember das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Arbeitnehmer können ab 2015 zwei Jahre Familienpflegezeit sowie eine zehntätige bezahlte Auszeit für die Pflege schwer kranker Angehöriger nehmen.

Trotz der Reformbemühungen haben sieben absehbar Betroffene mit Unterstützung des Sozialverbands VdK im November beim Bundesverfassungsgericht eine Klage gegen „grundrechtswidrige Zustände“ im deutschen Pflegesystem erwirkt. Die Kläger wollen vor dem höchsten deutschen Gericht eine Verbesserung der Zustände in Pflegeheimen durchsetzen. Dort komme es nach Ansicht der Beschwerdeführer allzu oft zu Verstößen gegen die im Grundgesetz geschützte Menschenwürde. Die bestehenden gesetzlichen Vorgaben reichen gemäß VdK-Präsidentin Ulrike Mascher nicht aus, um die „offenkundigen Missstände zu bekämpfen“.

Allokation im Gesundheitswesen

Um hohe Mehrkosten für die gesetzlichen Krankenkassen zu vermeiden, verlängerte der Deutsche Bundestag im Februar das bestehende Preismoratorium für Arzneimittel bis Ende 2017. Pharmaunternehmen dürfen somit auch weiterhin nicht die Preise für patentgeschützte Medikamente erhöhen. Der gesetzliche Herstellerrabatt für diese Präparate wurde auf sieben Prozent festgelegt. Im Gegenzug wurde die Nutzenbewertung des Bestandsmarktes aufgrund des hohen Aufwandes abgeschafft. Mit den Neuregelungen möchte die Bundesregierung eine finanzierbare Arzneimittelversorgung auf weiterhin hohem Niveau sicherstellen.

Allerdings gilt für neu in den deutschen Markt eingeführte erstattungsfähige Arzneimittel in den ersten zwölf Monaten der vom pharmazeutischen Unternehmen selbst festgelegte Preis. So verlangte die Firma *Gilead* für ein im Januar von der Europäischen Kommission zugelassenes Medikament (Sovaldi) zur Behandlung von chronischer Hepatitis C knapp 20.000 Euro je Packung, also mehr als 700 Euro pro Tablette – eine Praxis, die mehrere Hersteller im ersten Jahr der Markteinführung verfolgen. Vertreter der Krankenkassen hielten derartige Preisforderungen für überzogen und warnten vor drohenden Kosten in Milliardenhöhe.

Im Juni beschloss der Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Novelle sieht ab 2015 eine Senkung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 auf 14,6 Prozent vor. Des Weiteren können die Krankenkassen von ihren Mitgliedern zukünftig bei Bedarf vom Einkommen abhängige Zusatzbeiträge erheben. Dadurch soll nach Angaben der Bundesregierung die Beitragsautonomie der einzelnen Krankenkassen gestärkt werden. Das Vorhaben stieß jedoch auf teils heftige Kritik, da Kostensteigerungen künftig allein von den Versicherten getragen werden müssen.

Im Dezember legte eine Arbeitsgruppe von Vertretern aus Bund und Ländern Eckpunkte für eine Krankenhausreform vor. Danach sollen unter anderem Kliniken, die durch anhaltend schlechte Qualität in der Patientenversorgung auffallen, künftig weniger Geld erhalten. Zudem sollen mithilfe eines Strukturfonds Überkapazitäten abgebaut werden. Für Universitätskliniken mit ihren vielfältigen Aufgaben in der medizinischen Behandlung und Forschung, die durch das

Fallpauschalensystem nicht ausreichend abgedeckt sind, soll zukünftig mehr Geld zur Verfügung gestellt werden.

Sterbehilfe/Sterbebegleitung

Kaum ein Thema wird in Deutschland so kontrovers diskutiert wie Fragen zum Lebensende. Im Juli fachte der damalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Nikolaus Schneider, die Debatte an, indem er in zwei Interviews im *Stern* und in der *Zeit* betonte, seiner an Krebs erkrankten Frau entgegen seiner Überzeugung auch bei einem Wunsch nach Sterbehilfe beizustehen. Sowohl die evangelische als auch die katholische Kirche lehnen jegliche Form von Sterbehilfe ab.

Im August präsentierte eine Gruppe namhafter Mediziner und Ethiker (unter ihnen auch Ethikratsmitglied Jochen Taupitz) einen eigenen Gesetzentwurf zur Regelung der Suizidbeihilfe. Die Verfasser plädieren im Kern dafür, die Beihilfe zur Selbsttötung künftig unter Strafe zu stellen. Ärzte und Angehörige sollen hingegen in Ausnahmefällen von der Strafverfolgung ausgenommen sein.

In einer emotionalen Debatte diskutierte der Bundestag im November über eine mögliche gesetzliche Regelung der Sterbehilfe. Auf der Grundlage der Positionspapiere von fünf Abgeordnetengruppen suchten die Parlamentarier eine erste Orientierung im Umgang mit diesem ethisch und juristisch komplexen Thema. Dabei zeichnete sich eine deutliche Mehrheit für ein Verbot von organisierter Suizidbeihilfe und Sterbehilfevereinen sowie einen Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung ab. Erste fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe sollen 2015 vorliegen und bis zum Herbst im Bundestag verabschiedet werden.

Derweil hob Belgien als erster europäischer Staat die Altersbegrenzung für

aktive Sterbehilfe vollständig auf. Das belgische Parlament billigte im Februar einen entsprechenden Gesetzentwurf, der auch todkranken und unerträglich leidenden Kindern eine „Tötung auf Verlangen“ ermöglicht. Die Zustimmung der Eltern ist hierfür ebenso notwendig wie ein psychologisches Gutachten über die Urteilsfähigkeit des Kindes. Kritiker bezweifeln hingegen, ob Minderjährige eine solch weitreichende Entscheidung überhaupt treffen können. Im September sorgte dann ein weiterer Fall aus Belgien für Aufsehen, bei dem sich ein inhaftierter Sexualstraftäter das Recht auf Sterbehilfe erstritt. Ein Brüsseler Berufungsgericht gab dem Wunsch des 50-Jährigen nach aktiver Sterbehilfe statt, da er nach eigenen Angaben nicht ausreichend therapiert wurde und unter unerträglichen psychischen Qualen leide. In Belgien ist aktive Sterbehilfe nicht nur für todkranken, sondern auch für psychisch leidende Menschen erlaubt.

