



Infobrief

02
19

Informationen und Nachrichten aus dem Deutschen Ethikrat

N° 25 • Juli 2019

»» JAHRESTAGUNG

Pflege – Roboter – Ethik: Eine spannungsvolle Beziehung

Am 26. Juni hat der Deutsche Ethikrat seine diesjährige Jahrestagung zum Thema „Pflege – Roboter – Ethik. Ethische Herausforderungen der Technisierung der Pflege“ in Berlin durchgeführt. Über 600 Anmeldungen zeugen von dem großen Interesse breiter Kreise der Öffentlichkeit an diesem Thema.

|| Betrachtet man die wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland und die Zukunftsprognosen, die davon ausgehen, dass um 2050 allein im Bereich der Altenpflege 5,3 Millionen Menschen pflegebedürftig sein werden, so ist dies ein Trend, der angesichts des zunehmenden Mangels an Pflegepersonal beunruhigt und Lösungen verlangt. Ob assistive Technologien, speziell aus den Bereichen Robotik und Künstliche Intelligenz, zu einer Verbesserung der Pflegesituation beitragen können, wurde unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Jahrestagung kontrovers diskutiert.

Die Jahrestagung des Deutschen Ethikrates beschäftigte sich mit den komplexen ethischen Fragen, die der Einsatz von Robotertechnologien in der Pflege und insbesondere in der Altenpflege aufwirft. Zusammen mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Informatik, Medizin, Psychologie, Medizinethik, Rechtswissenschaft und Kulturanthropologie sowie Angehörigen von Seniorenorganisationen wurde darüber diskutiert, welche Chancen und Risiken mit der >



Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Peter Dabrock während seines Grußworts

WEITERE THEMEN:

»» STELLUNGNAHME	SEITE 9	Eingriffe in die menschliche Keimbahn
»» STELLUNGNAHME	SEITE 15	Impfen als Pflicht?
»» PARLAMENTARISCHER ABEND	SEITE 18	Mit Mitgliedern des Deutschen Bundestages im Gespräch
»» INTERNATIONALES	SEITE 19	Europäische Wertelandschaften



Der Referent und die Referentinnen der ein-
führenden Vorträge Sami Haddadin, Elisabeth
André und Aimee van Wynsberghe (v. o.)

Nutzung robotischer Systeme in den verschiedenen Handlungskontexten der (Alten-) Pflege verbunden sind. Darüber hinaus bot die Tagung im Rahmen eines Praxisparcours Gelegenheit, einschlägige Forschungsprojekte im Bereich der assistiven Robotik kennenzulernen und diese einer ethischen Reflexion zu unterziehen. Die Inhalte der Foren und des Abschlusspodiums der Tagung wurden

zudem mithilfe von Graphic Recordings dokumentiert.

In seiner Eröffnungsrede regte der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Peter Dabrock dazu an, den Tagungstitel „Pflege – Roboter – Ethik“ als Spannungsverhältnis zu lesen, in dem sich Verbindendes und Trennendes zeigt, das Widerständiges birgt, aber auch Chancen der Vermittlung enthält. Jene Beziehung auszuloten, sei Ziel der Tagung. Dabei sei in den Diskussionen um den Einsatz von Robotertechnologien zu bedenken, dass es in der Pflege zunächst um soziale Beziehungen, um Nähe und Zuwendung gehe. Die Sorge der Menschen vor der zunehmenden Vermenschlichung von Robotern und Künstlicher Intelligenz sei oft verbunden mit der fehlenden Anerkennung menschlicher Pflege und der Befürchtung, Roboter könnten von individuellen und sozialen Problemlagen ablenken oder sie kaschieren. Neue Assistenztechnologien, so Peter Dabrock, taugen nicht als einfache Problemlöser für den aktuellen Pflegenotstand und noch weniger als Ersatz für die sorgende Pflegekraft im stationären und häuslichen Kontext. Innovationsprozesse und Technologien könnten nur erfolgreich in der Gesellschaft eingesetzt werden, wenn sie mit den Menschen entwickelt würden und nicht gegen sie.

Einführungsvorträge

Daran anschließend betonte der Informatiker Sami Haddadin in seinem Eröffnungsvortrag, dass die Robotik ein Werkzeug des Menschen ist, das zu seinem Wohle und Nutzen eingesetzt werden sollte. Der Mensch habe heute die Möglichkeit, die Technik von morgen zu gestalten und dabei auch nach ethischen Gesichtspunkten zu formen. Es müsse darum gehen, jene Technologien langfristig für alle Menschen nutzbar und bezahlbar zu machen. Das von Haddadin geleitete Projekt Geriatronik zielt auf die Entwicklung altersgerechter Roboterhilfen, die zusammen mit Senioren partizipativ entwickelt und zukünftig in Pilotwohnungen in Garmisch-Partenkirchen erprobt werden sollen. Beispielhaft für einen robotischen Alltagshelfer präsentierte Haddadin zusammen mit seinem Team den humanoiden Assistenzroboter GARMi, der mittels einer multimodalen und multisensoriellen Telepräsenz-Station von medizinischem Personal oder Angehörigen gesteuert werden kann und so die (medizinische) Betreuung aus der Entfernung ermöglicht. Haddadin

warnte davor, die Möglichkeiten der Robotik vorschnell abzulehnen. Man solle stattdessen die Potenziale für die Nutzerinnen und Nutzer von morgen im Blick behalten.

Die Informatikerin Elisabeth André, deren interdisziplinäre Forschung sich an der Schnittstelle von Psychologie und Technik bewegt, sprach über die Wirkung von sozial interagierenden Robotern, die eine bestimmte Funktion übernehmen und gleichzeitig mit den Nutzern in Anlehnung an die Formen zwischenmenschlicher Kommunikation interagieren und so zu einem gewissen Grad den menschlichen Ausdruck simulieren. André ging der Frage nach, inwieweit Roboter zu einer multimodalen sozialen Kommunikation fähig sind und ob dies, aus Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer, überhaupt wünschenswert sei. Sie machte darauf aufmerksam, dass Roboter bei älteren Menschen durchaus stimmungsaufhellend wirken könnten. So reagierten Demenzpatienten mit Interesse auf bestimmte „Roboter-Gefährten“, auch wenn sie zögerten, sie zu berühren. Zudem zeigten Studien, dass ein emotionales Verhalten von Robotern zum Aufbau sozialer Beziehungen beitragen könne. Diese Entwicklungen seien aber auch kritisch zu betrachten. Gerade im Hinblick auf diversifizierende Faktoren wie das Geschlecht, lässt sich eine Fortschreibung und Verstärkung von Stereotypen beobachten. Es reichten schon minimale Schlüsselreize wie der Name oder die Stimme des Roboters, um Geschlechterstereotype in der Interaktion zu aktivieren. Hier müsse die zukünftige Forschung ansetzen, um eine geschlechtersensible bzw. geschlechterneutrale Technikentwicklung voranzutreiben. Zugleich plädierte André dafür, den Einfluss der wahrgenommenen Persönlichkeit von Robotern noch intensiver zu erforschen.

Der Vortrag der Bioethikerin Aimee van Wynsberghe beleuchtete die Voraussetzungen und Kriterien einer verantwortungsvollen Robotik. Es müsse überprüfbare Qualitätskriterien für Robotertechnologien geben, auf deren Grundlage die Nutzerinnen und Nutzer eine informierte Entscheidung treffen können. Zugleich, so Wynsberghe, dürfe die ethische Betrachtung der Technik nicht an letzter Stelle des Entwicklungsprozesses stehen, sondern müsse der Designentscheidung vorausgehen bzw. prozessbegleitend implementiert werden. Dem gehe allerdings noch ein weiterer Schritt voraus, denn prinzipiell sollte man sich immer fragen, ob die technische Lösung tatsächlich



Ein Blick in den Veranstaltungssaal im KOSMOS Berlin

die erste Wahl darstellt, um zum Beispiel der zunehmenden Vereinzelung und Einsamkeit der Menschen im Alter zu begegnen. Nach van Wynsberghe müssten Künstliche Intelligenz und Robotik ganzheitlich orientiert sein. Eine auf Teilschritte und Aufgaben reduzierte Robotik, die die holistische Vision der Pflege ignoriert, führe nicht nur zu schlechten Roboterleistungen, sondern auch zu einer „Erosion der Werte“. Um negativen Entwicklungen vorzubeugen, schlug van Wynsberghe vor, ein „pflege- und wertebasiertes Design“ einzuführen, das für den jeweiligen Kontext der Pflege und unter Einbeziehung der betroffenen Akteure entwickelt werden müsse. Dabei sollten sich Ethiker als Gestalter dieses Interaktionsprozesses einbringen und zusammen mit den Technikern zu einer verantwortungsvollen Robotik beitragen.

In der von der Ethikerin Judith Simon moderierten Fragerunde wurde noch einmal deutlich, welche Herausforderungen der Einsatz von robotischen Systemen birgt. So kamen die Unterschiede in den verschiedenen Nutzungskontexten und die Tragweite der psychologischen Effekte in der Mensch-Maschine-Interaktion zur Sprache. Besonders die Präsenz sozial interagierender Roboter werfe Fragen nach deren ontologischer und rechtlicher Anerkennung auf. Der Roboter fungiere einerseits als sozialer Agent, zugleich betrachte man ihn als dienendes Werkzeug, das be-

stimmte soziale Bedürfnisse erfüllen soll. Die Referenten waren sich einig, dass sich dieser Widerspruch nicht einfach auflösen lässt. Stattdessen sollte man diesen Problemen evidenzbasiert nachgehen, sie im konkreten Kontext betrachten und dabei die Grenzen der Intimität für die Nutzerinnen und Nutzer nicht aus den Augen verlieren.

Praxisparcours

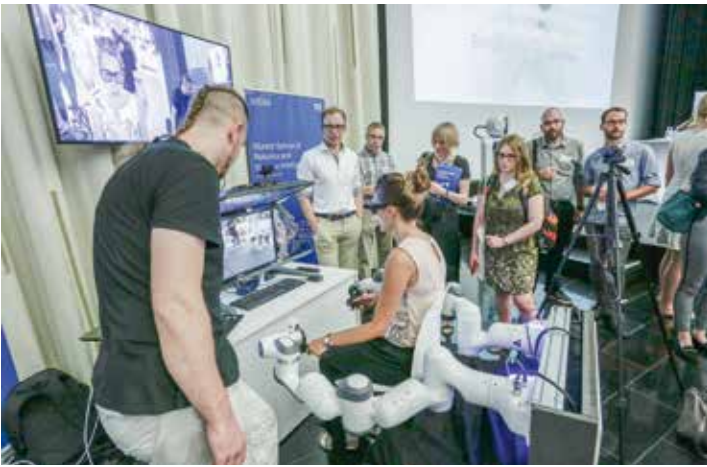
Im anschließenden Praxisparcours hatten die Besucherinnen und Besucher die Gelegenheit, Forschungsprojekte im Bereich der assistiven Robotik kennenzulernen und die damit einhergehenden Herausforderungen mit den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu diskutieren. Dabei wurde die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten deutlich und inspirierte zu tieferen kritischen Gesprächen. Präsentiert wurden Companion Robots wie Pepper und Tablet-basierte Lösungen, die in Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Kontext unter anderem zur Aktivierung von demenziell erkrankten Personen eingesetzt werden (ARIa, I-CARE); Serviceroboter und integrierte Hebe- und Tragesysteme, die bei anstrengenden körperlichen Pflegetätigkeiten unterstützen (SeRoDi, STARC); Telepräsenzroboter, die Diagnosen und Hilfestellungen aus der Ferne ermöglichen und deren Vorteile derzeit vor allem im ländlichen Raum erprobt werden (RoboLand); feinfühligere humanoide

Roboter, die als Alltagshelfer agieren (GARMI) sowie Rollstuhl-assistenten, die motorisch eingeschränkte Menschen unterstützen sollen (SMiLE). Zugleich finden Assistenztechnologien auch in der Aus- und Weiterbildung von formellen und informellen Versorgern Anwendung (FORMAT). Neben dem persönlichen Austausch boten Feedbackwände den Besucherinnen und Besuchern die Gelegenheit, die Projekte nach ethischen Gesichtspunkten zu kommentieren.

