



# Infobrief

01  
15

Informationen und Nachrichten aus dem Deutschen Ethikrat

VKZ 64247 • N° 16 • Januar 2015

## >> STELLUNGNAHME

# Ethikrat empfiehlt mehrheitlich eine Revision des § 173 StGB zum einvernehmlichen Geschwisterinzest

In seiner am 24. September 2014 veröffentlichten Stellungnahme zum Thema Inzestverbot hat der Deutsche Ethikrat mehrheitlich dafür plädiert, den einvernehmlichen Beischlaf unter erwachsenen Geschwistern künftig nicht mehr unter Strafe zu stellen sowie die Strafbarkeit auf alle sexuellen Handlungen von erheblichem Gewicht zu erweitern, wenn in einer Familie Minderjährige beteiligt sind.

|| Anlass dafür, dass sich der Ethikrat mit dem Thema Inzestverbot befasst hat, war die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 12. April 2012, mit der die Beschwerde eines in Deutschland wegen Inzests verurteilten Mannes gegen ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts zurückgewiesen wurde. Das Bundesverfassungsgericht hatte vier Jahre zuvor entschieden, dass die Gesetzesregelung des § 173 StGB mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Damit hatte es allerdings nicht gesagt,

dass das strafrechtliche Inzestverbot nicht aufgehoben oder geändert werden dürfte.

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

### Berichte von Betroffenen

Geschwisterinzest scheint nach allen verfügbaren Daten in den westlichen Gesellschaften sehr selten zu sein. Betroffene schildern aber, wie schwierig ihre Situation angesichts der Strafandrohung ist. Sie fühlen sich in ihren grundlegenden Freiheitsrechten verletzt und zu Heimlichkeit oder Verleugnung ihrer Liebe gezwungen. Die Situation der Betroffenen wirft eine Reihe wichtiger moralischer und rechtlicher Fragen auf, die auf der Grundlage ausreichender Informationen >

## WEITERE THEMEN:

>> HERBSTTAGUNG	SEITE 4	Vom Krankenhaus zum kranken Haus?
>> ÖFFENTLICHE SITZUNG	SEITE 9	Beihilfe zur Selbsttötung
>> FEEDBACK	SEITE 10	Diskurs zum Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung
>> INTERNATIONALES	SEITE 12	Global Summit in Mexiko
>> INTERNATIONALES	SEITE 13	20. NEC-Forum in Rom
>> INTERNATIONALES	SEITE 14	Treffen der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens in Paris



und vorurteilsfrei diskutiert werden sollten. Insbesondere sollte geklärt werden, ob das Strafrecht das richtige Instrument für einen angemessenen Umgang mit der Inzestproblematik ist und ob aus ethischen Gründen eine Änderung der derzeitigen Rechtslage empfehlenswert ist. In diesem Kontext hat der Ethikrat eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine öffentliche Anhörung (siehe Infobrief 03/12, Seite 3 f.) durchgeführt und die Stellungnahme maßgeblich erarbeitet hat. Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates befasst sich mit dem bestehenden Verbot des Geschlechtsverkehrs unter Blutsverwandten. Seine Empfehlungen beziehen sich auf einvernehmliche Inzesthandlungen unter leiblichen Geschwistern.

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

## Umstrittene Strafnorm

Die Forderung, den Inzest-Straftatbestand ganz oder teilweise zu streichen, zieht sich in Deutschland wie ein roter Faden durch alle großen Strafrechtsreformen seit 1902 und

wird auch heute noch unter Rechtswissenschaftlern diskutiert. Der Zweck der Strafnorm ist umstritten und die Gründe, die für die Strafbarkeit angeführt werden, haben sich im Laufe der Zeit gewandelt. Es lassen sich für den geltenden § 173 StGB fünf Strafgründe anführen, mit denen sich der Ethikrat in seiner Stellungnahme im Einzelnen auseinandergesetzt hat:

