



Infobrief

01
09

Informationen und Nachrichten aus dem Deutschen Ethikrat

VKZ 64247 • N° 1 • März 2009

>> AUFTAKT

Zum Arbeitsprogramm des Deutschen Ethikrates

Der Deutsche Ethikrat hat kurz nach seiner Konstituierung im April 2008 sein Arbeitsprogramm für das laufende Jahr festgelegt und im Dezember für das Jahr 2009 fortgeschrieben.

|| Zu den Themenfeldern anonyme Geburt/Babyklappen, Biobanken, Chimären- und Hybridforschung sowie Ressourcenallokation im Gesundheits- und Sozialwesen wurden sukzessive Arbeitsgruppen eingerichtet, um die Erarbeitung von Stellungnahmen vorzubereiten. Der Ethikrat plant, in diesem Jahr zwei Stellungnahmen zu veröffentlichen.

Anonyme Geburt/Babyklappen

Die gegenwärtige Praxis von anonymer Geburt und Babyklappen in Deutschland war Gegenstand der ersten öffentlichen Sitzung am 26. Juni 2008.

Ulrike Riedel, Mitglied des Ethikrates, informierte zunächst über die seit 1999 bzw. 2000 in Deutschland mit anonymer Geburt und Babyklappen gesammelten Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf die unmittelbar Betroffenen und die Gesellschaft. Sie wies auf die durch die bestehende Praxis verursachten Probleme hin und betonte, dass eine ethische Bewertung dieser Situation bisher nicht erfolgt sei.

Bundesweit gibt es etwa 80 Babyklappen und ca. 130 Kliniken, in denen Frauen ihr Kind anonym abgeben bzw. anonym zur Welt bringen können.

Erklärtes Ziel dieser privat oder öffentlich getragenen Einrichtungen ist es, die Aussetzung oder Tötung von Neugeborenen zu verhindern. Dass dies tatsächlich gelingt, wird in jüngerer Zeit zunehmend angezweifelt. Denn valides Datenmaterial zur Beurteilung, ob man die betroffenen Frauen mit den anonymen Angeboten tatsächlich erreichen und so Leben retten kann, liegt derzeit nicht vor.

Allerdings sind die Tötungen und Aussetzungen von Neugeborenen seit der Einrichtung anonymer Abgabemöglichkeiten nicht zurückgegangen. Das ergab auch eine Sachverständigenanhörung am 23. Oktober 2008. Die Psychodynamik der Frauen, die ihr Neugeborenes töten, scheine die Inanspruchnahme von Angeboten wie anonyme Geburt, anonyme Übergabe oder Babyklappe insofern eher auszuschließen, als diesen Frauen die hierfür notwendige Planung und aktive Problemlösung nicht möglich sei. Angesichts der schwierigen Datenlage wäre zudem zu reflektieren, welche Bedeutung empirische Daten für die normative Bewertung hätten.

Kontrovers diskutiert wurde die Frage, inwieweit das Persönlichkeitsrecht der Mutter

mit ihrem Wunsch nach Anonymität dem Grundrecht des Kindes auf Kenntnis seiner biologischen Abstammung und Integration in seine Familie entgegengesetzt werden könne und diesem Anspruch gegenüber vielleicht das reine Überleben höher zu bewerten sei.

Der Ethikrat will bis zum Sommer 2009 eine Stellungnahme zu diesem Thema vorlegen.

Biobanken

Am 27. November 2008 hat der Ethikrat seine Beratungen zu ethischen Fragen aktueller Entwicklungen bei Biobanken aufgenommen.

Als Biobanken bezeichnet man Sammlungen von Proben menschlicher Körpersubstanzen (z. B. Zellen, Gewebe, Blut, DNA), die mit personenbezogenen Daten und Informationen ihrer Spender verknüpft sind bzw. verknüpft werden können. Biobanken sind eine wichtige Ressource der Forschung, insbesondere für die Aufklärung der Ursachen und Mechanismen zahlreicher mono- wie multikausaler Krankheiten und ihre Behandlung.

Ratsmitglied Regine Kollek arbeitete in ihrem Einführungsreferat heraus, dass sich seit der Veröffentlichung der Stellungnahme >

WEITERE THEMEN:

>> FORUM BIOETHIK	SEITE 4	Trägt der Staat Verantwortung für eine gesunde Ernährung?
>> IN EIGENER SACHE	BEILAGE	Der Deutsche Ethikrat stellt sich vor
>> FORUM BIOETHIK	SEITE 6	Gesundheitsvorsorge. Rechtliche und ethische Aspekte der Präventivmedizin
>> DER DEUTSCHE ETHIKRAT	SEITE 8	Organisation, Aufgaben, Ziele / Termine / Kontakte / Impressum