Begleitend zur Technikpräsentation wurde die vom Institut für medizinische >



Ratsmitglied Judith Simon moderierte die Diskussion am Vormittag



ARIA, Universität Siegen und Fachhochschule Kiel; FORMAT, Universitätsklinikum Halle (Saale); Geriatrie, Technische Universität München; I-CARE, Universität Bremen; STARC, OFFIS und Carl von Ossietzky Universität Oldenburg; RoboLand, Hochschule Fulda; SeRoDi, Fraunhofer IPA; SMiLE, DLR Oberpfaffenhofen (jeweils v. l.)

Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege durchgeführte Studie „Technik in der Pflege – Einstellung von professionell Pflegenden zu Chancen und Risiken neuer Technologien und technischer Assistenzsysteme“ vorgestellt.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der folgenden parallelen Foren beleuchteten die Herausforderungen, die mit der Einführung von robotischen Pflegeassistenzsystemen einhergehen, aus verschiedenen Blickwinkeln. Neben den Anliegen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kamen anthropologische sowie arbeits- und rechtswissenschaftliche Aspekte zur Sprache.

Autonomie mit autonomen Systemen?

Im Forum I „Autonomie mit autonomen Systemen?“, moderiert von der Medizinsoziologin und Gerontologin Adelheid Kuhlmeier, nahmen die Vortragenden die Perspektive der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in den Blick. Die Theologin Regina Ammicht Quinn wies zunächst darauf hin, dass jeder neuen Technologie immer schon Werte eingeschrieben seien. Diese stünden jedoch oft in Konflikt mit anderen Werten, die pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen schätzten. Häufig konfiguriere etwa Sicherheit mit Privatheit, Unterstützung mit Autonomie oder Zuwendung mit Authentizität. Diese Wertkonflikte könne die Technik nicht lösen. Dies zu tun, sei Aufgabe der Gesellschaft und könne nur auf der Grundlage eines plausiblen Autonomiekonzepts erfolgen. Dafür sei jedoch ein Kulturwandel erforderlich, der mit einer veränderten Haltung gegenüber Schwäche und Hilflosigkeit einhergehen müsse. Anderenfalls bestehe die Gefahr gesellschaftli-

cher „Vergleichgültigung“. Autonomie sei immer relational, also als „Freiheit in Abhängigkeit“ zu verstehen. Davon ausgehend, müssten Wertkonflikte erkannt und in Ausgleich gebracht werden. Erst dann könnten ethische „Leitplanken“ zum Umgang mit Technologien im Kontext der Pflege entwickelt werden.

Dennoch könne es auch mit Blick auf Menschen im Alter nicht eine Lösung für alle geben, betonte die Soziologin und Gerontologin Heidrun Mollenkopf. Ihre Bedingungen seien nicht weniger heterogen als die anderer Altersgruppen. Allerdings ließen sich hinsichtlich der Bedürfnisse von Menschen im Alter auch einige Gemeinsamkeiten ausfindig machen. Studien belegten, dass ältere Menschen in der Regel vor allem ein selbstbestimmtes Leben, Gesundheit, Sicherheit, soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe anstreben. Aus diesen Studien gehe zudem hervor, dass Menschen im Alter neuen Technologien nach anfänglicher Distanziertheit tendenziell aufgeschlossen gegenüberstehen, sofern sie ihren Nutzen erkennen und in der Lage sind, damit umzugehen. Neben rationalen, technischen und soziokulturellen Barrieren, seien jedoch auch Ängste im Umgang mit modernen Technologien Grund für eine Distanzierung. Man müsse diese Ängste berücksichtigen und gegebenenfalls durch geeignete Maßnahmen abbauen. Gleiches gelte für den Umgang mit robotischen Assistenzsystemen, auch wenn es hierfür bislang keine hinreichende Evidenz gebe.

Wie der Psychologe Hans-Werner Wahl zeigte, ist die Datenlage zur Wirksamkeit assistiver Systeme im Hinblick auf Erfahrungswissen und klinisches Wissen – insbesondere auf lange Sicht – ebenso defizitär. Für eine profunde ethische Abwägung bedürfe es deshalb dringend besserer Daten. Existierende Studien legten jedoch nahe, dass zwar keine großen Effekte zu erwarten seien, Menschen im Alter jedoch durchschnittlich mehr Vor- als Nachteile in technischen Assistenzsystemen erkennen würden. Man müsse jedoch beachten, dass die Entscheidung zur Nutzung solcher Technologien mit Unsicherheiten und Widersprüchlichkeiten behaftet sei. Dies liege unter anderem daran, dass Autonomie grundsätzlich ein vielschichtiges und relationales Konstrukt sei. Deshalb bleibe die Nutzung von Technologien im hohen Alter ambivalent und äußerst komplex. Von Vereinfachungen und Aktionismus sowie von Optimierungswahn und Interventionismus müsse dringend

Abstand genommen werden. In der dadurch verlangsamten Entwicklung von Technologien für diese Lebensphase könne jedoch auch eine Chance liegen, sie zu gestalten, ohne dabei die kritische Distanz zu verlieren.

Anthropologische Perspektiven

Unter der Leitung des Theologen Andreas Lob-Hüdepohl ging es in Forum II „Robotik und neue Altersbilder“ um anthropologische Perspektiven. Die Psychologin Cordula Endter untersuchte, wie sich unsere Altersbilder auf die Entwicklung und die materielle Gestalt von Robotern auswirken und was dies wiederum für die Nutzung der Roboter bedeutet. Indem sie konsequent von Roboter*innen sprach und postulierte, dass auch diese „Fürsorge brauchen“, irritierte sie zunächst Teile des Publikums, erreichte jedoch ihr Ziel, stärker zu hinterfragen, welche Annahmen und Bedürfnisse den Gestaltungs- und Diskussionsprozess rund um das Thema Robotik und Pflege bestimmten. Sie kritisierte insbesondere die Problemfixierung technischer Entwicklungsprozesse. Indem Alter(n) zu sehr als Problem betrachtet werde, das es mithilfe von Technik zu lösen gelte, entstehe ein zu stark defizitorientiertes Altersbild. Dies wiederum könne zu einer Technikentwicklung führen, die den Bedürfnissen der Gepflegten und Pflegenden nicht gerecht wird.

Der Anthropologe und Theologe Arne Manzeschke befasste sich näher mit der Frage, was Menschen begegnet, wenn sie mit Robotern interagieren. Das Angebot entwickle sich von rein industriellen Robotern über Service-roboter zunehmend hin zu sozio-emotionalen Robotern, bei deren Nutzung Gefühle oder soziale Interaktion im Vordergrund stünden. Im Gegensatz zum Menschen, der sich als Lebewesen seine eigenen Zwecke setze, seien Roboter „unbelebte, variabel programmierbare Manipulatoren“, deren Zwecksetzung von außen erfolge und die Lebewesen nur ähnelten. Wo Roboter für sozio-emotionale Zwecke eingesetzt würden, könne es nach Manzeschkes Ansicht zu Problemen kommen, wenn zum Beispiel der Mensch Anerkennung von Robotern erwartet, die diese so gar nicht zollen könnten. Auch den zunehmenden Einsatz maschinellen Lernens in der Robotik sah Manzeschke teilweise kritisch, da hier mitunter unbestimmt bleibe, was der Roboter tut und wie er es tut. Diese Freiheitslücke sei zugleich eine bisher nicht geklärte Verantwortungslücke. >



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Nachmittagsforen, Forum I: Adelheid Kuhlmei (Moderatorin), Hans-Werner Wahl, Regina Ammicht Quinn und Heidrun Mollenkopf (oben v. l.); Forum II: Arne Manzeschke, Andreas Lob-Hüdepohl (Moderator), Cordula Endter und Mark Schweda (Mitte, v. l.); Forum III: Gerhard Wagner und Elisabeth Steinhagen-Thiessen (Moderatorin), Helma M. Bleses und Stephan Brandenburg (unten v. l.)

Der Medizinethiker Mark Schweda lenkte den Blick zurück auf den Menschen und die Altersbilder. Er kritisierte, dass negative Altersbilder in Medizin und Gesundheitswesen vorherrschten und das Konzept des Alters in vielen visuellen Darstellungen, auf vergleichsweise junge und rüstige Senioren eingengt werde. Da Altersbilder die Einstellungen und das Verhalten aller Beteiligten beeinflussten und damit auch die medizinische und pflegerische Versorgung älterer Menschen, sei es wichtig, sie angemessen zu differenzieren und ethisch zu reflektieren. Er plädierte für das Konzept einer „Lebensverlaufsperspektive“, in der unterschiedliche Phasen des Lebens und auch des Alterns in ihrer je eigenen moralischen Bedeutung berücksichtigt würden. Damit könne man geeignete Maßstäbe guten Lebens in bestimmten Altersphasen herausarbeiten, die auf die jeweils unterschiedlichen Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen eingingen, so Schwedas Fazit.

Arbeits- und rechtswissenschaftliche Perspektive

Das von der Medizinerin und Gerontologin Elisabeth Steinhagen-Thiessen moderierte Forum III beschäftigte sich mit arbeits- und rechtswissenschaftlichen Fragen. Die Pflegewissenschaftlerin Helma Bleses diskutierte anhand des Projekts RoboLand die Wirkung von Telepräsenz-Systemen auf Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Wahrnehmung des technischen Systems im häuslichen Kontext und dessen Einfluss auf die Privatsphäre der Betroffenen. Bleses zufolge stellt der Einsatz robotischer Telepräsenzsysteme einen Eingriff in die Lebenswelt und damit in den privaten (Schutz-)Raum von Personen dar, die aufgrund einer Demenz unterschiedlich schwer kognitiv beeinträchtigt sind. Sie verwies auf die Gefahren des Kontrollverlustes und die damit einhergehende Überwachung des Alltags und der intimsten Verrichtungen. Zugleich hob Bleses die Chancen des Telepräsenzsystems hervor, die vor allem in der Wahrnehmungserweiterung lägen und der Teilhabe und Begegnung mit Familienangehörigen trotz der räumlichen Entfernung. Jede telepräsenzte Situation bedürfe aber zunächst eines ethischen Clearings, zum Beispiel in Form von Fallbesprechungen oder Familienkonferenzen, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden.