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

## Ethische Analyse

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

Als Argument für eine Beibehaltung des Inzestverbots wird häufig ins Feld geführt, dass die aus Inzestbeziehungen möglicherweise hervorgehenden Kinder genetisch belastet sein könnten. Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates lehnen eugenische

Strafgründe jedoch einstimmig ab. Mit guten Gründen wird die Entscheidungsfreiheit über die Verwirklichung eines Kinderwunsches und die damit verbundene individuelle Risikobewertung in der heutigen Gesellschaft zum unantastbaren Kernbestand des Persönlichkeitsrechts gezählt. Eugenische Gründe sind daher also auch in der Beurteilung der Inzestproblematik nicht mehr zulässig. Unbestreitbar ist, dass Kinder aus Inzestbeziehungen durch die mögliche Dopplung rezessiver Erbanlagen ein erhöhtes genetisches Risiko in sich tragen können; damit jedoch kann – wie in allen anderen Fällen genetischer Belastung auch – kein Zeugungsverbot begründet werden. Die Verantwortung liegt immer bei den jeweils betroffenen Paaren, unabhängig davon, welche Ursache ein genetisches Risiko hat.

## Inzesttabu

Ein weiterer Aspekt, der die aktuelle Diskussion prägt, ist das gesellschaftliche Tabu, das durch den Inzestparagrafen geschützt werden soll. Die Frage, ob das Inzesttabu auf eine biologisch-psychologische Verhaltensdisposition zurückgeführt werden kann oder ob ein moralisches Verdikt dieses Tabu begründet, ist nicht abschließend zu klären. Unabhängig davon ist aber eine Einschätzung hinsichtlich der moralischen Relevanz bzw. der Reichweite der moralischen Geltung möglich und nötig.

Das Inzesttabu ist zwar in fast allen Gesellschaften verbreitet; daraus kann jedoch nach Auffassung des Deutschen Ethikrates nicht geschlossen werden, dass die (nahezu) universal geteilte emotionale Abwehr gegenüber dem Inzest moralisch richtig wäre. Auch der Umkehrschluss lässt sich daraus nicht ableiten. Es kann allerdings festgestellt werden, dass die Empfindungen vieler Menschen irritiert oder verletzt werden könnten, wenn das Inzesttabu angetastet wird. Die Mehrheit des Deutschen Ethikrates ist der Auffassung, dass dies allein jedoch kein Grund für den mit der Strafdrohung verbundenen Eingriff in die persönlichen Grundrechte bei einvernehmlichem

Inzest zwischen mündigen Geschwistern sein kann. Das Strafrecht ist nicht das geeignete Mittel, ein gesellschaftliches Tabu zu bewahren. Aufgabe des Strafrechts ist es nicht, für den Geschlechtsverkehr mündiger Bürger moralische Standards oder Grenzen durchzusetzen, sondern den Einzelnen vor Schädigungen und groben Belästigungen und die Sozialordnung der Gemeinschaft vor Störungen zu schützen. Diesem Schutz dienen die Regelungen der §§ 174 ff. StGB („Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“). Insbesondere der sexuelle Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, die Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen, Zwangslagen oder fehlender sexueller Selbstbestimmung sowie die sexuelle Nötigung und Vergewaltigung sind hier unter Strafe gestellt. Das gilt selbstverständlich auch für sexuelle Handlungen zwischen Blutsverwandten.

### Schutzgut Familie

Als wesentliches Schutzgut des § 173 StGB sieht der Ethikrat die Familie an. Daher bildet das Argument des Familienschutzes den Kernpunkt seiner Aufarbeitung. Allerdings ist die Mehrheit der Mitglieder der Auffassung, dass der Schutz der Familie sich nur auf einen tatsächlich gelebten Familienverbund beziehen kann, nicht jedoch auf einen abstrakten Begriff der Institution Familie. In einem tatsächlich gelebten Familienverbund wachsen Kinder gemeinsam bei ihren Eltern auf. Die Familienmitglieder stehen in ihren jeweiligen Familienrollen in ständigem Kontakt. Dieser Familienverbund besteht auch dann weiter, wenn die Kinder erwachsen sind und an anderen Orten leben. In diesem Sinne ist die Familie das Grundelement der gesellschaftlichen Struktur und darf nicht gefährdet werden. Unterschiedliche Auffassungen vertreten die Mitglieder des Ethikrates bezüglich der Frage, ob der Familienschutz so hoch anzusetzen ist, dass eine Gefährdung der Familie und auch des gegenwärtig wirksamen Bildes der Familie als Beziehungsverbund, in dem nur die Eltern eine sexuelle Beziehungen haben, ausreicht, um