des Nationalen Ethikrates *Biobanken für die Forschung* im Jahr 2004 wichtige Veränderungen in der materiellen und strukturellen Entwicklung von Biobanken ergeben haben, die eine erneute ethische und rechtliche Bewertung erforderlich erscheinen lassen, weil sich in der jüngeren Entwicklung der Biobankenforschung eine Vielzahl neuer Trends hinsichtlich der quantitativen und qualitativen Ausweitung, der Vernetzung und Internationalisierung abzeichne. In Verbindung mit der Privatisierung und Kommerzialisierung ergab sich daraus eine Reihe neuer ethischer und rechtlicher Herausforderungen: Die Tatsache, dass die Wissenschaft bestrebt sei, so viele Daten wie möglich zu erheben und zeitlich unbegrenzt zu nutzen, und dass Daten aus der Genomforschung, weil sie individuelle Genmuster enthalten, nur schwer anonymisierbar sind, stelle den Datenschutz vor neue Aufgaben. Zusätzliche Probleme könnten sich daraus ergeben, dass der Zugriff staatlicher Stellen auf Datenbestände nach der derzeitigen Rechtslage grundsätzlich nicht verweigert werden könne und die Informiertheit der Spender und ihre Kontrolle über Daten und Proben angesichts der Komplexität vernetzter Biobanken tendenziell sanken.

Der Ethikrat richtete eine Arbeitsgruppe ein und plant, im zweiten Halbjahr 2009 eine Stellungnahme zu diesem Thema zu veröffentlichen.

Chimären- und Hybridforschung

Im Rahmen der öffentlichen Sitzung am 26. Juni 2008 referierten Jens Reich und Frank Emmrich, beide Mitglieder des Ethikrates, über die verschiedenen Varianten der Chimären- und Hybridbildung zwischen Mensch und Tier sowie die Frage, inwieweit die aus Großbritannien bekannt gewordenen Experimente, menschliche somatische Zellkerne in entkernte tierische Eizellen zu transferieren, auch in Deutschland zulässig oder durch die geltende Rechtslage verboten seien. Die anschließende Diskussion ergab, dass dieses Thema sowohl einer juristischen als auch einer ethischen Aufarbeitung bedarf.

Bei den britischen Experimenten entsteht durch die Zusammenführung eines rein menschlichen Zellkerns mit tierischem Zellplasma ein Mischwesen, in dem tierische Gene weiterhin in den Mitochondrien, den Organellen, die die Zelle mit Energie versorgen, aktiv sind. Ob ein solcher klonierter Embryo ethisch, rechtlich oder wissenschaftlich als menschlich gilt, ist umstritten. Befürworter der Hybridforschung hoffen, aus derart

erzeugten Embryonen Stammzellen gewinnen zu können und somit ohne ethisch und gesundheitlich bedenkliche menschliche Eizellspenden auszukommen, die sonst für solche Experimente nötig wären.

Auch bei der Vermischung einzelner oder mehrerer menschlicher und tierischer Gene und Zellen entstehen Hybride und Chimären, beispielsweise bei der Verpflanzung von aus menschlichen Stammzellen gewonnenen Nervenzellen in Versuchstiere.

Der Ethikrat bildete eine Arbeitsgruppe, die das Thema strukturieren und Vorschläge für eine Publikation erarbeiten wird.

Ressourcenallokation im Gesundheits- und Sozialwesen

In seiner Plenarsitzung am 25. September 2008 befasste sich der Deutsche Ethikrat mit Inhalt und Grenzen des normativen Anspruchs gesundheitsökonomischer Evaluationen. Ratsmitglied Weyma Lübke führte in dieses Thema ein.

Seit 2007 gibt es auch in Deutschland die gesetzliche Vorgabe, bei bestimmten Entscheidungen über das Leistungsspektrum der öffentlichen Gesundheitsversorgung Kostenaspekte einzubeziehen. Das mit der Umsetzung dieser Vorgabe beauftragte Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) habe dazu Methodenvorschläge entwickelt, die zum Gegenstand kritischer Auseinandersetzungen geworden seien. Insbesondere hätten deutsche Gesundheitsökonominnen Abweichungen von ihren fachintern anerkannten Bewertungsmethoden beklagt.

Die im Rahmen von fachlichen Auseinandersetzungen diskutierten ethischen Fragen bedürften jedoch einer breiteren Debatte, die nicht nur von Gesundheitsökonominnen allein geführt werden dürfe. Vielmehr müssten sich auch Juristen, Mediziner und Ethiker in die Diskussion um gesundheitsökonomische Evaluationen einbringen.

Weyma Lübke wies darauf hin, dass einer ernsthaften interdisziplinären Auseinandersetzung über die Fragen der Ressourcenallokation hohe Hürden entgegenstehen. Strittige Werturteile seien zum Teil tief in terminologischen und methodischen Fachstandards verborgen und schwer transparent zu machen. Die Experten könnten die Politik aber nicht beraten, wenn sie sich untereinander nicht verständigten.

Der Ethikrat wird sich im Rahmen einer Arbeitsgruppe weiter mit diesem Thema befassen und dabei die ethischen Konfliktlinien anhand konkreter Beispiele aufzeigen.

Weitere Themen

Weitere Themen, die der Ethikrat im vergangenen Jahr erörtert hat, waren ethische Aspekte der Ernährung sowie die Zukunft der Alten- und Behindertenhilfe in Deutschland.