Der Jurist und Hauptgeschäftsführer der Bundesgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Stephan Brandenburg, präsentierte die Ergebnisse der Studie „Pflege 4.0“ und nahm damit die Einstellung von Pflegekräften zum Einsatz digitaler Technologien in der Pflege und die konkreten versicherungsrechtlichen Fragen, die sich im Umgang mit Robotertechnologien stellen, in den Blick. Pflegekräfte stünden dem Einsatz von digitalen Technologien grundsätzlich positiv gegenüber, allerdings zeigten sich große Unterschiede hinsichtlich der Art der eingesetzten Technik. Während die elektronische Dokumentation und Kommunikation auf weitgehende Akzeptanz stöße, fänden Telecare/Telemedizin und Robotik weniger Anklang. Nicht zuletzt stünden Entwicklungen in diesen Feldern noch am Anfang. Die Akzeptanz, so Brandenburg, hänge vom Grad der Bekanntheit und Sicherheit ab, die Pflegekräfte im konkreten Arbeitsalltag mit den Technologien verbänden. Der Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf im Bereich der Digitalisierung werde durchweg in allen Bereichen als sehr hoch bewertet. Auch in rechtlicher Hinsicht gebe es noch viele offene Fragen zu klären.

Diese Fragen suchte der Rechtswissenschaftler Gerhard Wagner zumindest für den Bereich des Haftungsrechts in der Pflege zu beantworten. Wagner stellte fest, dass eine Anwendung des „anthropozentrischen Sorgfaltsmaßstabs“ auf autonome technische Systeme erfordere, dass diese erst eingeführt werden, wenn sie insgesamt weniger Schäden verursachen als ein Mensch. Jenseits dieser Schwelle bedürfe es eines „systembezogenen Sorgfaltsmaßstabs“, der den steuernden Algorithmus in den Blick nimmt. Zugleich sei die Anwendung eines systembezogenen Fehlerbegriffs durch ein Gericht „schwierig oder führe zu dysfunktionalen Ergebnissen“. Sofern durch einen fehlerhaft konstruierten Roboter ein Schaden entstünde, wäre derzeit zunächst der Hersteller haftungsrechtlich in der Pflicht. Daneben bestehe die Verschuldenshaftung des Anwenders für Fehlgebrauch, Missbrauch und mangelhafte Wartung autonomer technischer Systeme. Nach geltendem Recht gebe es keine Zurechnungsnorm für das Verhalten des Roboters. Ein Haftungsanspruch an den Roboter würde daher mit der Anerkennung des autonomen technischen Systems als Rechtssubjekt einhergehen (ePerson). Ontologisch gesehen, gelten aber nur Menschen

als Rechtssubjekte, denn die Rechtsfähigkeit erfordert die Fähigkeit zu rationaler Selbstbestimmung. Er hielt daher das derzeitige Haftungsrecht bezüglich der möglichen Schäden durch Roboter für ausreichend und plädierte gegen die Schaffung eines neuen „Roboterhaftungsrechtes“.

Pflege – Roboter – Ethik: Die Zukunft verantwortlich gestalten

Gegenstand des dritten Tagungsblocks war die Zusammenführung der Diskussionen aus den Foren im Hauptsaal und die Podiumsdiskussion zum Thema „Pflege – Roboter – Ethik: Die Zukunft verantwortlich gestalten“.

Zunächst präsentierten Adelheid Kuhlmeier, Andreas Lob-Hüdepohl und Elisabeth Steinhagen-Thiessen die Schwerpunkte und Ergebnisse der einzelnen Foren, die von drei Grafikerinnen eindrucksvoll simultan visualisiert worden waren (siehe S. 8).

Die abschließende, von der Medizinethikerin und stellvertretenden Vorsitzenden des Deutschen Ethikrates Claudia Wiesemann moderierte Podiumsdiskussion war der Frage gewidmet, wie eine verantwortungsvolle Gestaltung neuer Pflegetechnologien aussehen sollte. Dabei wurden unterschiedliche Lösungsansätze gefunden.

Der Psychologe und Gerontologe Andreas Kruse betonte gleich zu Beginn: „Wenn wir über die Technologien sprechen, müssen

wir uns vor Augen führen, dass wir zentrale Dimensionen des Menschseins nicht vernachlässigen beziehungsweise dass wir den Blick auf einzelne Dimensionen des Menschseins nicht verengen“. Viele Aspekte der Pflege, so Kruse, erhielten ihre Bedeutung erst durch die Berührung des anderen Menschen. Diese Einsicht sei nicht mit einer generellen Abkehr von der Technik verbunden. Die digitale Technologie könne die Pflege in hohem Maße bereichern, zum Beispiel im Bereich der neuronalen Diagnostik bei Schlaganfallpatienten. Auch bei demenziell erkrankten Menschen können derartige Technologien in lebendige soziale Kommunikationsstrukturen eingebettet werden und ein zusätzliches aktivierendes Moment darstellen. Aber keinesfalls, dies machte Kruse deutlich, sollte man der Vorstellung anheimfallen, dass man das Problem des Pflegekräftemangels mit einer forcierten Roboterentwicklung lösen könne. Dies wäre ethisch und anthropologisch höchst problematisch.

Die Theologin Regina Ammicht Quinn bezweifelte, dass die Verlagerung von Aufgaben, die mit Robotik möglich werden, und die damit einhergehende oft postulierte Zeitersparnis eine tatsächliche Entlastung der Pflegekräfte bedeute. Diesem Trugschluss sei man auch mit anderen Errungenschaften der technischen Moderne aufgefressen – denke man nur an die Einführung der Waschma-

schine in den 50er-Jahren. Man müsse sich, so Ammicht Quinn, „heute für die Zukunft entscheiden, ob Pflege eine Arbeit ist, die ihren Wert hat oder eine Ware, die ihren Preis hat.“

Helma Bleses ging auf die Frage nach dem Recht auf Mitbestimmung und den Möglichkeiten der Teilhabe von Pflegekräften und Pflegebedürftigen an der Entwicklung technischer Lösungen ein. Sie sprach sich sehr klar für die Einbindung aller an der Pflege Beteiligten in der Gestaltung der Technik aus. Gerade der universitäre Kontext würde dafür die Rahmenbedingungen bieten. Es müsse bei der Entwicklung neuer Anwendungen weniger um das Potenzial der Technik als vielmehr um das Potenzial der Patienten gehen. Besonders im Umgang mit vulnerablen Personen sei die Technik dazu da, vorhandene Ressourcen zu aktivieren und zu unterstützen. Vor allen technischen Überlegungen müsse die genaue Betrachtung und Evaluation des menschlichen Vermögens stehen.

Die Befähigung im Alter spielte auch in Mark Schwedas Beitrag eine zentrale Rolle. Schweda sah vor allem Altersstereotype am Werk, die die gesellschaftliche Perspektive auf die Technisierung der Pflege verengten. Er plädierte für eine „ehrliche, fundierte Auseinandersetzung mit diesen neuen Technologien“. Dies könne nur geschehen, wenn man die betroffene Zielgruppe, das sogenannte vierte Alter, in den Blick nimmt. Die >



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der abschließenden Podiumsdiskussion: Mark Schweda, Helma Bleses, Claudia Wiesemann (Moderatorin), Regina Ammicht Quinn und Andreas Kruse (v. l.)



Die Grafikerinnen Gabriele Schlipf, Gabriele Heinzl und Sophia Halamoda (v. l.) begleiteten die Diskussionen des Tages mit ihren Graphic Recordings

Technologien, so Schweda, dürften nicht zu einer Distanzierung führen. Vielmehr solle man die Technologien nutzen, um das vierte Alter „präsenzer wahrzunehmen, es in die Gesellschaft und das öffentliche Bewusstsein zu bringen, und eine differenzierte Diskussion über seine Probleme, Möglichkeiten und Entwicklungspotenziale führen zu können“.

Auch in der folgenden Diskussion wurde deutlich, dass man die Furcht und Sorgen älterer Menschen, als defizitär und unselbstständig zu gelten, ernst nehmen sollte. Der Einsatz von Robotertechnologien dürfe nicht dazu führen, diese Bedenken noch zu verstärken.

Zugleich betonten alle Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer die Bedeutung sozialer Abhängigkeiten und zwischenmenschlicher Beziehungen. Digitale Technologien

müssten eingebettet sein in ein Netzwerk von guten sozialen Beziehungen, argumentierte Kruse. Unter dieser Voraussetzung könne man einen selbstbestimmten Umgang mit robotischen Hilfen ermöglichen. Es herrschte Einigkeit darüber, dass man sich zunächst darauf verständigen müsse, welche Pflegebereiche und -aufgaben durch Robotik gestaltet und entlastet werden sollen und welche nicht. Dies sei nicht zuletzt eine gesellschaftliche Aufgabe. Konsens bestand auch hinsichtlich der Frage nach der guten Pflege, die alle Beteiligten in der hinreichenden zwischenmenschlichen Betreuung und Zuwendung sahen. Robotertechnologien seien keine Lösung für den Pflegekräftemangel, sie könnten unterstützend wirken, Pflegekräfte aber nicht ersetzen.

Die Aussage, der Mensch müsse im Mittelpunkt stehen, habe, so der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Peter Dabrock in seinem Schlusswort, im Laufe der Tagung an Schärfe und auch an Zweideutigkeit gewonnen, bedenke man die Intensitäten, in denen die Technik in die körpernahen und somit intimsten Bereiche des Menschen vorzudringen vermag. Die Beiträge hätten gezeigt, dass die Chancen und Möglichkeiten, die die Digitalisierung bietet, aber auch die Gefahren und Risiken, die sie beinhaltet, im Bereich der Pflege so einzusetzen sind, dass sie am Ende wirklich dem Menschen dient. Es gehe darum, die Potenziale des Menschen zu heben – bis ins hohe Alter. (Si, He, Sc) ||



Rückfragen und Anregungen aus dem Publikum bereicherten die Diskussion

INFO

» QUELLE

Detaillierte Informationen zur Jahrestagung (Programm, Vorträge, Graphic Recordings, Mitschnitte, Mitschrift, Fotos, Pressemitteilung, Tagungsmappe): <https://www.ethikrat.org/jahrestagungen/pflege-roboter-ethik-ethische-herausforderungen-der-technisierung-der-pflege/>

» STUDIE

Informationen zur Studie „Technik in der Pflege – Einstellungen von professionell Pflegenden zu Chancen und Risiken neuer Technologien und technischer Assistenzsysteme“ finden Sie unter <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Bericht-Technik-prof-Pflege.pdf> und https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_17.

»» **STELLUNGNAHME**

Eingriffe in die menschliche Keimbahn

Am 9. Mai hat der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme „Eingriffe in die menschliche Keimbahn“ veröffentlicht und im Rahmen einer Bundespressekonferenz vorgestellt.

|| Als die Geburt der ersten genetisch veränderten Babys im November 2018 die Welt erschütterte, arbeitete der Deutsche Ethikrat schon seit fast einem Jahr an einer Stellungnahme zu Eingriffen in die menschliche Keimbahn, die er am 9. Mai veröffentlicht hat. Er kommt darin zu dem Schluss, dass die menschliche Keimbahn nicht kategorisch unantastbar ist. Gleichwohl beurteilt er Keimbahneingriffe wegen ihrer unabsehbaren Risiken für derzeit ethisch unverantwortlich. Deshalb fordert er ein Anwendungsmoratorium und empfiehlt Bundesregierung und Bundestag, sich für eine verbindliche internationale Vereinbarung zu dieser Frage einzusetzen.

Neue gentechnische Verfahren wie CRISPR-Cas9 erlauben präzise und effektive Eingriffe in das Genom. Diese Technik ist nach einhelliger Auffassung derzeit noch nicht sicher und wirksam genug für klinische Anwendungen an menschlichen Keimbahnzellen. Zudem wäre ein solcher Einsatz zumindest in Deutschland bislang verboten. Doch angesichts der schnellen Entwicklungen in der Forschung rückt die Möglichkeit von Keimbahneingriffen immer näher.