eine Strafbarkeit des einvernehmlichen Inzests zu begründen. Viele Mitglieder vertreten die Auffassung, dass eine einvernehmliche Inzestbeziehung Erwachsener außerhalb eines tatsächlich gelebten Familienverbundes als moralisch „nicht tadelnswert“ qualifiziert werden kann, dass sogar eine neue Familie entstehen kann, die ganz im Sinne der gesellschaftlichen Institution dem Zweck des wechselseitigen verlässlichen Einstehens füreinander gerecht wird. Andere Mitglieder des Ethikrates sehen – auf der prinzipiellen oder symbolischen Ebene – in einer Inzestbeziehung, auch wenn sie einvernehmlich ist, die Integrität der Institution Familie und ihre rechtlich gefassten Rollen infrage gestellt. Diese beiden Auffassungen bilden die Grundlage der beiden unterschiedlich ausgerichteten Voten des Ethikrates.

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

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

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

### Abweichendes Votum

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

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

### INFO

#### » QUELLE

Die Stellungnahme ist online abrufbar unter <http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen/inzestverbot>



## » HERBSTTAGUNG

# Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

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

|| „Wie kann es gelingen, dass kranke Menschen gesund aus einem gesunden Haus für Kranke kommen?“, fragte Christiane Wopen zu Veranstaltungsbeginn. Den Akzent setzte die Ratsvorsitzende auf das *gesunde* Haus, läuft das Krankenhaus unter den gegenwärtigen Bedingungen knapper finanzieller und personeller Ressourcen doch Gefahr, selbst zum Patienten zu werden. Die Herbsttagung des Deutschen Ethikrates hatte zum Ziel, auf der Grundlage einer differenzierten Analyse mögliche Zukunftswege für eine gute medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung der Patienten im bestehenden Krankenhaussystem zu diskutieren.

### Veränderungen und Probleme im Krankenhaus

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

Krankenhäuser haben sich, so Simon, in Wirtschaftsunternehmen verwandelt. Mit

der schrittweisen Abkehr vom Prinzip der Selbstkostendeckung hin zu einem System prospektiver Budgets, die auf Grundlage der voraussichtlichen Selbstkosten zu vereinbaren sind, sei eine bedarfsgerechte Finanzierung weitgehend aufgegeben worden: Mit der 1993 getroffenen Entscheidung, stationäre Behandlungen per Fallpauschalen (siehe Infokasten Seite 8) abzurechnen, steige der ökonomische Druck auf die Krankenhäuser stetig. „War früher Geld Mittel zum Zweck der Patientenversorgung, wird die Patientenversorgung heute immer mehr Mittel zum Zweck der Erlösgenerierung“, resümierte Simon und schloss mit der Forderung, sich auf die historischen Wurzeln des Arztberufs zu besinnen und ärztliche Entscheidungen frei von ökonomischem Kalkül zu treffen.