Gleich zwei Gerichtsurteile haben die Debatte in Frankreich geprägt. Im Juni gab das oberste Verwaltungsgericht des Landes einem Antrag statt, die lebensverlängernde Behandlung des seit sechs Jahren mit irreversiblen Hirnverletzungen im Koma liegenden Vincent Lambert einzustellen, auch wenn keine gesetzlich verlangte Patientenverfügung vorlag. Die Richter gaben der Forderung von Ärzten und der Ehefrau des 38-Jährigen, die sich auf den mutmaßlichen Willen des Patienten beriefen, statt. Allerdings verfügte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in einem Eilverfahren, Lambert bis zu einem endgültigen Beschluss vorerst weiter am Leben zu erhalten, wie es dessen tief religiöse Eltern fordern. In einem weiteren Fall ist ein Notfallmediziner, der sieben schwer kranken Patienten an ihrem Lebensende todbringende Medikamente

verabreicht hatte, vom Vorwurf der Sterbehilfe freigesprochen worden. Das Schwurgericht in der südwestfranzösischen Stadt Pau entschied ebenfalls im Juni, dass der Arzt damit nicht gegen das Gesetz über die passive Sterbehilfe verstoßen habe.

In den Vereinigten Staaten sorgte hingegen das Schicksal der hirntoten Marilise Muñoz, die aufgrund ihrer Schwangerschaft zwei Monate lang gegen ihren erklärten Willen in einem texanischen Krankenhaus künstlich am Leben gehalten wurde, für große Anteilnahme. Da in Texas der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei Schwangeren verboten ist, hatte die Klinik das Abschalten der Geräte verweigert. Im Januar gab dann das Bezirksgericht von *Tarrant County* einer Klage des Ehemanns statt und ordnete an, die künstliche Ernährung und Beatmung der Patientin einzustellen. Das Krankenhaus folgte der Gerichtsentscheidung und erklärte zudem, dass der Fötus nicht überlebensfähig sei. Im November beendete die todkranke US-Amerikanerin Brittany Maynard mithilfe einer Sterbehilfeorganisation wie angekündigt ihr Leben. Der Fall der 29-Jährigen, die an einem unheilbaren Gehirntumor litt, hat die Öffentlichkeit in den USA tief bewegt. Nach der tödlichen Diagnose war sie mit ihrer Familie eigens von Kalifornien nach Oregon umgezogen, wo die ärztliche Suizidbeihilfe erlaubt ist. Die letzten Wochen ihres Lebens nutzte sie, um sich medienwirksam für die Ausweitung der Sterbehilfe einzusetzen. Ihre Entscheidung fachte auch in Deutschland die Debatte über das Recht auf Sterbehilfe weiter an.

Enhancement

Erstmalig schaltet sich der Staat in den Kampf gegen Leistungsmanipulation ein. Nach langem Ringen haben das

Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium des Innern sowie das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz im November einen gemeinsamen Entwurf eines Gesetz zur Bekämpfung des Dopings im Sport vorgelegt. Demnach könnten Spitzensportler künftig für den Erwerb, den Besitz und den Konsum von Dopingmitteln strafrechtlich verfolgt werden. Der Gesetzesentwurf sieht für selbst dopende Athleten Haftstrafen von bis zu drei Jahren vor. Nach den Plänen der Bundesregierung soll das neue Antidopinggesetz im Laufe des Jahres 2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedet werden.

Derweil sorgte im vergangenen Jahr der Leichtathlet Markus Rehm in und außerhalb der Sportwelt sowohl für große Anerkennung als auch Aufregung. Der unterschenkelamputierte Weitspringer gewann im Juli als erster Behindertensportler den Titel bei den deutschen Meisterschaften. Daraufhin war eine Diskussion entbrannt, ob die hochentwickelte Beinprothese des 26-Jährigen ihm einen biomechanischen Vorteil gegenüber den anderen Sportlern verschaffte. Der Deutsche Leichtathletik-Verband äußerte Zweifel an der Vergleichbarkeit der jeweiligen sportlichen Leistungen und nominierte den Weitspringer nicht für die Europameisterschaft. Solange nicht sichergestellt sei, dass durch die Nutzung technischer Hilfsmittel kein Vorteil erlangt wird und die Leistungen biomechanisch vergleichbar sind, sollen behinderte und nicht behinderte Athleten künftig zwar gemeinsam starten können, jedoch getrennt gewertet werden.

Reproduktionsmedizin

Im März sorgte die deutsche Schriftstellerin Sibylle Lewitscharoff mit umstrittenen Äußerungen zu

reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten für einen Eklat. In einer Rede im Staatsschauspiel Dresden verurteilte die Trägerin des Georg-Büchner-Preises künstliche Befruchtung und Leihmutterchaft mit zum Teil drastischen Worten, die ebenso scharfe Kritik in den Leitmedien auslösten. Die Autorin nahm später von einzelnen Formulierungen Abstand, blieb aber im Kern bei ihrer Position.

Im August erschütterte die Geschichte einer thailändischen Leihmutter die Öffentlichkeit. Die 21-jährige Frau hatte Zwillinge für ein australisches Paar ausgetragen. Die biologischen Eltern ließen jedoch ein Baby mit Downsyndrom sowie Herzfehler in Thailand zurück und nahmen nur dessen gesunde Zwillingsschwester mit. Der Fall löste nach einer weltweiten Berichterstattung eine Welle der Hilfsbereitschaft aus. Unterstützer sammelten mehr als 240.000 Dollar für die junge Frau und ihre Familie, um insbesondere die Behandlung des behinderten Babys bezahlen zu können. Noch im gleichen Monat sorgte der Fall eines 24 Jahre alten Japaners, der in Thailand mindestens 15 Kinder mithilfe von Leihmüttern gezeugt haben soll, für Schlagzeilen. Die Fälle warfen ein Schlaglicht auf das internationale Leihmuttergeschäft. Das thailändische Parlament beschloss im November ein Verbot der kommerziellen Leihmutterchaft.