Für welche Zwecke und unter welchen Bedingungen lassen sich Veränderung der menschlichen Keimbahn überhaupt ethisch rechtfertigen? Und wie sicher müsste die Technik sein, um einen solchen Einsatz zu wagen? In seiner Stellungnahme bietet der Deutsche Ethikrat auf der Grundlage ethischer Orientierungsmaßstäbe Antworten auf die drängendsten Fragen zum Thema an und liefert zugleich ein so bislang nicht gekanntes analytisches Instrumentarium für die Bewertung von Keimbahneingriffen.

Vier Praxisfelder

Der Deutsche Ethikrat befasst sich mit vier Praxisfeldern: dem aktuellen Forschungsprozess zur Entwicklung der biotechnischen Eingriffsmöglichkeiten sowie drei möglichen künftigen Anwendungsszenarien. Das erste dieser Szenarien, die Vermeidung schwerer erblicher Erkrankungen, die durch die Veränderung eines einzelnen Gens verursacht



werden, untersucht der Ethikrat schwerpunktmäßig am Beispiel der Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose. Das zweite Anwendungsszenario, die Reduzierung von Krankheitsrisiken, betrachtet der Ethikrat mit Blick auf zwei Krankheitsbilder: den erblichen Brust- und Eierstockkrebs, bei dem einzelne Gene das Erkrankungsrisiko maßgeblich mitbestimmen, und die spätmanifestierende Alzheimer-Demenz, bei der viele der beteiligten Genvarianten nur eine kleine Rolle spielen. Das dritte Anwendungsszenario, die gezielte Verbesserung von Eigenschaften (Enhancement), untersucht der Ethikrat anhand von Beispielen, die von klar medizinisch orientierten Anwendungen wie der Erzeugung genetischer Krankheitsresistenzen bis hin zur Veränderung sportlicher und charakterlicher Eigenschaften reichen.

Acht ethische Orientierungsmaßstäbe

Die Stellungnahme bietet einen Überblick über den derzeitigen biologisch-medizinischen Sachstand in den vier Praxisfeldern und

unterzieht sie einer umfassenden ethischen Analyse. Dazu verwendet der Deutsche Ethikrat acht ethische Orientierungsmaßstäbe, die er für die Beurteilung von Keimbahneingriffen für besonders bedeutsam hält: Menschenwürde, Lebens- und Integritätsschutz, Freiheit, Schädigungsvermeidung und Wohltätigkeit, Natürlichkeit, Gerechtigkeit, Solidarität und Verantwortung. Im Ergebnis der Analyse kommen die Mitglieder des Deutschen Ethikrates zu sieben einstimmigen Schlussfolgerungen und Empfehlungen (siehe S. 13).

Meinungsvielfalt

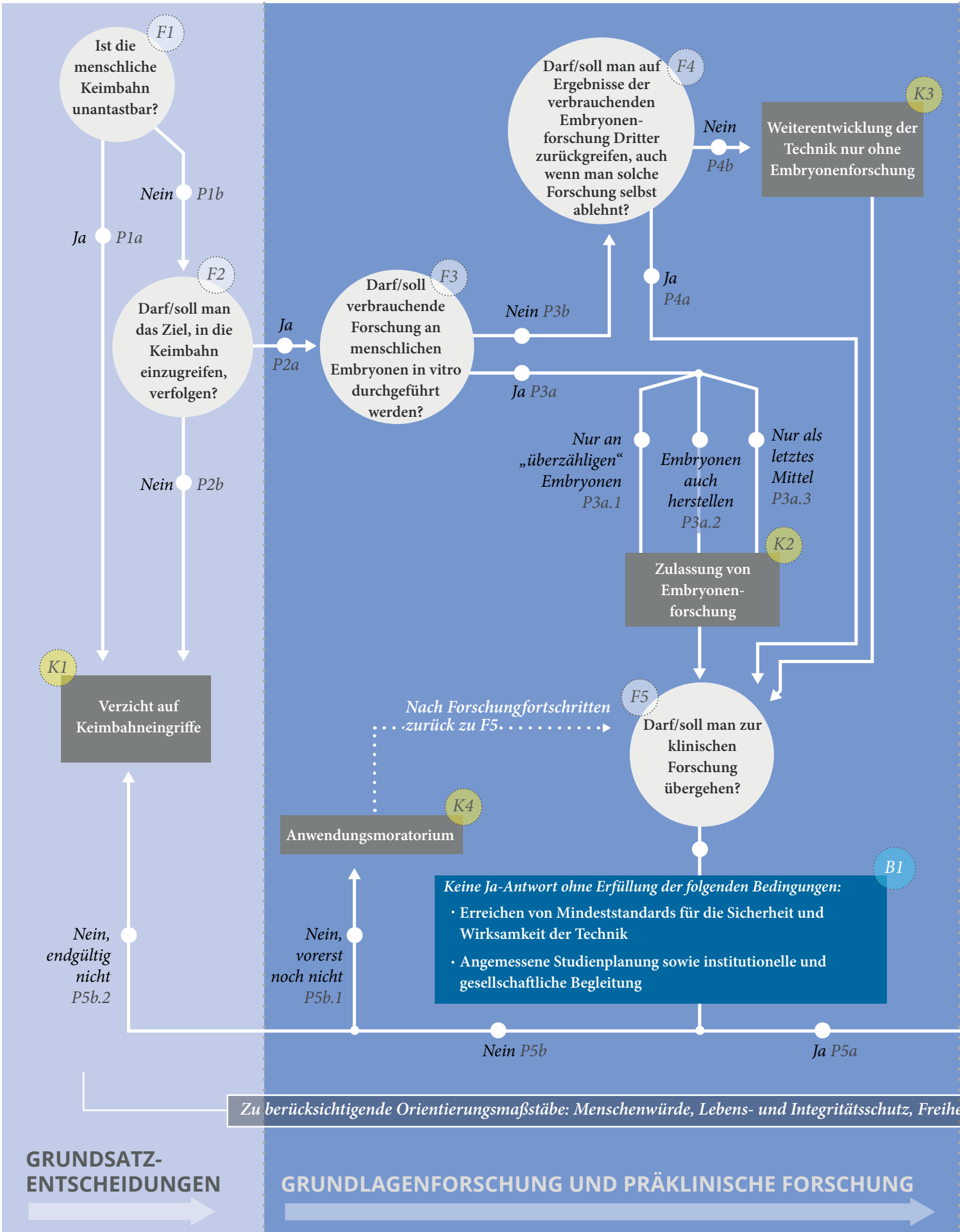
Bei der Anwendung der Orientierungsmaßstäbe auf die Praxisfelder zeigt sich aber auch, dass es bei aller Einigkeit bezüglich des politischen Handlungsbedarfs zu einigen Fragen durchaus unterschiedliche Positionen gibt – auch im Deutschen Ethikrat. Die Positionen und ihre wesentlichen Argumente werden in der Stellungnahme transparent aufbereitet und die möglichen Entscheidungspfade und ihre Konsequenzen in einem Entscheidungsbaum visualisiert (siehe S. 10 f.).

So stimmen die Mitglieder des Deutschen Ethikrates zwar darin überein, dass die Keimbahn nicht kategorisch unantastbar ist, doch nicht alle halten Keimbahneingriffe auch für sinnvoll. Eine große Mehrheit spricht sich unter Verweis auf die Orientierungsmaßstäbe Freiheit, Schädigungsvermeidung und Wohltätigkeit, Gerechtigkeit und Solidarität für eine gründliche und verantwortungsvolle Erforschung der Chancen und Risiken der neuen Technik aus. Eine Minderheit bezweifelt jedoch, dass die Risiken sich jemals auf ein vertretbares Maß reduzieren lassen werden. Da sie die Ermöglichung von Keimbahneingriffen auch angesichts der für die meisten Betroffenen bereits jetzt verfügbaren Behandlungsalternativen zudem für kein ausreichend hochrangiges Ziel hält, lehnt sie weitere Bemühungen zur Entwicklung von Keimbahneingriffen ab.

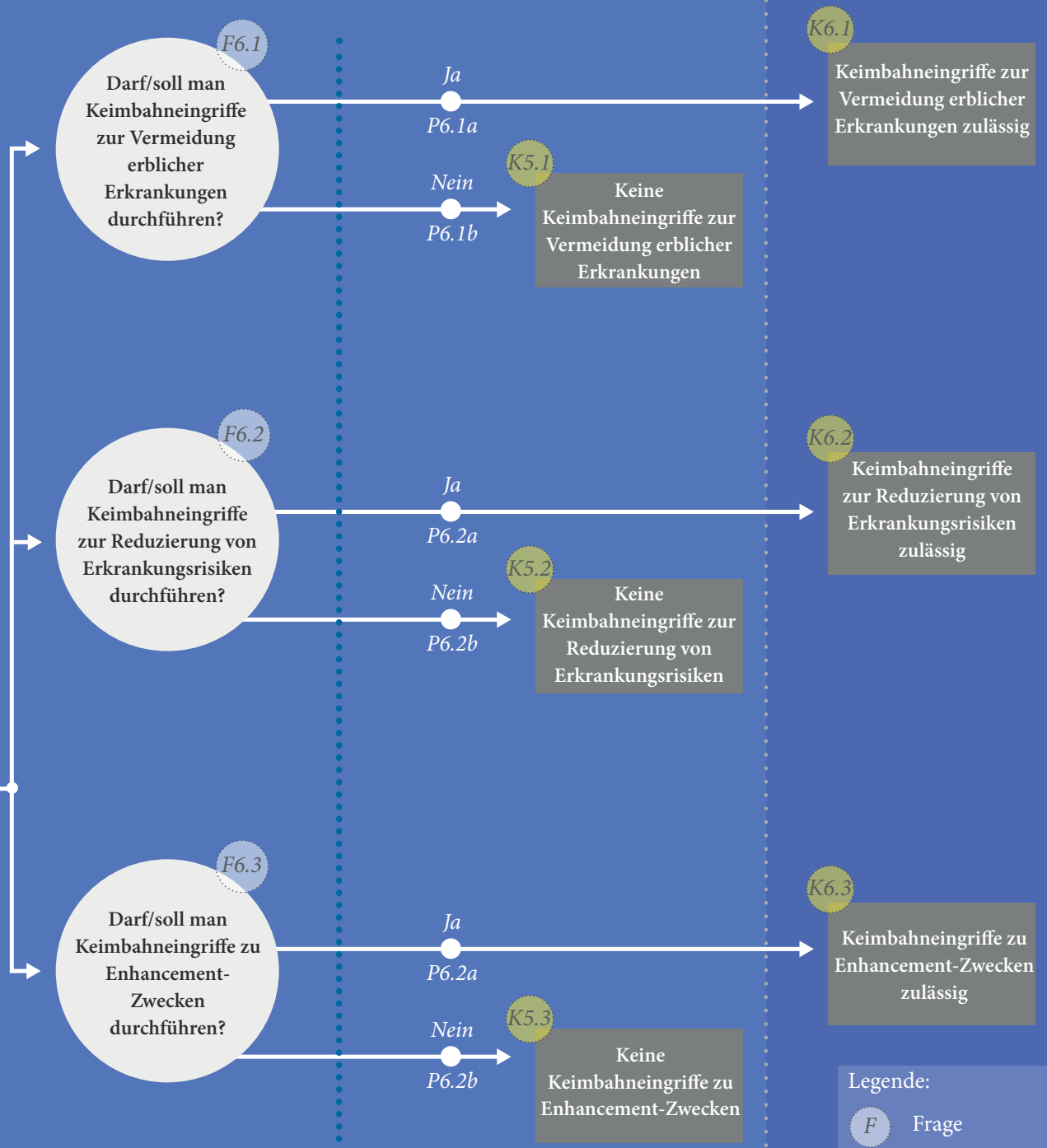
Auch zur – derzeit in Deutschland verbotenen – Forschung mit entwicklungsfähigen

Fortsetzung auf Seite 12

Entscheidungsbaum für Eingriffe



in die menschliche Keimbahn



B2

Keine Ja-Antwort ohne Erfüllung der folgenden Bedingungen:

- Erreichen von Mindeststandards für die Sicherheit, Wirksamkeit und Verträglichkeit der jeweiligen Anwendung nach Abschluss klinischer Studien
- Gewährleistung angemessener rechtlicher und gesellschaftlicher Gestaltung und Begleitung der jeweiligen Anwendung

Legende:

- F Frage
- P Pfad/Position
- K Konsequenz
- B Bedingungen

...it, Natürlichkeit, Schädigungsvermeidung und Wohltätigkeit, Gerechtigkeit, Solidarität, Verantwortung

KLINISCHE STUDIEN

KLINISCHE ANWENDUNG



higen menschlichen Embryonen in vitro, bei der diese Embryonen zerstört werden, vertreten Ratsmitglieder verschiedene Positionen. Eine Mehrheit hält Embryonenforschung für geboten, um die Risiken von Keimbahneingriffen für die nach einem solchen Eingriff geborenen Menschen zu minimieren, und spricht sich daher für ihre gesetzliche Zulassung aus. Eine Minderheit der Ratsmitglieder lehnt hingegen verbrauchende Embryonenforschung kategorisch ab und fordert die Weiterentwicklung der Technik nur mit alternativen Methoden.