Über die Grundlagen der öffentlichen Ernährungsdiskussion informierten am 24. Juli 2008 Christine Eichhorn vom Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth und Ratsmitglied Eckhard Nagel. Die anschließende Diskussion nahm a) das Recht auf adäquate Ernährung, Fragen der Verteilungsgerechtigkeit und der Verantwortung für Fehlentwicklungen in den Blick, b) globale Aspekte der Nahrungsmittelsicherheit und der Wechselwirkung zwischen umwelt- und wirtschaftspolitischen sowie sozialen Fragen und c) ethische Aspekte künstlicher Ernährung.

Der Deutsche Ethikrat beschloss, dem ersten Themenblock im Rahmen einer öffentlichen Abendveranstaltung nachzugehen (siehe hierzu den Bericht auf S. 4 f.).

Die Zukunft der Alten- und Behindertenhilfe in Deutschland war das Thema der Plenarsitzung am 28. August 2008.

Hans-Joachim von Kondratowitz vom Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin, und Ratsmitglied Michael Wunder führten in die Praxis und die Perspektiven der Alten- und Behindertenhilfe in Deutschland ein und zeigten die Herausforderungen auf, die sich für die Gesellschaft daraus ergeben.

Zwar habe sich das Verständnis von Alter und Behinderung in den letzten Jahren deutlich verändert – Alte und behinderte Menschen würden als aktive Mitbürger mit Partizipationsrechten wahrgenommen –, aber dieses Umdenken sei in der Praxis oft noch nicht angekommen. Angebote der individuellen Unterstützung und Assistenz in selbstbestimmten Wohnformen seien in zu geringem Umfang verfügbar.

Die weitere Entwicklung in der Alten- und Behindertenhilfe werde an der UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderung von 2006, die in Deutschland zum 1. Januar 2009 per Gesetz in Kraft trat, zu messen sein.

Das Thema wurde vorerst nicht in das Arbeitsprogramm 2009 aufgenommen. (Fl) ||

INFO

» QUELLE

Ausführlichere Informationen finden sich im Jahresbericht 2008 unter www.ethikrat.org/Jahresbericht_2008.



FOTO: DRZE

Ratsmitglied Wolf-Michael Catenhusen (6. v. r.) mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern der ersten interdisziplinären deutsch-indischen Studientage

Internationale Kontakte

Die Zusammenarbeit mit nationalen Ethikräten und internationalen Organisationen gehört laut Ethikratgesetz zu den Aufgaben des Ethikrates.

|| Bereits im ersten Jahr seines Bestehens war der Ethikrat bei zwei internationalen Veranstaltungen vertreten und hat in seiner Geschäftsstelle ausländische Gäste empfangen.

Global Summit of National Bioethics Advisory Bodies

Vom 31. August bis 2. September 2008 wurde in Paris der vom französischen Ethikrat (CCNE) vorbereitete 7. *Global Summit of National Bioethics Advisory Bodies* abgehalten. 60 Teilnehmer aus 33 Ländern sowie Vertreter der EU, des Europarates und der WHO diskutierten im Rahmen der Konferenz Fragen zur Arbeit und Struktur von Ethikräten. Darüber hinaus wurden in Vorträgen und Diskussionen Themen wie kulturelle Unterschiede, Transplantation von Organen und Geweben, digitale Gesundheitsdaten, Ethikkomitees und öffentliche Politik behandelt.

Der Ethikrat war durch seine stellvertretende Vorsitzende, Christiane Woopen, vertreten.

Im Verlauf der Konferenz zeigte sich, dass es bezüglich der institutionellen Rahmenbedingungen, der Zusammensetzung, des Auftrags sowie der Arbeitsweise nationaler Ethikräte weltweit starke Unterschiede gibt, dass aber die Wahrung ihrer Unabhängigkeit für alle Ethikräte eine zentrale Herausforderung darstellt.

Treffen der nationalen Ethikräte der Europäischen Union

Im Rahmen der französischen EU-Ratspräsidentschaft lud der französische Ethikrat CCNE am 27./28. November 2008 zum 11. Forum der nationalen Ethikräte der EU-Mitgliedstaaten (NEC-Forum) nach Paris ein. Im Kontext dieser Veranstaltung fand auch ein Informationsaustausch mit der von der EU-Kommission eingerichteten *European Group on Ethics in Sciences and New Technologies* (EGE) statt. Der Ethikrat war bei diesem Treffen durch Joachim Vetter, den Leiter der Geschäftsstelle, vertreten.

Das Leitthema der Veranstaltung war die Frage, inwieweit sich die Wertmaßstäbe von Experten von denen der Öffentlichkeit unterscheiden. Die Diskussion wurde themenspezifisch in verschiedenen Gruppen geführt. So tauschten sich die Teilnehmer zunächst mit Studierenden über ethische und rechtliche Aspekte biometrischer Verfahren aus, bei denen allgemeine Schutzrechte der Gesellschaft vor kriminellen oder terroristischen Aktivitäten und die Rechte des Einzelnen auf den Schutz seiner Privatsphäre und der über ihn erhobenen und abgespeicherten Daten gegeneinander abzuwägen sind.