Die beiden US-amerikanischen Technologiekonzerne *Apple* und *Facebook* zahlen ihren Mitarbeiterinnen auf Wunsch das Einfrieren ihrer Eizellen. Wie die Unternehmen im Oktober mitteilten, bieten sie den Frauen, die das Kinderkriegen zugunsten einer Karriere hinausschieben möchten, die Übernahme der Kosten für das sogenannte „Social Freezing“ an. Die aufwendige Technologie war ursprünglich für Krebspatientinnen entwickelt worden,

denen aufgrund einer Chemotherapie die Unfruchtbarkeit droht. In den USA wird jedoch das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen ohne medizinischen Grund immer beliebter. Unumstritten ist das Verfahren jedoch nicht. Statt Arbeitnehmer zu einem Aufschub der Familiengründung zu animieren, sollten vielmehr familienfreundliche Arbeitsstrukturen geschaffen werden, fordern Kritiker. Der Deutsche Ethikrat beschäftigte sich im Rahmen seiner Jahrestagung im Mai unter anderem mit diesem Thema.

Arzneimittelforschung

Als 2013 bekannt wurde, dass in der ehemaligen DDR im Auftrag westlicher Pharmahersteller Medikamententests durchgeführt worden waren, sorgte dies für große Empörung in der Öffentlichkeit. Eine Untersuchungskommission unter Federführung der Berliner Charité wurde eingesetzt, die die Vorfälle noch bis Ende 2015 aufarbeiten soll. Im Juni stellte die Forschergruppe ein Zwischenergebnis vor, wonach zwischen 1980 und 1990 flächendeckend etwa 300 Studien in Krankenhäusern und Polikliniken stattfanden. Zudem gibt es laut einem Bericht Hinweise auf etwa 70 weitere Studien, die jedoch nicht zugeordnet werden konnten. Die klinische Auftragsforschung war vom DDR-Ministerium für Staatssicherheit aufmerksam überwacht und dokumentiert worden.

Im August gab die Weltgesundheitsorganisation ihr Einverständnis für den Einsatz von experimentellen, nicht zugelassenen Arzneimitteln im Kampf gegen das Ebola-Fieber in Westafrika. Die Entscheidung spiegelte die Hilflosigkeit der Mediziner im Kampf gegen das tödliche Virus wider, warf aber auch ein Schlaglicht auf die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen gegen sogenannte

Nischenkrankheiten. Denn die kostspielige Suche nach einem Mittel gegen den Ebola-Erreger, der entgegen der medialen Wahrnehmung nur selten in Erscheinung tritt, rechnet sich für Arzneimittelfirmen kaum. Die pharmazeutischen Unternehmen konzentrieren sich vielmehr auf die Erforschung von Wirkstoffen gegen Zivilisationskrankheiten, die in den industrialisierten Ländern gewinnbringend vermarktet werden können. Und so trieb erst die immer bedrohlicher werdende Lage in Westafrika die Entwicklung neuer Ebola-Arzneimittel voran. Erste klinische Studien sind zum Jahresende angelaufen.

Im Dezember wurde bekannt, dass eine indische Firma offenbar Zulassungsstudien für Generika gefälscht haben soll. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte verfügte daraufhin für 80 Medikamente von 16 deutschen Pharmaunternehmen einen sofortigen Verkaufsstopp. Auslöser war eine Inspektion der französischen Arzneimittelbehörde beim Dienstleister *GVK Biosciences*, in deren Verlauf erhebliche Mängel bei der Studiendurchführung und der Datenvalidität zum Nachweis der Bioäquivalenz der Nachahmerpräparate festgestellt worden waren. Die Firma im indischen Hyderabad ist eines der größten Unternehmen für Auftragsforschung in Asien. Die Verlagerung von Studien in Schwellen- und Entwicklungsländer wird von Experten schon seit längerem kritisch betrachtet. Der Deutsche Ethikrat hatte sich bereits im Jahr 2013 im Verlauf seiner Jahrestagung mit diesem Thema beschäftigt.

Grüne Gentechnik

Nachdem der Europäische Gerichtshof im Jahr 2013 die EU-Kommission angemahnt hatte, einen lange Zeit ignorierten Antrag auf Marktzulassung der Genmaissorte TC1507 vorzulegen, leitete das

Exekutivorgan der Europäischen Union daraufhin im Februar die im Ministerrat notwendige Abstimmung ein. Zwar stimmte die Mehrzahl der Länder gegen den umstrittenen Genmais des Herstellers *DuPont Pioneer*, jedoch gab es aufgrund zahlreicher Enthaltungen – unter anderem von Deutschland – keine ausreichende Mehrheit für ein Anbauverbot, was für heftige Kritik sorgte. Da die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit zuvor in mehreren Gutachten zur Sicherheitsbewertung keine Einwände erhoben hatte, muss die EU-Kommission nunmehr die Zulassung erteilen. TC1507 wäre somit nach MON810 von *Monsanto* der zweite gentechnisch veränderte Mais, der in Europa kommerziell angebaut werden darf.

Der Anbau gentechnisch veränderter Pflanzen ist in Europa hoch umstritten. Während einige EU-Staaten Genpflanzen bereits in großem Stil anbauen, sind andere Länder (z. B. Deutschland) dagegen. Im Juni einigten sich die EU-Staaten auf einen Gesetzentwurf, der ihnen nationale Anbauverbote ermöglichen soll. Die Umweltminister der Mitgliedsländer sprachen sich mit Ausnahme von Belgien und Luxemburg für einen entsprechenden Vorschlag aus. Demnach können trotz EU-weiter Zulassung Verbote oder Beschränkungen auf Länderebene erfolgen. Das Europaparlament muss der Neuregelung noch zustimmen. (Die Zustimmung erfolgte am 13. Januar 2015.)

Welternährung

Im Streit um Spekulationsgeschäfte mit Lebensmitteln ging die Deutsche Bank auf ihre Kritiker zu. Nachdem sich Organisationen wie *Foodwatch* und *Oxfam* von den Ergebnissen eines im April auf Initiative des Finanzunternehmens durchgeführten Expertentreffens noch enttäuscht gezeigt hatten, gab die Bank im Mai bekannt,

künftig bestimmte Fonds mit Agrarrohstoffen nicht mehr anbieten zu wollen. Einen kompletten Ausstieg aus der umstrittenen Nahrungsmittelspekulation bedeutet dies jedoch nicht.

Der Anteil der Hungernden an der Weltbevölkerung geht laut Angaben der Welthungerhilfe weiter zurück. Wie aus dem im Oktober veröffentlichten Welthunger-Index 2014 hervorgeht, hungern jedoch noch immer 805 Millionen Menschen weltweit. Trotz der Fortschritte in der globalen Hungerbekämpfung besteht angesichts hoher Hungerwerte in 16 Ländern noch immer großer Handlungsbedarf. Zudem leiden etwa zwei Milliarden Menschen an einem Mangel an Mikronährstoffen, dem sogenannten „verborgenen Hunger“. Vor allem von Flucht, Vertreibung und Bürgerkriegen betroffene Regionen haben mit drastischen Auswirkungen auf die Ernährungssituation zu kämpfen.