Da in anderen Ländern bereits an Embryonen geforscht wird, stellt sich zudem die Frage, ob man die Ergebnisse solcher Forschung später nutzen darf, wenn man Embryonenforschung selbst ablehnt. Ein Teil der Ratsmitglieder findet das vertretbar, da durch eine solche Nutzung weder die verbrauchende Embryonenforschung im Ausland symbolisch gebilligt würde, noch sich dadurch die Zahl der im Ausland verbrauchten Embryonen erhöhte. Andere Mitglieder halten die Nutzung von Forschungsergebnissen, deren Entstehungsbedingungen man selbst ablehnt, hingegen für eine unverantwortliche Form moralischen „Trittbrettfahrens“. Sie fordern, dass man stattdessen entweder den Nachweis erbringen müsse, dass die ohne Embryonenforschung erzielten Erkenntnisse ausreichen, um den Übergang zu ersten klinischen Studien zu rechtfertigen, oder dass man – sofern dies nicht möglich ist – auf Keimbahneingriffe verzichten müsse.

Anwendungsbedingungen

Ungeachtet der Forschungsmethoden mag sich zu einem künftigen Zeitpunkt die Frage stellen, ob die Forschung in die klinische Phase übergehen kann. Hier herrscht im Deutschen Ethikrat Einigkeit, dass in jedem Fall bestimmte Mindestanforderungen an die Sicherheit und Wirksamkeit von Keimbahneingriffen am Menschen erfüllt und angemessene Prozeduren und Begleitstrukturen etabliert sein müssten, um klinische Anwendungen zu rechtfertigen. Dies gilt sowohl für den Übergang zu ersten klinischen Studien am Menschen als auch für einen eventuellen späteren Übergang zur regulären klinischen Anwendung von Keimbahneingriffen. Die Erfüllung dieser Bedingungen (siehe S. 14) wäre für beide Schritte und für jedes Anwendungsszenario individuell zu prüfen.

Ob die Bedingungen als erfüllt gelten können, wird von den jeweils spezifisch ange-

strebten Zielen, den einzusetzenden Methoden und dem aktuellen empirischen Sachstand abhängen. Derzeit spricht angesichts der noch unausgereiften Technik schon die Chancen-Risiken-Abwägung gegen einen Übergang zur klinischen Phase, weswegen der Deutsche Ethikrat vorerst einstimmig ein Anwendungsmoratorium fordert. Für den Fall, dass Sicherheitsbedenken in Zukunft entkräftet werden sollten, entfaltet der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme dennoch schon jetzt für jeden der drei betrachteten klinischen Anwendungskontexte die im Rahmen der Abwägung zu prüfenden Argumente.

Ethische Betrachtung der Anwendungsszenarien

Dabei kommen die Mitglieder mit Blick auf das erste Anwendungsszenario, die sichere Vermeidung schwerer erblicher Erkrankungen, zu einer klaren Einschätzung. Eine große Mehrheit bewertet die Weiterentwicklung und den Einsatz der Technologie für diesen Zweck als ein ethisch legitimes Ziel. Für wenige Mitglieder lassen Keimbahneingriffe hingegen keinen ausreichend hochrangigen Nutzen erkennen, der ihre potenziellen Nachteile rechtfertigen könnte.

Angesichts der großen Spannweite der Komplexität von Krankheitsrisiken verzichtet der Deutsche Ethikrat auf eine allgemeine Abstimmung zum zweiten Anwendungsszenario und beschränkt sich darauf, mögliche Argumente vorzustellen, die im Rahmen einer Einzelfallbeurteilung berücksichtigt werden sollten. Ein positives Urteil könnte sich zum Beispiel ergeben, falls der Nutzen der Intervention erwarten ließe, dass die Betroffenen selbst dem Eingriff zustimmen würden, weil er zu ihrem Wohlergehen und ihrer Freiheit beiträgt. Dies wäre womöglich schon dadurch gegeben, dass die Gefahr sinkt, durch eine Erkrankung an Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe einzubüßen oder schon vom Wissen um das genetisch erhöhte Risiko psychisch belastet zu werden. Zu den Gegenargumenten gehören vor allem Sorgen vor einer Diskriminierung und Stigmatisierung derjenigen, die nicht durch Keimbahneingriffe behandelt werden können oder wollen.

Auch die Ziele, Chancen und Risiken denkbarer Keimbahneingriffe zu Enhancement-Zwecken variieren nach Auffassung der Mitglieder des Deutschen Ethikrates zu stark, um eine pauschales Urteil zu rechtfertigen. Zwar sind staatlich gesteuerte Enhancement-Eingriffe zur großflächigen Durchsetzung

eugenischer Ziele klar als menschenwürdig abzu lehnen. Doch für private Enhancements gibt es sowohl befürwortende als auch ablehnende Argumente. Sowohl das individuelle Recht auf Selbstgestaltung als auch das Freiheitsrecht der Eltern, die Prägung der eigenen Kinder nach Maßgabe eigener Vorstellungen guten Lebens zu gestalten, können für Enhancements sprechen. Bedenken, dass es durch Enhancement-Angebote zu einer Verschärfung von Gerechtigkeitsproblemen und der Entstehung antisolidarischer Deutungsmuster kommen könnte, erachten alle Ratsmitglieder als wichtig. Ob diese jedoch ausreichen, um Enhancements zu verbieten oder lediglich eine Verpflichtung des Staates begründen, solche Entwicklungen zu überwachen und gegebenenfalls regulierend gegenzusteuern, kann jedoch unterschiedlich beurteilt werden.

Fazit

In der Schlussbemerkung zu seiner Stellungnahme betont der Deutsche Ethikrat daher noch einmal, dass eine seriöse ethische Bewertung von Keimbahneingriffen – sofern man diese überhaupt für ethisch vertretbar hält – nur für den Einzelfall erfolgen kann. Ob vertretbare Mindeststandards für jegliche Anwendung überhaupt jemals erfüllt werden können, lässt sich beim derzeitigen Stand der Technikentwicklung kaum abschätzen und in vielerlei Hinsicht bezweifeln. Doch für den Fall, dass dies Realität werden sollte, hält der Deutsche Ethikrat den in seiner Stellungnahme vorgezeichneten Weg einer sorgfältigen Chancen-Risiken-Abwägung, die sich an den skizzierten Orientierungsmaßstäben ausrichtet, für unerlässlich. (Sc) ||

INFO

» QUELLE

Die Stellungnahme „Eingriffe in die menschliche Keimbahn“ ist abrufbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-eingriffe-in-die-menschliche-keimbahn.pdf> und kann auch in der Druckfassung in der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates angefordert werden.

Die übergreifenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen im Wortlaut:

1. Aus der ethischen Analyse ergibt sich keine kategorische Unantastbarkeit der menschlichen Keimbahn.

2. Die Beurteilung der Zulässigkeit von Keimbahneingriffen sollte sich nicht auf eine reine Chancen-Risiken-Abwägung beschränken. Vielmehr sind ihr die ethischen Orientierungsmaßstäbe Menschenwürde, Lebens- und Integritätsschutz, Freiheit, Schädigungsvermeidung und Wohltätigkeit, Natürlichkeit, Gerechtigkeit, Solidarität und Verantwortung zugrunde zu legen.

3. Voraussetzung für eine Zulässigkeit ist in jedem Fall die hinreichende Sicherheit und Wirksamkeit solcher Eingriffe.

4. Der Deutsche Ethikrat fordert ein internationales Moratorium für die klinische Anwendung von Keimbahneingriffen beim Menschen und empfiehlt dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung, auf eine verbindliche internationale Vereinbarung, vorzugsweise unter der Ägide der Vereinten Nationen, hinzuwirken.

Dieses Moratorium soll erstens Raum für einen transparenten Diskurs- und Evaluierungsprozess hinsichtlich möglicher Zielsetzungen für Keimbahneingriffe am Menschen schaffen, der bestimmt, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen Keimbahneingriffe in Zukunft als sinnvoll und legitim eingestuft werden können.

Es soll zweitens Zeit für sorgfältige Grundlagenforschung und präklinische Forschung schaffen, eine verfrühte Anwendung verhindern und diese als gravierenden Verstoß gegen die gute wissenschaftliche Praxis sowie gegen allgemeine Regeln des guten menschlichen Zusammenlebens markieren.

Drittens soll es Raum schaffen für die Erarbeitung geeigneter Instrumente der internationalen Regulierung. Eine Überprüfung des Moratoriums sollte in regelmäßigen Abständen und in einem transparenten Prozess erfolgen.

5. Einigkeit im Deutschen Ethikrat besteht auch dahingehend, dass Grundlagenforschung ohne Rückgriff auf menschliche Embryonen in vitro mit dem Ziel genauerer Einsichten in die Auswirkungen von Keimbahneingriffen zu fördern ist, um den Wissensstand zu deren Sicherheit und Wirksamkeit zu verbessern. Dies gilt auch für

Forschung, die an embryoähnlichen Modellen (SHEEFs) erfolgt, soweit diese keinen Embryostatus haben.

6. Weiter empfiehlt der Deutsche Ethikrat die Einrichtung einer internationalen Institution, die mit mindestens zwei grundsätzlichen Aufgaben zu betrauen wäre:

Sie soll zum einen globale wissenschaftliche und ethische Standards für die Forschung zu und die Praxis von Keimbahneingriffen am Menschen erarbeiten und etablieren. Sie soll die Einhaltung dieser Standards überall dort, wo solche Forschung oder Praxis zulässig ist, überwachen. Für diese Aufgabe bietet das im Entstehen befindliche Register bei der Weltgesundheitsorganisation eine der erforderlichen Grundlagen.

Zum anderen wäre an dieser Institution eine ständige Kommission zu etablieren, die sich mit den naturwissenschaftlichen und medizinischen, ethischen, rechtlichen und sozialen sowie politischen Implikationen von Keimbahneingriffen am Menschen beschäftigt, Lösungsvorschläge für die dabei auftretenden Probleme erarbeitet und damit auch einen Beitrag zur Transparenz und öffentlichen Bewusstseinsbildung leistet.