Beim gemeinsamen Treffen mit der EGE wurde über das Thema Nahrungsmittelsicherheit und Nachhaltigkeit in der Landwirtschaft diskutiert.

Im weiteren Verlauf des NEC-Forums befassten sich die Teilnehmer mit Fragen der Pränataldiagnostik, der Beteiligung der Öffentlichkeit an ethischen Entscheidungsprozessen und des Umgangs mit wissenschaftlichem Fehlverhalten. In diesen Bereichen wurde eine überwiegende Übereinstimmung in der Bewertung durch Experten und die Öffentlichkeit konstatiert.

Treffen mit ausländischen Gästen

Neben der Teilnahme an internationalen Konferenzen stand der Ethikrat auch für Gespräche mit ausländischen Studierenden zur Verfügung.

So begrüßte Ratsmitglied Frank Emmrich am 4. August 2008 in Berlin 16 Studierende aus den USA zu einem Gespräch über die Arbeit des Deutschen Ethikrates.

Im Rahmen einer von der Universität Bonn für ihre Partneruniversitäten Harvard und Wisconsin-Madison organisierten Sommerschule zum Thema „Lebenswissenschaften und Kultur“ besuchten die Teilnehmer auch den Ethikrat in Berlin.

Die Studierenden zeigten sich vor allem an Fragen der Forschung mit embryonalen Stammzellen und den gesetzlichen Regelungen in Deutschland interessiert.

Am 7. November 2008 empfing Ratsmitglied Wolf-Michael Catenhusen indische Nachwuchswissenschaftler aus den Bereichen Medizin, Biowissenschaften und Philosophie sowie Vertreter des *Indian Council of Medical Research* (ICMR), die zu den ersten interdisziplinären deutsch-indischen Studientagen nach Deutschland gekommen waren.

Das Deutsche Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) in Bonn hatte diese Veranstaltung in Kooperation mit dem ICMR und dem Institut für Wissenschaft und Ethik (IWE) vorbereitet und durchgeführt.

Diskutiert wurden Fragen zu unterschiedlichen Prioritäten und Betrachtungsweisen in der bioethischen Debatte beider Länder.

(Ve) ||

INFO

>> QUELLE

Ausführlichere Informationen finden sich im Jahresbericht 2008 unter www.ethikrat.org/Jahresbericht_2008 und im Infobrief des DRZE unter <http://www.drze.de/themen/infobrief?la=de>.

»» FORUM BIOETHIK

Trägt der Staat Verantwortung für eine gesunde Ernährung?

In Deutschland sind nahezu 60% der Erwachsenen und ein Viertel der Kinder und Jugendlichen fehlernährt, mit gravierenden Folgen für die Gesellschaft. Doch wer trägt die Verantwortung für eine ausgewogene Ernährung – der Einzelne oder die Gesellschaft? Dieser Frage ging das Forum Bioethik am 26. November 2008 auf den Grund.

|| Über 250 Besucher, darunter mehrheitlich junge Leute, waren in das Berliner Palais am Kupfergraben gekommen, um den Vortrag des Hohenheimer Ernährungswissenschaftlers Hans Konrad Biesalski und die anschließende prominent besetzte Podiumsdiskussion zu verfolgen und mitzugestalten. Zum Podium eingeladen waren Starköchin Sarah Wiener, Sabine Werth, die Gründerin der „Berliner Tafel“, und Gerd Müller, Staatssekretär im Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

Obwohl es in Deutschland ein breites und finanziell erschwingliches Nahrungsmittelangebot gebe, komme es bei vielen Menschen zu Fehlernährung, erklärte Biesalski in seinem Vortrag. Übergewicht sei eines der größten Probleme, doch immer wieder komme es auch im Überfluss zu Mangelerscheinungen bei wichtigen Nährstoffen.

Vitamin D beispielsweise, das entscheidend zur Knochenfestigkeit beiträgt, werde in allen Altersgruppen zu wenig verzehrt. Ein Mangel kann langfristig negative Konsequenzen haben, da es im Alter eher zur Knochen-schwäche Osteoporose kommt. Für andere Nährstoffe zeigten Studien ein ähnliches Bild. Die empfohlenen Werte für Folsäure, Vitamin E und Kalzium würden von vielen nicht erreicht.

Hauptgrund, so Biesalski, sei, „dass das Wissen um Ernährung offensichtlich nicht ausreicht“. 45 Prozent der Schüler in Sachsen-Anhalt, die Ernährung sogar als Unterrichtsfach haben, wüssten beispielsweise nicht, dass Vitamin D ein Vitamin ist. Nur drei Prozent der Schülerinnen war klar, dass Folsäure ein Vitamin ist, obwohl sie gerade für Frauen

besonders wichtig ist, da ein Mangel während einer Schwangerschaft zu Missbildungen beim Kind führen kann. 65 Prozent der Schüler hatten überhaupt keine Vorstellung über die Bedeutung von Vitaminen.