Auf der Welternährungskonferenz im November in Rom haben Vertreter von etwa 170 Staaten einen Aktionsplan zur Bekämpfung des Hungers beschlossen. Darin wurde das Recht aller Menschen auf ausreichende und nahrhafte Lebensmittel bekräftigt. In einer gemeinsamen Erklärung betonten die Delegierten, den Kampf gegen Hunger und Mangelernährung verschärfen zu wollen, ohne sich jedoch auf konkrete Vorgaben verbindlich festzulegen.

Homosexuelle Lebenspartnerschaften

Um einer Benachteiligung aufgrund der sexuellen Identität entgegenzuwirken, haben auch 2014 gleich mehrere Länder ihre Gesetze hinsichtlich einer rechtlichen Gleichstellung von homosexuellen und heterosexuellen Menschen geändert. Nachdem in Großbritannien

bereits England und Wales die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare geöffnet hatten, nahm auch das Schottische Parlament im Februar ein entsprechendes Gesetz an. Die britischen Gesetzesänderungen haben allerdings eher symbolischen Charakter, da homosexuelle Paare bereits seit 2005 eine eingetragene Partnerschaft eingehen können und dadurch die gleichen Rechte wie heterosexuelle Paare – unter anderem auch zur Adoption von Kindern – erhalten. Das katholische Malta verabschiedete im April ein Gesetz zur Einführung der gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft, das auch das Recht auf gemeinsame Adoption von Kindern umfasst. Und im Juni legalisierte Luxemburg die Eheschließung von Lesben und Schwulen sowie Adoptionen durch homosexuelle Paare.

In den USA ist die rechtliche Anerkennung gleichgeschlechtlicher Eheschließungen zum Großteil auf Ebene der Bundesstaaten geregelt. Die Mehrheit der Amerikaner unterstützt mittlerweile die Möglichkeit einer Heirat zwischen Homosexuellen, wie Umfragen im September ergaben. Der *Supreme Court* lehnte es im Oktober allerdings ab, über die Rechtmäßigkeit von gleichgeschlechtlichen Ehen in einzelnen US-Bundesstaaten zu entscheiden. Zuvor hatten einige Bundesgerichte Gesetze für rechtswidrig erklärt, die auf ein Verbot der Homoehel abzielten, und die Fälle an den obersten Gerichtshof verwiesen. Dieser hatte bereits 2013 in einem richtungsweisenden Urteil die gesetzliche Definition der Ehe als Zusammenschluss zwischen Mann und Frau aufgehoben. Im November hielt jedoch das Bundesberufungsgericht entgegen dem landesweiten Trend das Homoehel-Verbot in vier Bundesstaaten aufrecht. Für 2015 wird nun eine für das

ganze Land gültige Grundsatzentscheidung erwartet, die klären soll, ob der in der Verfassung festgeschriebene Gleichbehandlungsgrundsatz die Bundesstaaten grundsätzlich zur Legalisierung gleichgeschlechtlicher Ehen verpflichtet.

In Deutschland haben zwei Menschen gleichen Geschlechts derzeit kein Recht auf Eheschließung. Allerdings können sie seit 2001 eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingehen, die jedoch in einigen Rechtsbereichen nicht mit der traditionellen Ehe gleichgesetzt ist. So ist es Homosexuellen zwar seit Juni unter anderem möglich, die Adoptivkinder ihrer Partner ebenfalls zu adoptieren – der Deutsche Bundestag setzte damit eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2013 zur sogenannten Sukzessiv-adoption durch Lebenspartner um –, ein weiter gehender Gesetzentwurf für ein volles Adoptionsrecht für Lebenspartnerschaften, wie es für Ehepaare gilt, fand jedoch keine Mehrheit unter den Abgeordneten.

Ausblick

Zu Beginn des Jahres 2015 wird die Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ veröffentlicht werden.

In Abhängigkeit davon, wie die derzeitigen ratsinternen Arbeitsgruppen zu den Themen Ethik im Krankenhaus, Big Data im Gesundheitswesen sowie Embryonenspende mit ihren Beratungen vorankommen, werden zum Jahresende 2015 weitere Veröffentlichungen anstehen.

Im März 2015 wird der Ethikrat zu einem Parlamentarischen Abend einladen, bei dem er die Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ präsentieren und zur Diskussion stellen wird.

Zu den öffentlichen Veranstaltungen, die im Jahresverlauf geplant sind, gehören im Februar ein *Forum Bioethik* mit dem Titel „Alte Probleme – Neue Krankheiten. Überflüssige Medikalisierung oder notwendige Therapie?“ und im Mai die Jahrestagung zum Thema „Big Data im Gesundheitswesen“.

Auf Einladung der Universität Istanbul und eines ihrer Professoren, Ratsmitglied İlhan İlkilic, wird der Ethikrat Ende März in Istanbul eine öffentliche Veranstaltung zu ethischen Entscheidungen am Lebensende im interkulturellen Kontext durchführen. Am Folgetag wird dann auch die monatliche Plenarsitzung des Ethikrates in Istanbul stattfinden.

Für den Herbst plant der Deutsche Ethikrat, gemeinsam mit der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina eine Tagung zum Thema „Globale Wissenschaft – Globale Ethik“ abzuhalten.

Das gesamte Jahr 2015 wird zudem von den Vorbereitungen für das weltweite Treffen der nationalen Ethikgremien im März 2016 in Berlin geprägt sein,

dessen Gastgeber der Deutsche Ethikrat sein wird.

Mitglieder des Deutschen Ethikrates



Prof. Dr. med.
Christiane Woopen
(Vorsitzende)



Wolf-Michael
Catenhusen,
Staatssekretär a. D.
(Stellvertretender
Vorsitzender)



Prof. Dr. theol.
Peter Dabrock
(Stellvertretender
Vorsitzender)



Prof. Dr. iur.
Jochen Taupitz
(Stellvertretender
Vorsitzender)



Prof. Dr. med.
Katrin Amunts



Constanze Angerer,
Präsidentin a. D.
des Landgerichts
München I



Prof. Dr. med.
Frank Emmrich



Dr. med. Christiane
Fischer



Prof. Dr. phil. habil.
Dr. phil. h. c. lic.
phil. Carl Friedrich
Gethmann



Bischof Prof. Dr.
theol. Martin Hein
(seit 13.11.2014)



Prof. Dr. med.
Dr. phil. Thomas
Heinemann



Prof. Dr. iur.
Wolfram Höfling



Priv.-Doz. Dr. phil.
et med. habil. Dr.
(TR) İlhan İlkilic,
M. A.