7. Diese Institution muss sich auf einen breiten nationalen und internationalen Diskurs stützen können. Der Deutsche Ethikrat bekräftigt daher die Forderung aus seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 29. September 2017, eine globale gesellschaftliche Diskussion zu Keimbahneingriffen zu fördern. Ein solcher internationaler Austausch über angemessene ethische Maßstäbe bei der Beurteilung möglicher künftiger Anwendungen muss unter Beteiligung aller relevanten gesellschaftlichen Gruppen stattfinden. Eine von den Vereinten Nationen oder der Weltgesundheitsorganisation auszurichtende internationale Konferenz wäre ein begrüßenswertes Zeichen für eine solche Entwicklung auch auf der globalen Ebene.

Selbstverständlich sind auch in Deutschland der öffentliche Diskurs und die Bewusstseinsbildung zu stärken. Gefördert werden sollten verschiedene erprobte Formate der Partizipation. Der Informationsaustausch sollte nicht nur durch die Wissenschaft selbst, sondern auch durch öffentliche Institutionen sichergestellt werden. Der Deutsche Ethikrat empfiehlt der Bundesregierung, einen strukturierten Bürgerdiskurs einzurichten.

Die Anwendungsbedingungen im Wortlaut:

Der erste Satz an Bedingungen wäre vor der Aufnahme klinischer Studien zu erfüllen:

- Die fragliche Behandlung muss im geeigneten Tiermodell sowie in Modellen mit humanen Zellen ausreichend erprobt worden sein.
- Chancen und Risiken für die Anwendung am Menschen müssen anhand dieser Evidenzgrundlage transparent und expertengestützt abschätzbar sein, und zwar auch mit Blick auf eventuell spät manifestierende Merkmale.
- Die Auswahl des konkreten Falles für eine Anwendung muss auch auf die Begründung gestützt werden können, dass für diesen keine alternativen, risikoärmeren und effektiven Behandlungsmethoden existieren.
- Im Vorfeld müssen angemessene bürgerschaftliche Beteiligungsverfahren, insbesondere unter Einbeziehung einschlägiger Patientenverbände, zu Erwartungen, Wünschen, Befürchtungen und Einschätzungen durchgeführt worden sein.
- Die Auswahl der Studienpopulation wurde mit Blick auf ein angemessenes Chancen-Risiken-Verhältnis sorgfältig plausibilisiert.
- Ein detaillierter Studienplan, der entsprechende Aufklärungs-, Einwilligungs-, Aufsichts- und Kontrollmechanismen gemäß der etablierten Standards für klinische Forschungen enthält, liegt vor und wurde von zuständigen Kontrollinstitutionen genehmigt.
- Die Studienorganisation verpflichtet sich, eine wissenschaftliche Betreuung der nach Keimbahneingriffen entstehenden künftigen Personen für einen angemessenen langen Studienzeitraum auch nach deren Geburt fortzuführen.
- Das Vorhaben wäre bei der vom Deutschen Ethikrat empfohlenen internationalen Institution zu registrieren (siehe Empfehlung 6).

- Die Studienbeteiligten sind angemessen versichert.
- Eine langfristige Begleitforschung zu eventuellen individuellen, kulturellen und sozialen Folgen der jeweiligen Eingriffe ist zu gewährleisten.

Der zweite Satz an Bedingungen wäre zu erfüllen, falls Keimbahneingriffe zur regulären klinischen Anwendung angeboten werden sollten:

- Erfüllung der Mindestanforderungen an die Sicherheit, Wirksamkeit und Verträglichkeit der jeweiligen Anwendung nach Abschluss klinischer Studien
- Etablierung von Kriterien für die praktische Ausgestaltung der konkreten klinischen Anwendung, nach denen entschieden werden kann, wer sie wann und unter welchen Bedingungen angeboten bekommen darf, welche gesellschaftlichen Begleitprozesse gegebenenfalls die Einführung einer bestimmten Behandlungsoption begleiten müssen und wie sie gegebenenfalls finanziert werden soll
- evidenzbasierte Forschung zu Mortalität, Morbidität, Lebensqualität etc. nach Keimbahneingriffen im Vergleich zu alternativen Behandlungsansätzen
- langfristiges Monitoring von eventuellen Populationseffekten
- ethische und sozioempirische Begleitforschung zur Einschätzung von gesellschaftlichen Auswirkungen
- gesundheitsökonomische Forschung zur Abschätzung von Finanzierungsfragen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung
- kontinuierliche Kommunikation und öffentliche Beteiligung

»» **STELLUNGNAHME**

Impfen als Pflicht?

In seiner am 27. Juni 2019 veröffentlichten Stellungnahme begründet der Deutsche Ethikrat eine allgemeine moralische Pflicht, sich selbst und die eigenen Kinder gegen Masern impfen zu lassen. Die Einführung einer gesetzlichen Masernimpfpflicht empfiehlt er nur für Berufsgruppen in besonderer Verantwortung, nicht hingegen für alle Erwachsenen oder Kinder.

|| Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in diesem Jahr Impfskepsis zu einer der zehn größten weltweiten Bedrohungen für die Gesundheit erklärt. Erst im Mai hat sie zudem vor den fortwährenden Masernausbrüchen in der europäischen Region gewarnt, wo in 14 Monaten mehr als 100.000 Menschen erkrankten. Deutschland hat sich gegenüber der WHO wiederholt dazu verpflichtet, die Masern zu eliminieren und zu diesem Zweck den „Nationalen Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ verabschiedet. In ihrem Zwischenbericht vom September 2018 ist die Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln jedoch zu dem Ergebnis gelangt, dass bis zum Jahr 2017 noch keines der in diesem Plan formulierten sechs strategischen Ziele vollständig umgesetzt werden konnte. Vor diesem Hintergrund ist es nur konsequent, nach neuen Wegen zur Erhöhung der Masernimpfquoten zu suchen und dabei auch die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht in Erwägung zu ziehen.

Während der Deutsche Ethikrat sich mit dem Thema befasste, gewann die öffentliche Debatte über das Für und Wider der Einführung einer Masernimpfpflicht eine neue Dynamik. Unter dem Eindruck kleinerer Masernausbrüche im Inland und größerer Ausbrüche im Ausland fand parteiübergreifend die Ansicht immer mehr Fürsprecher, der Staat müsse mit einer gesetzlichen Impfpflicht für höhere Impfquoten sorgen. Im Mai dieses Jahres hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Referentenentwurf für ein Masernschutzgesetz vorgelegt, das – so die Ankündigung – bereits zum 1. März 2020 in Kraft treten soll. Um noch Einfluss auf den Gesetzgebungsprozess nehmen zu können, straffte der Ethikrat den Arbeitsplan für die Stellungnahme sowohl zeitlich als auch inhaltlich. So sollten ursprünglich die anhand der Masernschutzimpfung entwickelten normativen Maßstäbe dafür, unter

welchen Bedingungen sich eine Impfpflicht rechtfertigen ließe, auch auf andere impfpräventable Infektionskrankheiten angewendet werden. Unter dem Druck der politischen Agenda musste die Untersuchung sich dann jedoch ganz auf die Beurteilung der Masernimpfpflicht konzentrieren.

Impfungen dienen dem Gemeinwohl

Aus ethischer Perspektive sind Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten vor allem deshalb ein wichtiges Thema, weil sie über den individuellen Nutzen für ihre Empfängerinnen und Empfänger hinaus in vielen Fällen auch der Förderung des Gemeinwohls dienen. Impfungen wie die gegen Tetanus, die ausschließlich der Individualprävention dienen, werden beim Vorliegen eines günstigen Chancen-Risiko-Verhältnisses zwar öffentlich empfohlen und ihre Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Ansonsten bleibt es jedoch – wie auch im Fall anderer prophylaktischer Maßnahmen – der Entscheidung des bzw. der Einzelnen überlassen, ob diese Impfungen in Anspruch genommen werden. Zumindest in Deutschland gilt dies gegenwärtig auch für Impfungen gegen Infektionskrankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden, obwohl diese schon deshalb keine Privatangelegenheit sind, weil jede immunisierte Person auch zum Gemeinschaftsschutz beiträgt. Weisen nämlich hinreichend viele Personen in einer Bevölkerung Immunität gegen einen bestimmten Krankheitserreger auf, so sind auch nicht immune Menschen vor ihm geschützt, weil der Erreger sich in einer solchen Population nicht ausbreiten kann. Von dieser sogenannten Herdenimmunität profitieren unter anderem Individuen, die etwa aus medizinischen Gründen selbst nicht gegen Masern geimpft werden können, bei denen die Erkrankung jedoch einen besonders schweren Verlauf nehmen kann. Wer sich



gegen eine Krankheit wie die Masern impfen lässt, trägt also zum Schutz vulnerabler Personen in der eigenen Gemeinschaft bei. Darüber hinaus übernimmt man mit einem angemessenen Impfschutz Verantwortung gegenüber Menschen in anderen Erdteilen und sogar gegenüber zukünftigen Generationen. Denn zum einen wird der Export von Erregern in Regionen verhindert, in denen er besonders schweren Schaden anrichten kann, weil die dort lebenden Menschen keine natürliche Immunität oder keinen entsprechenden Impfschutz aufweisen. Zum anderen könnte das Masernvirus wie zuvor bereits die Pocken vollständig ausgerottet werden, wenn weltweit genügend Menschen geimpft wären. Weil also die Folgen der Entscheidung für oder gegen die Impfung gegen eine Infektionskrankheit wie die Masern weit über das sie treffende Individuum hinausreichen, stellt sich sowohl aus ethischer als auch aus rechtswissenschaftlicher Sicht die Frage, inwieweit der Staat mit Anreizen oder Zwang auf solche Entscheidungen einwirken darf oder sogar soll. >

Moralische Pflicht zur Impfung

Staatlicher Zwang zu einer Präventionsmaßnahme ist selbstverständlich nur dann akzeptabel, wenn ihr Chancen-Risiko-Verhältnis eindeutig positiv zu bewerten ist. Im Fall der Masernimpfung trifft dies ohne Zweifel zu: Die Masern sind eine äußerst ansteckende und objektiv – wenn auch oft unterschätzt – gefährliche Infektionskrankheit, sodass sowohl für jede Einzelne bzw. jeden Einzelnen als auch mittelbar für die Allgemeinheit ein bedeutender Nutzen darin liegt, sie durch Impfung zu vermeiden. Auch wenn immer wieder neue Impfstoffe zugelassen werden, die außer gegen die Masern zugleich auch Immunität gegen mehrere andere Infektionskrankheiten vermitteln, kann bei deren Herstellung auf jahrzehntelange Erfahrungen zurückgegriffen werden. Masernimpfstoffe sind hochwirksam und so gut verträglich, dass die Risiken ihrer Anwendung als ausgesprochen gering einzuschätzen sind. Weil mit der Masernimpfung ein bedeutendes öffentliches Gut mit zumutbaren Risiken realisiert werden kann, ist nach Ansicht des Deutschen Ethikrates jede Person moralisch verpflichtet, sich selbst gegen die Masern impfen zu lassen und gegebenenfalls auch für einen entsprechenden Impfschutz der eigenen Kinder zu sorgen. Aus dem Bestehen dieser moralischen Solidaritätspflicht folgt allerdings nicht unmittelbar, dass sich auch die Einführung einer gesetzlichen, letztlich mit staatlichen Zwangsmaßnahmen durchzusetzenden Impfpflicht rechtfertigen lässt. Diesbezüglich ist zum einen zu prüfen, ob der Etablierung einer solchen Impfpflicht verfassungsrechtliche Bedenken entgegenstehen, und zum anderen, ob eine Rechtspflicht erforderlich und geeignet ist, um den legitimen Zweck einer Erhöhung der Masernimpfquote zu erreichen.