Arved Weimann vom Leipziger Klinikum St. Georg und Meike Friedrichs vom Universitätsklinikum Heidelberg spiegelten diesen Befund aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive. Als Chefarzt, so Weimann, sei er mit der Erwartung konfrontiert, betriebswirtschaftlich zu denken und zu handeln. Dazu gehöre u. a., Patienten in diagnosebe-

zogene Fallgruppen zu kategorisieren und mit immer knapper werdenden Personalressourcen auszukommen. „Der Patient wird damit zum Werkstück in einem industriellen Prozess“, so Weimann. Längst sei es notwendig, die Verweildauer der Patienten auf einem mittleren Niveau zu halten, um finanziell in der Gewinnzone zu bleiben. Konkret bedeute das, gegebenenfalls die Entlassung zu forcieren mit der Folge, z. B. alleinstehende alte Menschen zu früh in ihr häusliches Umfeld zu entlassen, die dann durch den „Drehtüreffekt“ mit derselben oder einer anderen Diagnose wieder ins Krankenhaus aufgenommen werden müssten. Das werfe die Frage auf, ab wann ein solches Finanzierungssystem die Patientensicherheit gefährde statt der Behandlungsqualität zu dienen.

Meike Friedrichs berichtete aus ihrer vierzigjährigen Erfahrung als Krankenschwester. Zur Zeit ihrer Ausbildung Mitte der 1970er-Jahre habe es noch keine Versorgungsengpässe in der Pflege gegeben. Durch Personalabbau habe bereits zehn Jahre später jede Schwester vier bis zehn Patienten zu versorgen gehabt. Friedrichs, die heute in





Prof. Dr. Christiane Woopen und Prof. Dr. Thomas Heinemann sowie die Referenten Prof. Dr. Michael Simon, Prof. Dr. Arved Weimann und Meike Friedrichs (v.l.)

einer Spezialambulanz des Klinikums arbeitet, hat häufig täglich über 70 Patienten zu betreuen. „Manchmal ähnelt das Fließbandarbeit“, resümierte die Krankenschwester.

Aus ökonomischer Perspektive blickte Irmtraut Gürkan, kaufmännische Direktorin am Universitätsklinikum Heidelberg, auf die jüngere Entwicklung im Krankenhausbetrieb. Zwar arbeite sie an einem der wenigen Häuser, die im letzten Jahr noch schwarze Zahlen schrieben, aber die Schere zwischen Ausgaben und Erlösen klappte auch in Heidelberg immer weiter auseinander: Die Erträge hinkten den Sachkosten- und Tarifierhöhungen hinterher. Die einzelnen Krankenhäuser könnten dies nicht aus eigenen Mitteln ausgleichen. In eine finanzielle Schiefelage bringe die Krankenhäuser insbesondere der zusätzliche Investitionsstau, der aus den Erlösen aus der Patientenbehandlung mitfinanziert werden müsse. In Heidelberg, so Gürkan, seien die Kompensationsstrategien „weitgehend ausgereizt“. Man müsse daher solche Fragen wie die Überversorgung in vielen Gebieten ebenso thematisieren wie die doppelte Facharztschiene im ambulanten und stationären Bereich. „Und wir müssen endlich die Monistik für die Investitionsfinanzierung einführen“, bilanzierte Gürkan (zur dualen und monistischen Krankenhausfinanzierung siehe Infokasten Seite 8).

Aus der Perspektive eines Dienstleisters im Bereich der Krankenhausversorgung referierte Magdalene Günther, Geschäftsführerin der AWO-Gesundheitsdienste. Sie sprach von einem „Überlebenskampf“ der Krankenhäuser auf der Suche nach Einsparungen, die ihre Existenz angesichts der anfallenden Mehrkosten aus Tarifsteigerungen,

Dokumentationspflichten und steigenden Kapitalkosten sichern könnten. Eingespart würde dabei zuerst bei den Stellen im nicht-ärztlichen Bereich. Dadurch verdichte sich insbesondere die Arbeit der verbleibenden Pflegekräfte. Zudem kämen die Bundesländer ihrer Pflicht, Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser zu finanzieren, nur unzureichend nach. Veraltete Gebäudestrukturen und Ausstattungen verursachten höhere Kosten. Einsparungen durch Effizienzverbesserung seien so nicht möglich. Als Konsequenz, so fordert Günther, sei angesichts der gegenwärtigen Defizite des dualen Systems der Krankenhausfinanzierung die Qualität der Versorgung nur über eine „monistische Lösung“ sicherzustellen.