Prof. Dr. med. Leo
Latasch



Weihbischof Dr.
theol. Dr. rer. pol.
Anton Losinger



Prof. Dr. iur.
Reinhard Merkel



Herbert Mertin,
Justizminister a. D.
des Landes
Rheinland-Pfalz



Prof. Dr. med. habil.
Dr. phil. Dr. theol.
h. c. Eckhard Nagel



Dr. phil. Peter
Radtke



Ulrike Riedel,
Rechtsanwältin,
Staatssekretärin
a. D.



Prof. em. Dr. iur.
Edzard Schmidt-
Jortzig, Bundes-
minister a. D.



Prof. Dr. theol.
Eberhard
Schockenhoff



Prof. Dr. med.
Elisabeth
Steinhagen-
Thiessen



Prof. Dr. iur. Silja
Vöneky



Prof. Dr. med.
Claudia Wiesemann



Dipl.-Psych. Dr.
phil. Michael
Wunder

Zum 30.06.2014
ausgeschieden:
Prof. Dr. theol.
Dr. h. c. Wolfgang
Huber, Bischof a. D.

Anhang

Arbeitsgruppen 2014

Die Arbeitsgruppen des Deutschen Ethikrates bilden den Ausgangspunkt für seine inhaltliche Arbeit. Die im Folgenden genannten Gruppen haben sich im Jahr 2014 zu mehr als 50 Sitzungen getroffen.

Biosicherheit

Sprecherin: Vöneky
Mitglieder: Angerer, Catenhusen, Dabrock, Gethmann, Heinemann, Losinger, Riedel, Schockenhoff, Taupitz
Externes Mitglied: Kathryn Nixdorff

Inzestverbot

Sprecher: Wunder
Mitglieder: Latasch, Merkel, Radtke, Riedel, Schockenhoff, Taupitz

Hirntod und Entscheidung zur Organspende

Sprecher: Höfling
Mitglieder: Amunts, Angerer, Dabrock, Fischer, Gethmann, Huber, Ilkilic, Latasch, Losinger, Merkel, Mertin, Riedel, Schmidt-Jortzig, Schockenhoff, Taupitz, Wiesemann, Woopen, Wunder

Stammzellforschung

Sprecherin: Woopen
Mitglieder: Catenhusen, Dabrock, Heineemann, Schmidt-Jortzig, Taupitz

Suizidverbot

Sprecherin: Woopen
Mitglieder: Dabrock, Gethmann, Heineemann, Höfling, Latasch, Merkel, Mertin, Nagel, Schmidt-Jortzig, Schockenhoff, Steinhagen-Thiessen, Taupitz, Wiesemann, Wunder

Ethik im Krankenhaus

Sprecher: Heinemann
Mitglieder: Catenhusen, Fischer, Höfling, Ilkilic, Latasch, Losinger, Nagel, Radtke, Schockenhoff, Steinhagen-Thiessen, Taupitz, Wunder

Jahrestagung 2014

Sprecherin: Woopen
Mitglieder: Catenhusen, Heinemann, Höfling, Merkel, Nagel, Schockenhoff, Taupitz, Wiesemann, Wunder

Forum Bioethik (März 2014)

Sprecher: Radtke
Mitglieder: Fischer, Heinemann, Steinhagen-Thiessen, Taupitz, Wunder

Forum Bioethik (Februar 2015)

Sprecherin: Fischer
Mitglieder: Catenhusen, Heinemann, Höfling, Merkel, Nagel, Riedel, Schockenhoff, Taupitz, Wiesemann, Wunder

Herbsttagung 2014

Sprecher: Heinemann
Mitglieder: Fischer, Ilkilic, Losinger, Mertin, Nagel, Steinhagen-Thiessen, Taupitz, Wunder

Tagung Istanbul (März 2015)

Sprecher: Ilkilic
Mitglieder: Heinemann, Steinhagen-Thiessen, Taupitz, Wunder

Arbeitsweise

Der Deutsche Ethikrat ist in seiner Tätigkeit unabhängig und nur an den durch das Ethikratgesetz (EthRG) begründeten

Auftrag gebunden. Gemäß § 6 Abs. 2 EthRG hat sich der Ethikrat eine Geschäftsordnung gegeben, die seine Arbeitsweise konkret regelt.

Der Ethikrat erarbeitet seine Stellungnahmen aufgrund eigenen Entschlusses, kann aber auch vom Deutschen Bundestag oder der Bundesregierung damit beauftragt werden. Des Weiteren ist der Deutsche Ethikrat gehalten, dem Bundestag und der Bundesregierung zum Ablauf jedes Kalenderjahres schriftlich über seine Aktivitäten und den Stand der gesellschaftlichen Debatte Bericht zu erstatten.

Der Ethikrat kommt einmal monatlich zu einer in der Regel öffentlichen Plenarsitzung in Berlin zusammen. Um einzelne Themen oder ganze Themenbereiche zu erörtern, bildet der Rat aus seiner Mitte heraus Arbeitsgruppen, die bei der Erarbeitung der Textentwürfe für die Stellungnahmen federführend sind und außerhalb der regulären Plenardebatten nach Bedarf zu ihren Sitzungen zusammentreffen. Darüber hinaus kann der Ethikrat Untersuchungen durchführen lassen, Gutachten einholen und Sachverständige zu seiner Arbeit, insbesondere zur Unterstützung der Arbeitsgruppen, hinzuziehen.

Der Deutsche Ethikrat wird bei der Durchführung seiner Aufgaben von einer Geschäftsstelle unterstützt, die gemäß § 8 EthRG vom Präsidenten des Deutschen Bundestages eingerichtet wurde und bei der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften angesiedelt ist. Die Rahmenbedingungen für die Ansiedlung der Geschäftsstelle sind durch eine Vereinbarung zwischen der Bundestagsverwaltung und der Akademie geregelt.