Gesetzliche Impfpflicht verhältnismäßig?

Deutschland kennt keine auf Prävention zielenden und bei Verstößen rechtlich sanktionierten Impfpflichten. Stattdessen setzt der Staat weitgehend auf eine informatorische, empfehlende, zum Teil aber auch verpflichtende Beratung. Der erwähnte Entwurf eines Masernschutzgesetzes will die Freiwilligkeit der Impfscheidung unter anderem für Kinder und Jugendliche aufheben, die in Gemeinschaftseinrichtungen – das sind u. a. Kindertagesbetreuungseinrichtungen, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen – betreut werden. Dies berührt sowohl das Grundrecht des Kindes auf Gesundheit

und körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG) als auch das Elternrecht des Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG. Besonders problematisch erscheint die Koppelung des Schulbesuchs an eine vorherige Masernimpfung, weil dabei zusätzlich ein Konflikt mit der Schulpflicht entsteht. Aber auch für Kleinkinder in Tagesbetreuung ist fraglich, ob eine generelle staatliche Impfpflicht in Anbetracht der in diesen Altersgruppen insgesamt hohen Impfquoten erforderlich und verhältnismäßig ist. So lag die Erstimpfungsquote bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung im Jahr 2017 bei 97,1 Prozent, die Zweitimpfungsquote immerhin noch bei 92,8 Prozent. Zwar wären im Fall der Masern Quoten von 95 Prozent für beide Impfdosen erforderlich, um einen stabilen Gemeinschaftsschutz zu gewährleisten, die verbleibende Lücke bei der Zweitimpfung lässt sich nach Ansicht des Deutschen Ethikrates jedoch mit weniger eingriffsintensiven Regelungen (die auf S. 17 im Einzelnen aufgeführt werden) als einer generellen Impfpflicht schließen.

Um dafür zu sorgen, dass 95 Prozent der Gesamtbevölkerung Immunität gegenüber dem Masernvirus aufweisen, dürfte es mindestens ebenso wichtig sein, die verhältnismäßig große Gruppe der ungeimpften Erwachsenen in den Blick zu nehmen. Entgegen der überkommenen Vorstellung von Masern als einer Kinderkrankheit muss darauf hingewiesen werden, dass aktuell fast die Hälfte aller an Masern Erkrankten in Deutschland Erwachsene sind – mit in den letzten Jahren ansteigender Tendenz. Entsprechend wird seit dem Jahr 2010 eine einmalige Masernimpfung für nach 1970 geborene Erwachsene empfohlen. In Anbetracht der Tatsache, dass 2016 nur ein Viertel der Befragten aus dieser Bevölkerungsgruppe angab, von dieser Impfempfehlung gehört zu haben, sind spezielle Aufklärungs- und Impfkampagnen für Erwachsene dringend erforderlich.

Mit Ausnahme eines Ratsmitglieds, das sich in einem Sondervotum gegen jede Form einer staatlichen Impfpflicht ausspricht, hält es der Deutsche Ethikrat im Übrigen sehr wohl für gerechtfertigt und geboten, eine mit Tätigkeitsverboten sanktionierbare gesetzliche Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen in besonderer Verantwortung einzuführen. Dies betrifft in erster Linie Personal im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, das aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit Infektionen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit weitergeben kann. Diese Personen und die Institutionen, in denen sie beschäftigt

sind, können nicht nur mit geeigneten Maßnahmen eine Verbreitung von Infektionen wesentlich effektiver als die Durchschnittsbevölkerung verhindern, sie haben auch eine aus ihrer Stellung erwachsende Verantwortung, durch ihr eigenes Verhalten die Wichtigkeit von Impfungen zu unterstreichen. Bezüglich dieser Personengruppen gehen die Empfehlungen des Ethikrates mit dem Referentenentwurf des BMG für ein Masernschutzgesetz konform.

Umsetzungsprobleme

Anders als im Fall einer klar umrissenen berufsbezogenen Impfpflicht sprechen auch eine Reihe praktischer Erwägungen gegen die Verschärfung der bestehenden moralischen Pflicht, sich und die eigenen Kinder gegen die Masern impfen zu lassen, hin zu einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht. So könnte eine vom Familiengericht verfügte zwangsweise Durchführung der Impfung eines Kindes traumatisierend wirken. Zudem würde die Kontrolle einer sanktionsbewehrten allgemeinen Impfpflicht für Kinder in Betreuungseinrichtungen absehbar einen großen bürokratischen Aufwand verursachen. Probleme der Gerechtigkeit könnten sich weiterhin dadurch ergeben, dass unter den Folgen eines Kita-Ausschlusses oder von Geldbußen Kinder sozial oder finanziell schlechter gestellter Eltern wesentlich stärker zu leiden hätten als Kinder wohlhabenderer Eltern. Schließlich gibt es Hinweise darauf, dass staatlicher Zwang das Vertrauen in Impfungen und die Bereitschaft zur freiwilligen Impfung mindern kann. Es wäre daher zu befürchten, dass als Kollateralschaden einer robust durchgesetzten Masernimpfpflicht die gesellschaftliche Akzeptanz empfehlenswerter, aber nicht verpflichtender Impfungen gegen andere Infektionskrankheiten abnehmen. (Ga) ||

INFO

» QUELLE

Die Stellungnahme „Impfen als Pflicht?“ ist abrufbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf> und kann auch in der Druckfassung in der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates angefordert werden.

Die Empfehlungen im Wortlaut:

Die Elimination der Masern ist ein individuell und gesellschaftlich bedeutsames moralisches Ziel. Die folgenden Empfehlungen dienen dazu, die Impfquoten aller Alters- und Bevölkerungsgruppen so weit zu erhöhen, dass das für die Elimination der Masern erforderliche Maß erreicht wird. Abgesehen von Berufsgruppen in besonderer Verantwortung ist hierfür primär auf Zugangserleichterung, Aufklärung und Beratung zu setzen. Sollten diese Mittel nicht greifen, sind stärker direktive Maßnahmen und solche mit höherer Eingriffstiefe geboten. Die Empfehlungen in der hier vorgelegten Form fokussieren die Masern, können gegebenenfalls aber auch für andere Impfungen weiterentwickelt werden.

Der Deutsche Ethikrat empfiehlt mit Blick auf die Masernimpfung:

- 1.** Eine weitere Erhöhung der Masernimpfquoten ist anzustreben. Adressatinnen und Adressaten von Maßnahmen zum Erreichen dieses Zieles müssen sowohl Kinder als auch Jugendliche und Erwachsene sein. Es sollten gezielte Informationskampagnen durchgeführt werden, um insbesondere bei Erwachsenen ein Bewusstsein für die Bedeutung eines Impfschutzes gegen Krankheiten zu schaffen, die viele fälschlich für Kinderkrankheiten halten.
- 2.** Niedrigschwellige Aufklärungs- und Impfangebote (zum Beispiel offene Impfsprechstunden für Berufstätige, regelmäßige Impftage an Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen oder durch den betriebsmedizinischen Dienst) sollten etabliert werden. Dem möglicherweise entgegenstehende administrative, insbesondere berufsrechtliche Hemmnisse sollten abgebaut werden. Sprachlichen und kulturellen Barrieren ist besonders Rechnung zu tragen.
- 3.** Haus- und Kinderarztpraxen sollten verpflichtet werden, Impf-Erinnerungssysteme einzusetzen. Der Aufwand hierfür sollte angemessen erstattet werden.
- 4.** Träger von Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG) und Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten berechtigt und verpflichtet sein, sich Kenntnis über den Status relevanter Impfungen ihrer Beschäftigten zu verschaffen und diese auf eine ausreichende Vorbeugung durch individuelle Impfmaßnahmen hinzuweisen.
- 5.** Alle Ärztinnen und Ärzte sollten fachgebietsübergreifend zur Durchführung von Impfungen qualifiziert und befugt werden; qualifizierende Impfkurse sollten zum verpflichtenden Inhalt des Medizinstudiums gehören. Der Stellenwert von Impfungen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischem und pädagogischem Personal (einschließlich der Bedeutung des eigenen Geimpfseins) sollte erhöht werden.
- 6.** Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus sollten Zugang zu geschützten Impfmöglichkeiten erhalten; ärztlichen Hilfsorganisationen, die diese Option anbieten, sollte Rechtssicherheit garantiert und Unterstützung gewährt werden.
- 7.** Die Einrichtung eines strukturierten nationalen Impfregisters ist zu empfehlen, um zukünftige Maßnahmen auf eine bessere Datenbasis zu stellen. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten sollte auf regionale und soziale Besonderheiten geachtet werden, um Interventionen möglichst zielgenau gestalten zu können.
- 8.** Nicht zu rechtfertigen ist die Durchsetzung einer Impfpflicht mittels körperlichen Zwangs („Zwangsimpfung“).
- 9.** Der Deutsche Ethikrat hält es aus Gerechtigkeits- und Effektivitätserwägungen nicht für angeraten, Bußgelder oder sonstige finanzielle Sanktionen zur Erhöhung von Impfquoten zu verhängen.
- 10.** Angesichts der gesetzlichen Schulpflicht ist eine über anlassbezogene zeitweilige Schulausschlüsse zur Gefahrenabwehr hinausgehende generelle Verknüpfung von Schulbesuch und Impfstatus abzulehnen.
- 11.** Auch der generelle Ausschluss nicht geimpfter Kinder von vorschulischen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen (Kitas, Horte, Tageseltern etc.) wird vom Deutschen Ethikrat abgelehnt. In besonderen Einzelfällen sollte der Ausschluss eines ungeimpften Kindes zur Risikovorsorge möglich sein.
- 12.** Das bereits eingeführte Kontroll- und Beratungsregime des § 34 Abs. 10a IfSG sollte verschärft werden (Dokumentation des Impfstatus bei Aufnahme; jährliche Kontrolle des Impfstatus durch die Einrichtungen; regelmäßige aufsuchende Beratung mit Impfangebot vor Ort durch Gesundheitsämter bzw. von diesen beauftragte Ärztinnen und Ärzte).
- 13.** Mit Ausnahme eines Mitglieds befürwortet der Deutsche Ethikrat eine mit Tätigkeitsverboten sanktionierbare Impfpflicht für Berufsgruppen in besonderer Verantwortung. Dies betrifft in erster Linie Personal im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.
- 14.** Würde eine staatliche Impfpflicht eingeführt, müsste die praktische Möglichkeit geschaffen werden, nur gegen diejenige Krankheit zu impfen, auf die sich die Pflicht bezieht. Dementsprechend wäre sicherzustellen, dass die entsprechenden Monopräparate verfügbar sind.
- 15.** Gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die öffentlich (insbesondere in sozialen Medien) Fehlinformationen über die Masernimpfung verbreiten, sind berufsrechtliche Sanktionen vorzusehen.

»» PARLAMENTARISCHER ABEND

Mit Mitgliedern des Deutschen Bundestages im Gespräch

Am 16. Mai hat der Deutsche Ethikrat seinen 9. Parlamentarischen Abend in Berlin abgehalten. Neben der Übergabe des Jahresberichts 2018 an Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble stand die Diskussion jüngster Arbeitsergebnisse auf dem Programm.