Für die meisten Mangelerscheinungen machte Biesalski eine Kombination aus solchem Unwissen und aktuellen Ernährungsgewohnheiten verantwortlich. Es sei jedenfalls nicht so, dass die Kosten gesunder Nahrungsmittel grundsätzlich höher seien und Sparzwänge somit zum Mangel führten. Die meisten Menschen verzehrten beispielsweise zu wenig von der guten Vitamin-D-Quelle Fisch, obwohl dieser nicht mehr koste als Fleisch.

Finanzielle Faktoren

Dennoch können auch finanzielle Faktoren zu Ernährungsproblemen beitragen. Gerade einkommensschwache Familien greifen häufig zu ungesunden Lebensmitteln, da stark fett- und zuckerhaltige Nahrung oft einen niedrigen Preis mit hoher Energiedichte vereint. Man wird also für wenig Geld satt, doch es fehlt an Mikronährstoffen und das Risiko, übergewichtig zu werden, steigt. „Wenn man dieselbe Energiemenge – man braucht nun einmal eine bestimmte Menge an Energie pro Tag – über Fleisch und Obst aufnehmen will, muss man sehr viel mehr bezahlen, um die gleiche Quantität an Energie zu erhalten“, sagte Biesalski.

Dies aber könnten sich arme Menschen nicht leisten. Das für eine besonders kostengünstige gesunde Ernährung konzipierte Ernährungsprogramm OptimiX etwa sieht Regelsätze von 3,14 Euro für Kinder unter sechs Jahren und 6,06 Euro für Jugendliche



ab 15 vor, doch die Hartz-IV-Tagessätze für diese Gruppen liegen bei nur 2,57 und 3,42 Euro. Die Konsequenz ist gerade bei einkommensschwachen Menschen sowohl Mikronährstoffmangel als auch Übergewicht. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind beispielsweise nahezu dreimal so häufig schwer übergewichtig wie Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus. Als Erwachsene haben sie dann öfter ernährungsbedingte Gesundheitsprobleme wie Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes, selbst wenn ihr Sozialstatus inzwischen hoch ist. Auch viele andere Krankheiten, wie manche Krebsarten, Herzprobleme und neurodegenerative Erkrankungen, lassen sich teilweise auf ungesunde Ernährung zu Beginn des Lebens zurückführen.

„Die Weichen für diese Erkrankungen werden im Kindesalter gestellt“, resümierte Biesalski und forderte ein frühes, gezieltes Eingreifen in das Ernährungsverhalten von Kindern: „Die Investitionen in eine gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen werden sich in deren Alter rechnen und sind daher dringend zu empfehlen. Die Sicherung einer ausreichenden Ernährung gerade für Gruppen, die sich eine gesunde Ernährung für sich und ihre Kinder nicht leisten können, liegt meines Erachtens in der Verantwortung des Staates.“

Fokus Kinderernährung

In der anschließenden Diskussion mit den Podiumsgästen und dem Publikum wurde Biesalskis Fokussierung auf die Kinderernährung aufgegriffen. Staatssekretär Gerd Müller betonte, dass die gesunde Ernährung



Nach Eröffnung des Forums durch den Vorsitzenden des Ethikrates, Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, und dem Vortrag von Prof. Dr. Hans Konrad Biesalski moderiert Ratsmitglied Prof. Dr. Eckhard Nagel die Diskussion mit den Podiumsgästen und dem Publikum



zwar in erster Linie eine Frage der individuellen Verantwortung sei, dass der Staat jedoch sowohl aus sozialen als auch aus ökonomischen Gründen ein Interesse daran habe, die Vermeidung von Fehlernährung zu unterstützen. Dies könne am besten erreicht werden, indem man direkt am Verhalten der Kinder ansetzt, beispielsweise durch die Einführung eines verpflichtenden Schulfachs zum Ernährungs- und Verbraucherverhalten sowie durch kostenlose gesunde Schulspeisung. Die Umsetzung solcher Initiativen sei aber gerade im föderalistischen deutschen System nicht einfach.

Starköchin Sarah Wiener berichtete von ihrer Stiftung, mit deren Hilfe sie in Schulen kocht und Lehrer und Erzieher selbst zu Leitern von Kochkursen ausbildet. Ernährung nur als Privatsache zu betrachten, funktioniere heutzutage bedauerlicherweise nicht mehr, sagte Wiener: „Wir leben in einer Gesellschaft, in der ganze Generationen nicht mehr kochen können, nicht mehr kochen wollen oder mit dem Kochen überfordert sind.“ Gerade für Kinder habe dies dramatische Konsequenzen. Viele Schüler aßen in der Pause nur asiatische

Instantnudeln mit Glutamatgewürz, trocken, direkt aus der Packung. Andere bekämen von den Eltern einen Euro für die gesamte Tagesverpflegung und kauften sich dafür „einen ganzen nackerten Tortenboden. Der ist süß; der macht satt; der hat Kohlenhydrate. Das war dann Frühstück, Mittagessen und Abendessen.“

Auch Sabine Werth sah es als besonders wichtig an, dass gerade Kinder kostengünstig Zugang zu gesunder Nahrung haben und dabei die Chance bekommen, langfristig gesunde Ernährungsangewohnheiten zu trainieren. Die von ihr gegründete Stiftung „Berliner Tafel“ bietet neben Armenspeisungen auch Kochkurse an und führt drei Kinderrestaurants, in denen Kinder für einen Euro ein Drei-Gänge-Menü bekommen. Hinzu kommen Kochkurse speziell für Kinder und Schulfrühstücksbeutel für 20 Cent. Ziel sei es, so Werth, Kinder mit solch günstigen Angeboten gesundes Essen schmackhaft zu machen.