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

Mit Ressourcen schonend umzugehen, sei auch ethisch geboten, lautete ein Statement aus dem Publikum in der Diskussi-

on, die dem ersten Veranstaltungsteil folgte. Diese Aussage wurde grundsätzlich von allen Anwesenden geteilt. Ressourcenschonendes Handeln dürfe aber, so Irmtraut Gürkan, nicht dazu führen, dass die medizinische Indikationsstellung sich an ökonomischen Prinzipien orientiere. Eine dahingehende Gefahr stelle allerdings schon die bestehende Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern dar, brachte ein Besucher ein und fügte hinzu, dass es ohnehin zu vielen Kliniken gebe. Dem pflichtete Magdalene Günther bei, erwiderte jedoch, es komme darauf an, dass die Krankenhäuser eine jeweils klare Aufgabenverteilung hätten und gut miteinander kooperierten.

### Ethische Herausforderungen im Krankenhausalltag

Der zweite Veranstaltungsteil widmete sich den ethischen Herausforderungen, die diese Befunde für den Krankenhausalltag bedeuten. Der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio stellte heraus, dass der Ökonomie eine andere Logik zugrunde liege, als sie für die Medizin leitend sein müsse. Im Mittelpunkt stehen sollten die Momente der >



Sorge und der menschlichen Zuwendung, weil sie dem entsprächen, was kranke Menschen zu Recht von der Medizin erwarteten. Zwar müssten Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten, aber sie dürften sich dem Diktat der Erlösmaximierung nicht beugen.

„Medizin und Ökonomie – wo ist das Problem?“, fragte indessen Nikola Biller-Andorno von der Universität Zürich angesichts der vergleichsweise entspannten Finanzlage an Schweizer Spitälern. 53 Prozent der Bürger seien laut Umfragen mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz zufrieden. Die 2012 eingeführte Fallpauschalen-Finanzierung gelte als Erfolg. Dass Spitäler seither verstärkt effizienzorientiert entschieden, habe aber auch negative Auswirkungen. Anhand verschiedener Fallvignetten aus dem aktuellen Positionspapier der SAMW zeigte sie, dass es zu Qualitätseinbußen, zur Aushöhlung des Fürsorgemodells und zum Verlust der intrinsischen Motivation beim medizinischen Personal kommen könne. Gleichzeitig bestehe das Problem möglicher Überversorgung, wenn aus ökonomischen Gründen möglichst viele Zusatzuntersuchungen durchgeführt würden. Damit werde das Ziel der Medizin – die Integration der drei Parameter Kosten, Qualität und Fairness – pervertiert.

Es gelte, diese negativen Auswirkungen möglichst früh zu erkennen und zu korrigieren, indem die Wahrnehmung von Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ernst genommen werde. Als Teil eines größeren Forschungsprojektes in der Schweiz habe sie mit einer Arbeitsgruppe die Wahrnehmung ethischer Fragen im Zuge der Einführung der DRGs erhoben. Aus solchen Daten sowie der Erhebung subjektiver

Patientenerfahrungen könnten bestimmte Parameter formuliert werden, die in die Zertifizierungen aufgenommen werden könnten. Statt die zunehmende ökonomische Ausrichtung der Spitäler zu bedauern und zu beklagen, könne man die sich bietenden Gestaltungsmöglichkeiten nutzen.

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

### Das „gesunde“ Krankenhaus: Zusammenspiel von Ethik und Ökonomie

Ratsmitglied Eckhard Nagel diskutierte mit Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Andrea Lemke vom Evangelischen Waldkrankenhaus Berlin-Spandau, Klaus Lieb von der Universitätsmedizin Mainz, Georg Marckmann von der Universität München, Elisabeth Stein-



hagen-Thiessen, Mitglied des Deutschen Ethikrates, sowie dem Klinikmanager im Ruhestand Rüdiger Strehl.