Die Geschäftsstelle ist zuständig für die Recherche, Bereitstellung und Auswertung von wissenschaftlichen Dokumenten zu den Arbeitsthemen des Rates, für die Erstellung von Publikationsbeiträgen,

die Planung und Durchführung der Sitzungen und der öffentlichen Veranstaltungen sowie für die Veröffentlichung der Stellungnahmen und anderer Dokumente. Die Pflege der Medienkontakte, die Beantwortung von Anfragen aus der Öffentlichkeit, die Betreuung der Webpräsenz des Ethikrates sowie die Pflege internationaler Kontakte gehören ebenso zu den zentralen Aufgaben der Geschäftsstelle. Der Geschäftsstelle gehörten im Jahr 2014 die folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an:

- Dr. Joachim Vetter (Leiter der Geschäftsstelle)
- Dr. Katrin Bentele (wissenschaftliche Referentin, Elternzeit bis 15.09.2014)
- Dr. Nora Schultz (wissenschaftliche Referentin)
- Isabelle Ulbrich-Kern (wissenschaftliche Referentin, vertretungsweise beschäftigt bis 31.08.2014)
- Ulrike Florian (Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
- Torsten Kulick (wissenschaftlicher Dokumentar)
- Carola Böhm (nationale Angelegenheiten und Sitzungsvorbereitung)
- Christina Campos de Oliveira Feijão (internationale Angelegenheiten, bis 31.08.2014)
- Christian Hinke (internationale Angelegenheiten, seit 01.12.2014)
- Petra Hohmann (Sekretariat)
- Steffen Hering (studentische Hilfskraft)

Finanzierung

Die Kosten des Deutschen Ethikrates und seiner Geschäftsstelle trägt der Bund. Für seine Arbeit waren im Jahr 2014 im Haushalt des Bundestages (Einzelplan 02, Titel 52603-011) 1,695 Millionen Euro eingestellt.

Ethikratgesetz

*Ausgefertigt
am 16. Juli 2007
(BGBl. I S. 1385); in
Kraft getreten am
1. August 2007*

Gesetz zur Einrichtung des Deutschen Ethikrats (Ethikratgesetz – EthRG)

§ 1 Bildung des Deutschen Ethikrats

Es wird ein unabhängiger Sachverständigenrat gebildet, der die Bezeichnung „Deutscher Ethikrat“ trägt.

§ 2 Aufgaben

(1) Der Deutsche Ethikrat verfolgt die ethischen, gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Fragen sowie die voraussichtlichen Folgen für Individuum und Gesellschaft, die sich im Zusammenhang mit der Forschung und den Entwicklungen insbesondere auf dem Gebiet der Lebenswissenschaften und ihrer Anwendung auf den Menschen ergeben. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere:

1. Information der Öffentlichkeit und Förderung der Diskussion in der Gesellschaft unter Einbeziehung der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen;
2. Erarbeitung von Stellungnahmen sowie von Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln;
3. Zusammenarbeit mit nationalen Ethikräten und vergleichbaren Einrichtungen anderer Staaten und internationaler Organisationen.

(2) Der Deutsche Ethikrat führt jedes Jahr mindestens eine öffentliche Veranstaltung

zu ethischen Fragen insbesondere im Bereich der Lebenswissenschaften durch. Darüber hinaus kann er weitere öffentliche Veranstaltungen, Anhörungen und öffentliche Sitzungen durchführen.

(3) Der Deutsche Ethikrat erarbeitet seine Stellungnahmen auf Grund eigenen Entschlusses, im Auftrag des Deutschen Bundestages oder im Auftrag der Bundesregierung. Er leitet seine Stellungnahmen dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung vor der Veröffentlichung zur Kenntnis zu.

(4) Der Deutsche Ethikrat berichtet dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung zum Ablauf jedes Kalenderjahres schriftlich über seine Aktivitäten und den Stand der gesellschaftlichen Debatte.

§ 3 Stellung

Der Deutsche Ethikrat ist in seiner Tätigkeit unabhängig und nur an den durch dieses Gesetz begründeten Auftrag gebunden. Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats üben ihr Amt persönlich und unabhängig aus.

§ 4 Mitglieder

(1) Der Deutsche Ethikrat besteht aus 26 Mitgliedern, die naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, ethische, soziale, ökonomische und rechtliche Belange in besonderer Weise repräsentieren. Zu seinen Mitgliedern gehören Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den genannten Wissenschaftsgebieten; darüber hinaus gehören ihm anerkannte Personen an, die in besonderer Weise mit ethischen Fragen der Lebenswissenschaften vertraut sind.

(2) Im Deutschen Ethikrat sollen unterschiedliche ethische Ansätze und ein plurales Meinungsspektrum vertreten sein.

(3) Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats dürfen weder einer gesetzgebenden

Körperschaft des Bundes oder eines Landes noch der Bundesregierung oder einer Landesregierung angehören.

§ 5 Berufung und Amtszeit der Mitglieder

(1) Der Präsident des Deutschen Bundestags beruft die Mitglieder des Deutschen Ethikrats je zur Hälfte auf Vorschlag des Deutschen Bundestags und der Bundesregierung.

(2) Die Mitglieder werden für die Dauer von vier Jahren berufen. Eine Wiederberufung ist einmal möglich.

(3) Die Mitglieder können jederzeit schriftlich gegenüber dem Präsidenten des Deutschen Bundestags ihr Ausscheiden aus dem Deutschen Ethikrat erklären. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so wird ein neues Mitglied für die Dauer von vier Jahren berufen. In diesem Fall erfolgt die Berufung des neuen Mitglieds auf Vorschlag desjenigen Organs, das nach Absatz 1 den Vorschlag für das ausgeschiedene Mitglied unterbreitet hatte.

§ 6 Arbeitsweise

(1) Der Deutsche Ethikrat wählt in geheimer Wahl aus seiner Mitte Vorsitz und Stellvertretung für die Dauer von vier Jahren. Eine Wiederwahl ist einmal möglich.

(2) Der Deutsche Ethikrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Der Deutsche Ethikrat kann Arbeitsgruppen einsetzen und Gutachten durch dritte Personen erstellen lassen.

§ 7 Öffentlichkeit

(1) Die Beratungen des Deutschen Ethikrats sind öffentlich; er kann auch nicht öffentlich beraten und die Ergebnisse nicht öffentlicher Beratungen veröffentlichen.

(2) Der Deutsche Ethikrat veröffentlicht seine Stellungnahmen, Empfehlungen und Berichte.

(3) Vertreten Mitglieder bei der Abfassung eine abweichende Auffassung, so können sie diese in der Stellungnahme, der Empfehlung oder dem Bericht zum Ausdruck bringen.