Viele Fragen aus dem Publikum drehten sich ebenfalls um das Problem, dass Menschen derzeit aufgrund mangelnder Information, Motivation oder Finanzkraft

anscheinend nicht mehr in der Lage sind, eigenständig für ihre gesunde Ernährung zu sorgen. Nicht alle wollten jedoch den Staat in die Verantwortung ziehen. So sagte etwa ein 19-jähriger Schüler: „Der Staat hat in meinem Essen nichts zu suchen. Er soll mir nur sagen, was gesund ist.“

Dennoch zeichnete sich in der abschließenden Podiumsrunde ein Konsens ab, der zwar dem Einzelnen letztlich die Verantwortung für seine gesunde Ernährung zuweist, den Staat jedoch ethisch in der Pflicht sieht, diese durch unterstützende Maßnahmen erheblich zu erleichtern. Hierzu zählt neben der verbesserten Ausbildung der Bevölkerung in Ernährungsdingen auch eine deutliche Vorbildfunktion des Staates durch den konsequenten Einsatz gesunder Nahrungsmittel in öffentlichen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Schulen. Gerade kostenlose oder preisgünstige gesunde Schulspeisung biete die Chance, sowohl direkt zur gesunden Ernährung von Kindern beizutragen als auch frühzeitig ihr Wissen und ihren Geschmack für eine spätere eigenverantwortliche, gesunde Ernährung zu schulen. (Sc) ||

INFO

» QUELLE

Audiomitschnitte und Wortprotokoll der Veranstaltung können unter http://www.ethikrat.org/de_veranstaltungen/fb_zum_thema_2008-11-26.php abgerufen werden.



Die Referenten des Abends: PD Dr. Julika Loss, Harald T. Schmidt und Prof. Dr. Stefan Huster

>> FORUM BIOETHIK

Gesundheitsvorsorge – Rechtliche und ethische Aspekte der Präventivmedizin

Mit den Diskussionen um eine Nährwertampel, das Rauchverbot oder die Bonussysteme der Krankenkassen, aber auch mit der immer wieder auflebenden Debatte um ein Präventionsgesetz rückt die Präventivmedizin immer mehr ins Blickfeld der Öffentlichkeit.

|| Am 25. Februar 2009 fand ein Forum Bioethik zum Thema Gesundheitsvorsorge mit etwa 250 Besuchern im dbb-forum Berlin statt. In drei Vorträgen und der anschließenden Diskussion wurde das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Julika Loss vom Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth führte aus medizinischer Sicht in die Thematik ein. Harald Schmidt, Assistant Director am Nuffield Council on Bioethics, London, sprach über ethische Aspekte und Stefan Huster, Rechtswissenschaftler an der Ruhr-Universität Bochum, ging auf die rechtlichen Fragen ein, die mit dem Thema verbunden sind.

Der Präventionsbegriff

Worum geht es eigentlich bei der Prävention? Julika Loss zeigte in ihrem Beitrag, dass der Begriff breite Anwendung findet: „Wir verwenden den Begriff Prävention, wenn wir von Verhaltensweisen, von Lebensstilen sprechen, von denen wir annehmen, dass sie einen Ein-

fluss auf die Aufrechterhaltung von Gesundheit, auf die Verbesserung von Gesundheit haben.“ Das könne gesunde Ernährung sein, Früherkennungsuntersuchung, Safer Sex, Impfung oder Zahnpflege. „Inwieweit wirklich ein Zusammenhang zwischen dem Verhalten und Gesundheit besteht, das ist ein Feld, das die Präventivmedizin untersucht.“ Innerhalb dieses breiten Begriffsverständnisses ließen sich wiederum zwei Bereiche unterscheiden: zum einen die Primärprävention, die eigentliche Krankheitsprophylaxe – hier seien Maßnahmen wie Impfungen zuzuordnen, die das Ziel haben, eine Erkrankung zu verhindern –, zum anderen die Sekundärprävention, die dann einsetze, wenn die Erkrankung schon da sei, der Patient sie aber noch nicht bemerke. Man hoffe, durch Früherkennung eine effektivere Behandlung zu ermöglichen. Ein weiterer Bereich der Prävention beziehe sich auf Maßnahmen, die gesundheitsbewusstes Verhalten fördern sollen; Loss bezeichnete diesen Bereich als Präventionspolitik, unter die z.B. das Rauchverbot falle.