Mit Blick auf die sektorübergreifende Versorgung betonte Staatssekretär Stroppe, dass der Patient oder der zu Pflegenden nicht spüren dürfe, ob eine Abrechnung über die gesetzliche Krankenversicherung oder die





Die Referenten des Nachmittags Irmtraut Gürkan, Magdalena Günther, Carola Sraier, Prof. Dr. Giovanni Maio und Prof. Dr. Nikola Biller-Andorno (v.l.)

Prof. Dr. Dr. h. c. Eckhard Nagel (Mitte) mit den Teilnehmern der Podiumsdiskussion Rüdiger Strehl, Andrea Lemke, Prof. Dr. Georg Marckmann, Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Lutz Stroppe und PD Dr. Klaus Lieb (unteres Foto, v.l.)



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

Gespeist wurde die Diskussion durch Fragen des Publikums, vorgetragen von den Ratsmitgliedern Katrin Amunts und Eberhard Schockenhoff. „Es wird nicht die Frage gestellt, ob man wirtschaftlich arbeiten muss“, fasste Schockenhoff zusammen. Infrage gestellt würde vielmehr, dass aus den Steuergeldern, die in die Krankenhausfinanzierung investiert werden, Gewinne hervorgehen, die nach gegenwärtiger Gesetzgebung nicht wieder ins System zurückgegeben werden müssten. „Die Gewinnmaximierung ist ein Feld, wozu wir uns intensiv Gedanken machen müssen“, räumte Stroppe ein, „weil ich eine Gewinnerwartung von zehn Prozent für diesen Bereich der Krankenhäuser nicht als etwas finde, was man vertreten kann und was auch nicht angemessen ist“.

Skeptische Stimmen aus dem Publikum fragten, ob die Ethik ihren Zenit >

Pflegeversicherung laufe. „Er muss die Versorgung bekommen, die er benötigt, und das auf einem guten qualitativen Niveau.“ Zur Finanzierung der Krankenhäuser merkte Stroppe an, dass die duale Finanzierung auch etwas mit der Aufgabe der Länder zu tun habe. „Es kann nicht sein, dass aus den Finanzen der GKV, die über DRGs und an-

dere Wege der Versorgungssicherstellung in die Krankenhäuser fließen, eine Quersubventionierung stattfindet für die Investitionsausgaben und dadurch dann das, was am Bett geschieht, in der Pflege reduziert wird.“

Um eine individuelle Betreuung und den Kontakt zum Patienten über die Prozessverantwortung sicherzustellen, führte



Blick ins Publikum der Tagung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden

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

#### Ausblick

Ratsmitglied Thomas Heinemann zog das Resümee der Herbsttagung. „Das Krankenhaus hat dafür da zu sein, als soziale Einrichtung den Patienten in den Blick zu nehmen“, stellte Heinemann als Konsens unter den Rednern und Publikumsbeiträgen heraus. Es sei „kein Renditeobjekt“ – wo es das aber sei, laufe etwas falsch. Niemand wolle zum alten Abrechnungssystem der Tagessätze

zurückkehren, jedoch sei allseits erkannt worden, dass das derzeitige System der Krankenhausfinanzierung nicht funktioniere. Darüber hinaus sei es eine unabdingbare Forderung, dass es Bereiche medizinischen Handelns geben müsse, die von ökonomischen Zwängen frei blieben. Dies würde auch von den Ökonomen rückhaltlos unterstützt, die unterstrichen, dass jede Indikationsstellung im Krankenhaus frei von ökonomischen Erwägungen erfolgen müsse. Um dies in der Praxis sicherzustellen und mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen abzufedern, müsse möglicherweise über eine veränderte Leitungsstruktur in den Krankenhäusern unter Einbeziehung von leitenden Ärzten und leitenden Pflegekräften nachgedacht werden. Wichtig sei zudem, ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern im Krankenhaus bereits in der Ausbildung, aber auch in der Weiterbildung sowohl die Schwierigkeiten in ihrem Beruf als auch die exponierte soziale Bedeutung ihres Berufes zu vermitteln. Die Arbeit im Krankenhaus bedeute auch „Ausbildung von Führungsqualität im Krankenhaus, von Persönlichkeiten, die motivieren können, Druck im System aushalten und die Rolle des Vorbildes übernehmen können.“ (Ber) ||