Mitglieder des Deutschen Ethikrates während des Parlamentarischen Abends mit Bundestagsabgeordneten im Gespräch

|| Der Einladung des Ethikrates waren zahlreiche Mitglieder des Deutschen Bundestages gefolgt, darunter auch der Vorsitzende des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung Ernst Dieter Rossmann.

In seiner Begrüßung würdigte Peter Dabrock das große Interesse der Abgeordneten an dem mittlerweile regelmäßigen Austausch. Dies zeige, dass die Themen, die den Ethikrat in jüngster Zeit beschäftigt haben und beschäftigen, „wichtig und drängend sind und dass zu den Perspektiven, die der Ethikrat im letzten Jahr zu allerlei Fragen angeboten hat, Diskussionsbedarf besteht“. Ethik sei Ambivalenzsensibilität und Dissensmanagement bei der Suche nach verantwortlichem Handeln. In dieser Hinsicht gebe es Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Ethik und Politik,

über die man mit Blick auf Keimbahnintervention, „wohltätigen“ Zwang und Erhöhung der Impfquote ins Gespräch kommen wolle.

Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble dankte dem Ethikrat in seinem Grußwort für die Beiträge, die er in die politische und gesellschaftliche Debatte einbringe. Er ermunterte den Ethikrat ausdrücklich, auch Stellungnahmen abzugeben, die ihm Kritik einbrächten. Denn „die Demokratie lebt vom Streit und die Freiheit lebt von der Offenheit“.

Themenschwerpunkt des Abends war die Vorstellung der jüngsten Stellungnahmen des Ethikrates „Eingriffe in die menschliche Keimbahn“ (siehe Beitrag S. 9 ff.) und „Hilfe durch Zwang“ (siehe Infobrief 01/19, S. 1 ff.) sowie der Ad-hoc-Empfehlung „Herausforderungen im Umgang mit seltenen Erkrankungen“ (siehe Infobrief 01/19, S. 4 f.). Die

Parlamentarier nutzten die Gelegenheit für einen intensiven Austausch mit den Ratsmitgliedern und vertiefende Rückfragen. Diskutiert wurde außerdem über den Stand der Beratungen zum Thema „Impfen als Pflicht?“ (siehe Beitrag S. 15 ff.). (Fl) ||

INFO

»» QUELLE

Weitere Informationen zum Parlamentarischen Abend sind unter <https://www.ethikrat.org/weitere-veranstaltungen/parlamentarischer-abend/> abrufbar.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 24. NEC-Forums im rumänischen Iași

»» INTERNATIONALES

Europäische Wertelandschaften

Die vielfältigen kulturellen und historischen Prägungen in der europäischen Region beeinflussen auch die Werte, die den Menschen wichtig sind. Auf dem 24. NEC Forum – dem Treffen der nationalen Ethikräte Europas – diskutierten die Teilnehmer am 4. und 5. April 2019 im rumänischen Iași über unterschiedliche und gemeinsame Werte in Europa sowie über die praktischen ethischen Herausforderungen, die sich beim Zusammenwirken unterschiedlicher Volksgruppen ergeben können.

|| Zu Themen wie Embryonenforschung oder digitaler Sicherheit und Überwachung gibt es beispielsweise in verschiedenen Ländern und Regionen Europas sehr unterschiedliche moralische Auffassungen. Matthias Kaiser von der Universität Bergen in Norwegen berichtete von seiner Forschung, geografische Unterschiede in einem „Werteatlas“ zu kartografieren und mit möglicherweise relevanten Faktoren wie religiösen Strömungen oder politischen Erfahrungen in Verbindung zu setzen. Ein besseres Verständnis solcher Wertelandschaften könnte hilfreich bei der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene sein. Dazu stellte Niels Mejlgaard von der dänischen Universität Aarhus ein aktuelles europäisches Projekt vor, das darauf abzielt, ein Instrument zu entwickeln, mit dem sich eine gute Praxis zur Forschungsintegrität

europaweit einheitlich und nutzerfreundlich umsetzen lässt.

Der sensible Umgang mit unterschiedlichen Wertevorstellungen und kulturellen Hintergründen spielte auch eine wichtige Rolle beim zweiten Themenschwerpunkt des NEC-Forums, in dem es um Verletzlichkeit und Migration ging. Migranten und andere Personengruppen mit kulturellen Merkmalen oder politischen und psychologischen Erfahrungen, die von denen der lokalen Bevölkerungsmehrheit abweichen, können auf besondere Weise verletzlich sein. Dies sollte sowohl bei der Forschung mit solchen Gruppen als auch bei ihrer medizinischen Versorgung angemessen berücksichtigt werden, forderten Ron Iphofen aus Großbritannien und Önver Andreas Cetrez von der schwedischen Universität Uppsala in ihren Vorträgen.

Dass eine solche Berücksichtigung gerade in der Sozialforschung vielfach noch nicht ausreichend funktioniert, kritisierte der Soziologe Will van den Hoonaard von der kanadischen Universität von New Brunswick im Rahmen des dritten Schwerpunkts des Forums, der sich mit Forschungsethik befasste. Gerade in der ethnologischen Forschung fehle es bislang an klaren Richtlinien für einen sensiblen Umgang mit den zu erforschenden Menschen, die deren kulturelle Besonderheiten und Bedürfnisse angemessen berücksichtigten. Doch selbst wo solche Richtlinien und bewährten Verfahren für die Planung und Durchführung von Forschung mit Menschen schon existieren, wie zum Beispiel in der medizinischen Forschung, würden diese ihr Ziel, einen ethisch einwandfreien Forschungsprozess zu gewährleisten, nicht immer erreichen. Dies illustrierte Vedran Katavic von der kroatischen Universität Zagreb in seinem Vortrag zu Fälschungen und anderen Beispielen von Fehlverhalten und Schwächen in der evidenzbasierten Medizin. Gerade in jüngerer Zeit habe die Beschleunigung des Wissenschaftsbetriebs die Versuchung, sich mit unlauteren Mitteln im Wettbewerb zu behaupten, deutlich intensiviert. Hier bedürfe es fortwährender Wachsamkeit und Aufklärung, um wissenschaftliches Fehlverhalten einzudämmen, so Katavics Diagnose.

In der weiteren Diskussion vertieften die Teilnehmer des NEC-Forums insbesondere Fragen zum sensiblen Umgang mit verletzlichen Personen und Gruppen in der Forschung und zur angemessenen Gestaltung von Beteiligungsverfahren. Ein gemeinsames Ergebnis beider Diskussionsprozesse war die Erkenntnis, dass starre Definitionen und Verfahren in solchen dynamischen und thematisch wie regional höchst variablen Prozessen schnell an ihre Grenzen stoßen. Man müsse vielmehr Wege finden, geeignete Analyse- und Reflexionsschritte in die Projektgestaltung einzubauen, die sicherstellen, dass die Beteiligten in einem transparenten und gut dokumentierten Prozess sorgfältig ausgewählt und ihre Besonderheiten und Bedürfnisse angemessen berücksichtigt werden. (Sc) ||

INFO

»» **QUELLE**

Weitere Informationen zum NEC-Forum sind unter <http://nec.colegiulmediciloriasi.ro> abrufbar.

Der Ethikrat

Der Deutsche Ethikrat hat sich am 11. April 2008 auf der Grundlage des Ethikratgesetzes (EthRG) konstituiert. Er 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. Der Deutsche Ethikrat ist in seiner Tätigkeit unabhängig und nur an den durch das EthRG begründeten Auftrag gebunden. Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates üben ihr Amt persönlich und unabhängig aus.

Der Deutsche Ethikrat erarbeitet und veröffentlicht seine Stellungnahmen aufgrund eigenen Entschlusses, im Auftrag des Deutschen Bundestages oder der Bundesregierung.

Der Infobrief wurde eingerichtet, um einer breiteren Öffentlichkeit den Diskurs im Deutschen Ethikrat in komprimierter Form vorzustellen. Als Grundlage dienen die veröffentlichten Dokumente des Deutschen Ethikrates (Audiomitschnitte und Simultanmitschriften der öffentlichen Sitzungen, Stellungnahmen etc.).

» WWW.ETHIKRAT.ORG

KONTAKTE

Leiter der Geschäftsstelle:

Dr. Joachim Vetter
Telefon: +49 (0)30/203 70-242
E-Mail: vetter@ethikrat.org

Pressekontakt:

Ulrike Florian
Telefon: +49 (0)30/203 70-246
Telefax: +49 (0)30/203 70-252
E-Mail: florian@ethikrat.org

TERMINE

» **SITZUNGEN**

29. August 2019
26. September 2019
24. Oktober 2019
21. November 2019
12. Dezember 2019

» **VERANSTALTUNGEN**

10./11. Oktober 2019
DACH-TREFFEN
der Ethikräte Deutschlands,
Österreichs und der Schweiz
Ort: Wien/Österreich

23. Oktober 2019
HERBSTTAGUNG
Thema: Meinen – Glauben –
Wissen: Klimawandel und die
Ethik der Wissenschaften
Ort: Göttingen

12./13. November 2019
TRILATERALES TREFFEN
der Ethikräte Deutschlands,
Frankreichs und Großbritanniens
Ort: Berlin

MITGLIEDER

Der Deutsche Ethikrat besteht aus 26 Mitgliedern, die naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, ethische, soziale, ökonomische und rechtliche Belange in besonderer Weise repräsentieren. Der Präsident des Deutschen Bundestages beruft die Mitglieder des Deutschen Ethikrates je zur Hälfte auf Vorschlag des Deutschen Bundestages und der Bundesregierung für die Dauer von vier Jahren. Eine Wiederberufung ist einmal möglich.

Prof. Dr. theol. Peter Dabrock
(Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Katrin Amunts
(Stellv. Vorsitzende)

Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp
(Stellv. Vorsitzende)

Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann
(Stellv. Vorsitzende)

Constanze Angerer
Prof. Dr. iur. Steffen Augsburg
Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
Prof. Dr. med. Alena M. Buyx
Prof. em. Dr. iur. Dr. h. c. Dagmar Coester-Waltjen
Dr. med. Christiane Fischer
Prof. em. Dr. phil. habil. Dr. phil. h. c. lic. phil.
Carl Friedrich Gethmann
Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann
Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt
Prof. Dr. med. Wolfram Henn
Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling
Prof. Dr. (TR) Dr. phil. et med. habil. Ilhan Ilkic
Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller
Stephan Kruip
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych.
Andreas Kruse
Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier
Prof. Dr. med. Leo Latasch
Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl
Prof. em. Dr. iur. Reinhard Merkel
Prof. Dr. phil. Judith Simon
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Dr. phil. Petra Thorn

IMPRESSUM

Infobrief des Deutschen Ethikrates

Herausgeber:

Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates
Sitz: Berlin-Brandenburgische Akademie
der Wissenschaften
Jägerstraße 22/23
D-10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30/203 70-242
Telefax: +49 (0)30/203 70-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org
Internet: www.ethikrat.org

Redaktion:

Dr. Joachim Vetter (V.i.S.d.P.), Ulrike Florian

Beiträge:

Ulrike Florian, Dr. Thorsten Galert, Steffen Hering,
Dr. Nora Schultz, Dr. Stephanie Siewert

Fotos: Reiner Zensen

Grafische Konzeption und Gestaltung:

BartosKersten Printmediendesign

Druck: Fata Morgana, Berlin

© 2019 Deutscher Ethikrat. Alle Rechte vorbehalten.

ISSN 1868-8993