In Deutschland raucht, so Loss, etwa ein Drittel aller Erwachsenen und etwa die Hälfte der Jugendlichen zwischen 16 und 19 Jahren. Deutschland sei damit europaweit eines der Länder mit dem höchsten Raucheranteil unter Kindern und Jugendlichen. Neuesten Studienergebnissen zufolge raucht in Mecklenburg-Vorpommern ein Viertel aller Schwangeren im 5. Monat, was für erhebliche Probleme wie Frühgeburten und Mangelgeburten sorgt. Seit 25 Jahren sind die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Passivrauchens bekannt. Gesundheitsvorsorge sei hier ebenso wie im Bereich des Alkoholkonsums wirksam und wichtig. In vielen Präventionsbereichen seien die positiven Effekte gesundheitsrelevanten Verhaltens gut belegt, erklärte Loss.

Anders als bei gesundheitsfördernden Verhaltensweisen werde die Früherkennung von Gesundheitswissenschaftlern als nicht unproblematisch eingeschätzt. Der individuelle Nutzen von Mammographien oder Darmkrebsfrüherkennung sei nur gering, auch wenn sich aus Bevölkerungssicht ein Nutzen beschreiben lasse. Hierbei sei auch zu berücksichtigen, dass die Möglichkeit der Falschdiagnose bestehe, mit invasiven Untersuchungen Risiken verbunden seien und dass es vorkommen könne, dass ein Tumor übersehen wird.

Was kann man tun, um gesundheitsrelevantes Verhalten positiv zu beeinflussen? Rosenbrock zitierend, sagte Loss: „Man kann nicht Gesundheitsziele auf die Bevölkerung herabregnen lassen. Wenn man Pech hat, dann macht sie den Regenschirm auf.“ Sie breitete ein ganzes Spektrum an Möglichkeiten aus, das der Politik, den Krankenkassen, Gesundheitsämtern oder privaten Stiftungen zur Verfügung steht und das von Aufklärung, Information über Plakate, kontextbeeinflussende Maßnahmen und Anreizsysteme bis zu Ge- oder Verboten reicht.

Loss machte deutlich, dass sich normative Fragen sowohl im Zusammenhang damit ergeben, wo Prävention überhaupt umsetzbar ist,



Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert, Mitglied des Ethikrates, moderiert die anschließende Diskussion



als auch hinsichtlich der Frage, wie Prävention so umgesetzt werden kann, dass die Maßnahmen ethisch vertretbar sind. In diesem Punkt trafen sich die Vorträge der drei Referenten.

Die britische Diskussion

Harald Schmidt ging auf die Frage ein, welche Präventionsmaßnahmen es gibt und wie sie sich systematisieren lassen. Vor dem Hintergrund des Berichts vom *Nuffield Council zu Public Health* (2007) stellte er das sogenannte Stewardship-Modell vor. Es beziehe sich auf die Eingriffstiefe unterschiedlicher Maßnahmen und auf das Verhältnis von staatlicher und individueller Verantwortung sowie die staatlich geregelten Rahmenbedingungen für die Entfaltung individueller Vorstellungen guten Lebens. Anders als der sogenannte *Nanny State*, der eher zu viel regelt, zu paternalistisch eingreift, versucht ein *Stewardship State*, ein „fürsorgender Wohlfahrtsstaat (zu sein), der sich kümmert, aber versucht, sich nicht zu sehr zu kümmern“. Ein Ziel des Stewardship-Modells ist, dass der Staat Gesundheitsrisiken minimieren soll. Weitere Ziele sind, Umweltbedingungen zu schaffen, die guter Gesundheit förderlich sind, Zugang zu medizinischer Versorgung sowie Ausgleich sozialer Ungleichheiten. Gleichzeitig gebe es Beschränkungen, denen das Stewardship-Modell unterworfen sei. Dazu gehöre, Zwang und Einmischung so weit als möglich zu minimieren, die informierte Zustimmung einzuholen und Verfahren zu entwickeln, wie man zu einer informierten Zustimmung kommt.

Daran anknüpfend ergebe sich eine Interventionsleiter, auf der sich die verschiedenen Maßnahmen anordnen ließen. „Je weiter man die Leiter hinaufsteigt, umso mehr Evidenz muss man erbringen, dass, was man vorhat, Sinn macht, und desto besser muss die Rechtfertigung sein, warum man tut, was man tut.“

Ein weiterer Bereich, den Schmidt ansprach, war die steigende Anzahl privater

Anbieter genetischer Analyseverfahren und bildgebender Untersuchungen. Diese Dienstleistungen gäben vor, nützliche Informationen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu bieten, die Daten seien aber wissenschaftlich nicht unbedingt verlässlich. Der Referent stellte die Frage in den Raum, ob hier nicht eine staatliche Regulation erforderlich sei.

Versorgung vs. Vorsorge?