## INFO

### » BEGRIFFLICHKEITEN

#### **Diagnosis Related Groups (DRG):**

In dem derzeitigen Vergütungssystem werden individuelle Behandlungsfälle im Krankenhaus anhand des medizinischen Aufwandes in sogenannte Fallgruppen kategorisiert. Die ca. 1.200 verschiedenen Fallgruppen sehen wiederum festgelegte Krankenhausleistungen (z. B. Liegezeit, Pflege, Speiseversorgung, die meisten Medikamente) vor, für die ein einheitlich abzurechnender Betrag erhoben wird.

#### **Duale und monistische Krankenhausfinanzierung:**

Bundesländer und gesetzliche Krankenkassen teilen sich derzeit die Krankenhausfinanzierung dual. Die Investitionskosten trägt das jeweilige Bundesland, die Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten mittels DRGs. In einem monistischen Finanzierungssystem wären die Investitions- und Betriebskosten allein bei den Krankenkassen als Finanzierungsträger gebündelt.

## INFO

### » QUELLE

Die Beiträge der Herbsttagung können – soweit verfügbar – unter <http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/weitere-veranstaltungen/vom-krankenhaus-zum-krankenhaus> nachgehört und nachgelesen werden.



## &gt;&gt; ÖFFENTLICHE SITZUNG

# Beihilfe zur Selbsttötung

Der Deutsche Ethikrat hat sich im Rahmen seiner öffentlichen Plenarsitzung am 27. November mit Fragen der Beihilfe zur Selbsttötung beschäftigt und auf Grundlage der Diskussion in dieser Sitzung am 19. Dezember 2014 eine Ad-hoc-Empfehlung vorgelegt.

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

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

In ihrem zusammenfassenden Beitrag untersuchte die Ratsvorsitzende Christiane Woopen die grundsätzlich möglichen gesetzlichen Regelungsansätze auf Stärken und Schwächen. Diese Analyse ergab, dass es keine durchweg optimale gesetzgeberische Lösung gibt, sondern nur eine möglichst gute, wenn Lebensorientierung, Selbstbestimmung, Solidarität und die Integrität des ärztlichen Berufs angemessen berücksichtigt

werden sollen. In diesem Abwägungsprozess muss der Gesetzgeber den unterschiedlichen Überzeugungen in der Gesellschaft Rechnung tragen.

Konsens bestand unter den Ratsmitgliedern in der Einschätzung, dass die geltende Rechtslage im Grunde ausreichend ist. In den Angeboten organisierter Suizidbeihilfe, insbesondere den gewerbsmäßigen, wurden erhebliche Probleme und Gefährdungen im Hinblick auf eine gründliche Berücksichtigung unklarer Situationen von Selbstbestimmung gesehen. Für den Fall einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe wurde die Problematik diskutiert, konstruktive und praktikable Lösungen zu finden, die die intime Situation des Sterbens in der Privatsphäre belassen und das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis vor belastenden Eingriffen durch den Gesetzgeber schützen.

Einigkeit herrschte auch darin, dass die ärztliche Suizidbeihilfe als Gewissensentscheidung in durch Not und Ausweglosigkeit gekennzeichneten Ausnahmefällen nicht unmöglich sein sollte, ohne dass sie ein reguläres Angebot der Ärzteschaft oder die Aufgabe des Arztes wäre. Als problematisch schätzte der Ethikrat das derzeit uneinheit-

lich geregelte ärztliche Standesrecht ein. Es gelte sowohl die Verantwortung der Ärzte als auch ihre Gewissensfreiheit zu berücksichtigen.