§ 8 Geschäftsstelle

Der Deutsche Ethikrat wird bei der Durchführung seiner Aufgaben von einer Geschäftsstelle unterstützt. Die Geschäftsstelle wird vom Präsidenten des Deutschen Bundestags eingerichtet. Sie untersteht fachlich der oder dem Vorsitzenden des Deutschen Ethikrats.

§ 9 Pflicht zur Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats und die Angehörigen der Geschäftsstelle sind zur Verschwiegenheit über die nicht öffentlichen Beratungen und die vom Deutschen Ethikrat als vertraulich bezeichneten Beratungsunterlagen verpflichtet. Die Pflicht zur Verschwiegenheit bezieht sich auch auf Informationen, die dem Deutschen Ethikrat gegeben und als vertraulich bezeichnet werden.

§ 10 Kosten

(1) Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung sowie Ersatz ihrer Reisekosten nach dem Bundesreisekostengesetz. Die Aufwandsentschädigung wird vom Präsidenten des Deutschen Bundestags festgesetzt.

(2) Die Kosten des Deutschen Ethikrats und seiner Geschäftsstelle trägt der Bund.

§ 11 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2007 in Kraft.

Geschäftsordnung

vom 25. Juli 2013

Präambel

Der Deutsche Ethikrat gibt sich gemäß § 6 Abs. 2 EthRG die nachstehende Geschäftsordnung.

§ 1 Unabhängigkeit der Mitglieder. Befangenheit. Verschwiegenheitspflicht.

Ruhen der Mitgliedschaft

(1) Die Mitglieder sind an Weisungen nicht gebunden. Sie vertreten ihre persönlichen Überzeugungen und sind nur ihrem Gewissen unterworfen.

(2) Tritt bei einer bestimmten Frage die Besorgnis eines Interessenkonflikts auf, hat das betreffende Mitglied dies der/dem Vorsitzenden bzw. den stellvertretenden Vorsitzenden anzuzeigen und mit ihr/ihm bzw. ihnen darüber ein Gespräch zu führen. Ergibt sich dabei keine Übereinstimmung darüber, ob ein Interessenkonflikt vorliegt, so entscheidet der Rat in Abwesenheit der/des Betreffenden über deren/dessen Teilnahme an der entsprechenden Beratung und Beschlussfassung.

(3) Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit über die Beratungen in nicht öffentlicher Sitzung und die als vertraulich bezeichneten Unterlagen verpflichtet.

(4) Ein Mitglied kann die/den Vorsitzende/n um das Ruhen der Mitgliedschaft bitten. Das Ruhen der Mitgliedschaft bedeutet, dass das Mitglied weiterhin alle Mitteilungen der Geschäftsstelle erhält, aber nicht mehr an Sitzungen des Plenums und der Arbeitsgruppen teilnimmt und die Abwesenheit des Ratsmitgliedes bei diesen Sitzungen ohne weitere Mitteilung als entschuldigt gilt. Das Ruhen der Mitgliedschaft bedeutet weiterhin, dass das Ratsmitglied nicht an

Abstimmungen und Wahlen des Deutschen Ethikrates teilnimmt, bei Voten und Sondervoten aus dem Deutschen Ethikrat nicht berücksichtigt wird und in der Öffentlichkeit nicht als Mitglied des Deutschen Ethikrates auftritt. Das Ruhen der Mitgliedschaft endet, sobald das betreffende Mitglied die/den Vorsitzende/n über den Wegfall der Ruhensgründe informiert.

§ 2 Beschlussfassung

(1) Der Rat ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sind. Soweit nicht andere Mehrheiten vorgeschrieben sind, entscheidet der Rat mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

(2) Eine Beschlussfassung im schriftlichen oder elektronischen Umlaufverfahren ist möglich, wenn der Rat dies mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder beschließt.

§ 3 Vorsitz

(1) Die/Der Vorsitzende bzw. die stellvertretenden Vorsitzenden werden mit der absoluten Mehrheit der dem Rat angehörenden Mitglieder gewählt. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, findet ein zweiter Wahlgang statt. An diesem nehmen die beiden meistunterstützten Kandidat(inn)en aus dem ersten Wahlgang teil; es entscheidet die einfache Mehrheit. Kommt es hier zu Stimmgleichheit, wird nach erneuter Aussprache ein weiterer (dritter) Wahlgang durchgeführt. Ergibt dieser ebenfalls Stimmgleichheit, entscheidet das Los. Über die Anzahl der Stellvertreterinnen/ Stellvertreter entscheidet der Rat mit einfacher Mehrheit.

(2) Die/Der Vorsitzende bzw. eine stellvertretende oder ein stellvertretender Vorsitzende/r leitet die Sitzungen und ist für ihre inhaltliche Vorbereitung

verantwortlich. Sie/Er vertritt den Rat nach außen. Im Falle ihrer/seiner Verhinderung nehmen die stellvertretenden Vorsitzenden ihre/seine Aufgabe in der vom Rat bestimmten Reihenfolge wahr. Mit Zustimmung des Rates kann sie/er einzelne ihrer/seiner Aufgaben auf die stellvertretenden Vorsitzenden übertragen.

§ 4 Arbeitsprogramm

Der Rat gibt sich ein Arbeitsprogramm. Dieses wird in der Regel jährlich fortgeschrieben.

§ 5 Sitzungen

(1) Die Sitzungen finden in der Regel einmal im Monat in Berlin statt.

(2) Die Sitzungstermine werden vom Rat jeweils für einen längeren Zeitraum im Voraus festgelegt. Auf Verlangen von mindestens sieben Mitgliedern hat binnen zehn Tagen eine außerordentliche Sitzung stattzufinden.

(3) Die Tagesordnung soll in der jeweils vorangehenden Sitzung vorläufig beschlossen werden. Die/Der Vorsitzende bzw. die stellvertretenden Vorsitzenden können weitere Punkte auf die Tagesordnung setzen, wenn dafür nachträglich ein Bedürfnis auftritt. Sie sollen das tun, wenn drei Mitglieder dies verlangen. Endgültig wird über die Tagesordnung zu Beginn der betreffenden Sitzung Beschluss gefasst.

(4) Die Einladungen zu den Sitzungen sind unter Beifügung der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen spätestens zehn Tage vorher zu versenden. Bei außerordentlichen Sitzungen beträgt die Frist drei Tage.