Stefan Huster legte seinen Schwerpunkt auf eine abstrakte Betrachtungsweise, um die normativen Grundfragen von Vorsorge oder Public-Health-Politik zu beleuchten. Die von ihm fokussierte Frage war dabei: „Wie konstruieren wir eigentlich das Verhältnis von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge?“ Dazu beschrieb er zunächst Gesundheit als ein existenzielles Gut und ging auf verschiedene Aspekte hinsichtlich des Systems der medizinischen Versorgung als öffentliches System ein, das erstens möglichst viel Gesundheit bieten sollte und zweitens als System und mit der dadurch bewirkten Gesundheit möglichst viele erreichen sollte. Er machte deutlich, dass Vorsorge und Versorgung im Hinblick auf die Gesundheitsgerechtigkeit von gleichrangiger Bedeutung seien und dass eine wirksame Politik der Gesundheitsförderung und Gesundheitsgerechtigkeit sektorenübergreifend und integrativ angelegt sein müsse. Huster betonte die Relevanz sozioökonomischer Faktoren, die neben der individuellen genetischen Disposition für Gesundheit und Krankheit von Belang seien. Er wies darauf hin, dass auch Felder wie Bildung, Umweltschutz und Verhältnisse am Arbeitsplatz in den Blick genommen werden müssten, sodass eine gute Gesundheitspolitik nicht nur auf Präventivmedizin abstellen könne.

Auch Huster ging auf die Spannung zwischen der individuellen Autonomie und *Public Health* ein und zeigte, dass die Perspektive sich verändert, wenn man von statistischem Leben oder von individuellem Leben ausgeht,

was sich mit den Ausführungen von Loss zur Wirksamkeit der Früherkennung verbinden ließ. Er stellte einen Zusammenhang zwischen dem individuellen Leben und der Gesundheitsversorgung bzw. statistischem Leben und Gesundheitsvorsorge her. Dieser sei unter anderem dafür verantwortlich, dass die Gesundheitsversorgung in der Regel den Vorrang vor der Vorsorge habe. Normativ ergebe das, so Huster, allerdings auf der Makro-Ebene der Mittelverteilung wenig Sinn.

Die Diskussion war aufgrund des engen Zeitrahmens, der durch die drei Vorträge bereits stark beansprucht war, nur kurz. Auch hier wurden Fragen nach dem Verhältnis von kurativen und präventiven Maßnahmen ins Spiel gebracht. Einen Schwerpunkt bildete die Frage nach der möglichen Kostenersparnis durch Präventivmaßnahmen. Weiterhin wurde die Frage angesprochen, warum *Public Health* in Deutschland wissenschaftlich im internationalen Vergleich nicht gut aufgestellt sei. Mehrere Fragen zielten außerdem auf eine Kritik an einer überzogenen Präventivmedizin, wobei vor allem die Bedeutung der Lebensqualität und das Problem staatlicher Restriktionen in Bezug auf subjektive Freiheitsausübung thematisiert wurden. Auch der medienethische Aspekt wurde angesprochen, bei dem es um die Art und Weise der öffentlichen Aufklärung durch Plakate ging, um die mögliche Stigmatisierung von Betroffenen und problematische Abschreckungsstrategien. (Be) ||

INFO

» QUELLE

Audiomitschnitte und Simultanmitschrift der Veranstaltung können unter http://www.ethikrat.org/de_veranstaltungen/fb_zum_thema_2009-02-25.php abgerufen werden.



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.

Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates treten monatlich zu Sitzungen in Berlin zusammen. Diese Beratungen sind in der Regel öffentlich.

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 DES DEUTSCHEN ETHIKRATES:**

23. April 2009
25. Juni 2009
23. Juli 2009

» **VERANSTALTUNGEN DES DEUTSCHEN ETHIKRATES**

28. Mai 2009
JAHRETAGUNG
Der steuerbare Mensch?
Über Einblicke und Eingriffe in unser Gehirn

24. Juni 2009
FORUM BIOETHIK
zum Thema „personalisierte Medizin“

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.

Prof. em. Dr. jur. Edzard Schmidt-Jortzig
(Vorsitzender)

PD Dr. med. Christiane Woopen
(Stellv. Vorsitzende)

Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff
(Stellv. Vorsitzender)

Dr. theol. Hermann Barth
Prof. Dr. med. Axel W. Bauer
Prof. Dr. phil. Alfons Bora
Wolf-Michael Catenhusen
Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Dimmeler
Prof. Dr. med. Frank Emmrich
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Volker Gerhardt
Hildegund Holzheid
Landesbischof Dr. theol. Christoph Kähler
Prof. Dr. rer. nat. Regine Kollek
Weihbischof Dr. theol. Dr. rer. pol. Anton Losinger
Prof. Dr. phil. Weyma Lübbe
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel
Dr. phil. Peter Radtke
Prof. em. Dr. med. Jens Reich
Ulrike Riedel
Dr. jur. Jürgen Schmude
Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert
Prof. em. Dr. jur. Dres. h. c. Spiros Simitis
Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz
Dr. h. c. Erwin Teufel
Kristiane Weber-Hassemer
Dr. phil. Michael Wunder

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
Dr. Katrin Bentele
Dr. Nora Schultz

Grafische Konzeption und Gestaltung:
Bartoskersten Printmediendesign,
Hamburg

Druck: Elch Graphics, Berlin

© 2009 Deutscher Ethikrat. Alle Rechte vorbehalten.