§ 6 Öffentlichkeit von Sitzungen

(1) Die Plenarsitzungen des Rates sind gemäß § 7 EthRG in der Regel öffentlich. Entscheidungen, nicht öffentlich zu

beraten, werden mit der Mehrheit des Rates getroffen. Die Sitzungen der Arbeitsgruppen sind nicht öffentlich.

(2) Die Tagesordnungspunkte, über die gemäß Absatz 1 in öffentlicher Sitzung beraten wird, sind in der Tagesordnung entsprechend zu kennzeichnen. Diese wird im Internet bekannt gemacht.

(3) Zu den öffentlichen Sitzungen ist der Zutritt nach Maßgabe der verfügbaren Plätze gestattet. Bild- und Tonaufnahmen kann der Rat im Einzelfall zulassen.

§ 7 Niederschriften

(1) Über die Sitzungen sind Ergebnisprotokolle zu fertigen. Die Protokolle sind allen Mitgliedern innerhalb von zwei Wochen nach der Sitzung zu übermitteln. Etwaige Einwendungen sind innerhalb von zehn Tagen nach der Übermittlung zu erheben. Über Einwendungen, denen nicht Rechnung getragen wird, ist in der nächsten Sitzung zu entscheiden.

(2) Die Protokolle der öffentlichen Sitzungen und Veranstaltungen sind im Internet zu veröffentlichen. Die Ergebnisse nicht öffentlicher Beratungen können ebenfalls im Internet veröffentlicht werden.

§ 8 Gutachten, Sachverständige und Gäste

Der Rat kann Untersuchungen durchführen lassen, Gutachten einholen und Sachverständige zu seiner Arbeit hinzuziehen. Ferner können zu einzelnen Beratungsthemen Vertreterinnen/Vertreter der zur Erteilung von Aufträgen berechtigten Verfassungsorgane, von Behörden und Institutionen, von Organisationen und Verbänden sowie andere Gäste eingeladen werden.

§ 9 Berichterstatter, Arbeitsgruppen

(1) Der Rat kann Mitglieder mit ihrem Einverständnis als Berichterstatterinnen/

Berichterstatter für bestimmte Themen bestellen.

(2) Der Rat kann ferner zur Vorbereitung einzelner Themen, aber auch zur Erörterung ganzer Themenbereiche aus seiner Mitte Arbeitsgruppen bilden. Die Arbeitsgruppen bestimmen ihre Sprecherin/ihren Sprecher und nach Bedarf Berichterstatterinnen/Berichterstatter, die die Arbeitsergebnisse vor dem Rat vertreten.

(3) § 8 gilt für die Arbeitsgruppen entsprechend.

§ 10 Voten, Veröffentlichungen

(1) Stellungnahmen, Empfehlungen, Berichte und Jahresberichte werden nach der mündlichen Erörterung des von der Berichterstatterin/dem Berichterstatter bzw. von der Sprecherin/dem Sprecher der Arbeitsgruppe vorgelegten Entwurfs vom Plenum direkt in einer Sitzung oder im Umlaufverfahren gemäß § 2 Abs. 2 verabschiedet.

(2) Für die Verabschiedung von Stellungnahmen kommt das in der Anlage zur Geschäftsordnung festgelegte Verfahren zur Anwendung. Bei der Veröffentlichung von Stellungnahmen mit divergierenden Voten/Empfehlungen werden die Ratsmitglieder namentlich unter dem Votum/der Empfehlung aufgeführt, dem/der sie sich selbst zugeordnet haben. Bei einer Enthaltung erfolgt keine Namensnennung. Auf Verlangen von Mitgliedern, deren Auffassungen vom Mehrheitsbeschluss abweichen, sind Sondervoten mit dem Mehrheitsbeschluss zu verbinden.

(3) Der Ethikrat kann abweichend vom Verfahren für die Verabschiedung von Stellungnahmen ausnahmsweise ein beschleunigtes Verfahren wählen, um aus zeitlich dringendem Anlass „Ad-hoc-Empfehlungen“ zu erstellen. Die Möglichkeit der Verabschiedung von

Ad-hoc-Empfehlungen ist den Ratsmitgliedern in der Regel mit Versand der Tagesordnung für die Plenarsitzung anzukündigen, in der diese verabschiedet werden sollen. Zur Verabschiedung von Ad-hoc-Empfehlungen bedarf es der Zustimmung der Mehrheit aller (abweichend von § 2 Abs. 1 nicht nur der anwesenden) Ratsmitglieder. Die Abstimmung über den in der Plenarsitzung verabschiedeten Text erfolgt in der Regel im Umlaufverfahren nach § 2 Abs. 2. Auf Verlangen von Mitgliedern, deren Auffassungen vom Mehrheitsbeschluss abweichen, muss die Ablehnung in den Ad-hoc-Empfehlungen zum Ausdruck gebracht werden.

(4) Der Rat entscheidet jeweils darüber, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Weise Stellungnahmen, Berichte und Jahresberichte nach Zuleitung an die Bundesregierung und an den Bundestag sowie Ad-hoc-Empfehlungen veröffentlicht werden.

§ 11 Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

(1) Der Rat gibt die Tagesordnungen zu seinen Sitzungen dem Deutschen Bundestag oder einem von ihm eingesetzten parlamentarischen Gremium und der Bundesregierung zur Kenntnis.

(2) Der Rat kann Mitglieder des Bundestages und der Bundesregierung einladen, an bestimmten Beratungen teilzunehmen.

§ 12 Geschäftsstelle, Haushalt

(1) Der Rat wird bei seiner Arbeit von einer Geschäftsstelle unterstützt. Die Angehörigen der Geschäftsstelle unterliegen den fachlichen Weisungen des Rats und – soweit es sich um Angelegenheiten des laufenden Geschäftsbetriebs handelt – der/des Vorsitzenden bzw. der stellvertretenden Vorsitzenden.

(2) Der Rat entscheidet aufgrund entsprechender Vorlagen der/des Vorsitzenden bzw. der stellvertretenden Vorsitzenden über die Organisation der Geschäftsstelle und, soweit es sich um Stellen des Höheren Dienstes handelt, ihre personelle Besetzung sowie über die Verwendung der ihm insgesamt zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

(3) Die Angehörigen der Geschäftsstelle nehmen nach näherer Bestimmung des Rates an den Sitzungen teil.

§ 13 Änderungen der Geschäftsordnung

Änderungen der Geschäftsordnung bedürfen der Zustimmung der Zweidrittelmehrheit der dem Rat angehörenden Mitglieder.