Der Ethikrat hat in seiner Dezember-Sitzung eine Ad-hoc-Empfehlung zur Suizidbeihilfe verabschiedet, in der er die Forderung nach einer gesetzlichen Stärkung der Suizidprävention in den Vordergrund gerückt hat. (Be) ||

## INFO

### >> QUELLE

Die Beiträge der Sitzung können unter <http://www.ethikrat.org/sitzungen/2014/beihilfe-zur-selbsttoetung> nachgehört und nachgelesen werden. Die Ad-hoc-Empfehlung findet sich als Einleger in diesem Infobrief und kann unter <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf> abgerufen werden.



Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates während ihrer öffentlichen Plenarsitzung am 27. November 2014 in Berlin

» FEEDBACK

# Diskurs zum Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung

Die Stellungnahme „Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft“, die der Ethikrat im Mai 2014 veröffentlicht hatte, ist in Deutschland und international auf großes Interesse gestoßen. Die Empfehlungen des Ethikrates zum verantwortungsvollen Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung in den Lebenswissenschaften fließen in einen lebhaften Diskurs ein, der von der Wissenschaftsgemeinschaft in Deutschland bis hin zum Treffen der Vertragsstaaten der Biowaffenkonvention reicht.

|| Wie kann vielversprechende biologische Forschung mit gefährlichen Mikroorganismen durchgeführt werden, ohne dabei unvermeidbare Risiken einzugehen, die zum Missbrauch der Forschungsergebnisse durch Bioterroristen führen könnten? Und wie lässt sich sicherstellen, dass mögliche Schutzmaßnahmen gegen Missbrauch die Forschungsfreiheit nicht unangemessen beeinträchtigen? Diese Fragen gerieten 2012 durch zwei Studien erneut in den Fokus der Öffentlichkeit, bei denen Forscher Vogelgrippeviren zwischen Säugetieren auf dem Luftweg übertragbar gemacht und damit womöglich deren Gefährlichkeit erst im Labor erhöht hatten.

Vor diesem Hintergrund hatte die Bundesregierung den Deutschen Ethikrat beauftragt, zu diesem Thema eine Stellungnahme zu erarbeiten. Kern dieser Stellungnahme sind fünf Empfehlungen, die von bewussten bildenden Maßnahmen und einem bundesweit gültigen Forschungskodex für Wissenschaftler bis hin zu Vorschlägen für rechtlich verbindliche Regelungen und internationale Initiativen reichen.

Seit ihrer Veröffentlichung findet die Stellungnahme des Ethikrates großes Interesse auf der nationalen und internationalen Ebene. Die Auseinandersetzung mit dem Thema

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

Bereits am 3. Juli 2014 diskutierte eine interdisziplinäre Gruppe interessierter Experten im Rahmen eines von Silja Vöneky, der Sprecherin der Arbeitsgruppe Biosicherheit des Deutschen Ethikrates, organisierten Symposiums des Freiburger Kompetenznetzwerks für das Recht der zivilen Sicherheit zum „Missbrauchsrisiko in den Biowissenschaften“. Beiträge des Symposiums können online abgerufen werden (siehe Infokasten Seite 11).

## Reichen Selbstverpflichtungen der Wissenschaft?

Da einer der Hauptadressaten der Empfehlungen des Ethikrates die Wissenschaftsgemeinschaft ist, hatte der Ethikrat schon während der Erarbeitung seiner Stellungnahme engen Austausch mit relevanten Forschungsorganisationen gepflegt und vor diesem Hintergrund frühzeitig Pläne für eine gemeinsame Veranstaltung mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der nationalen Wissenschaftsakademie

Leopoldina gefasst. Diese beiden Organisationen haben am 26. Juni 2014 Empfehlungen zur „Wissenschaftsfreiheit und Wissenschaftsverantwortung“ veröffentlicht, die einen ersten Schritt in Richtung des vom Ethikrat geforderten bundesweit gültigen Forschungskodex darstellen, dabei aber über den Bereich der Lebenswissenschaften hinausgehen. Am 3. November vertieften Vertreter der drei Institutionen gemeinsam mit Experten aus der Praxis betroffener Forschungsgebiete die Frage, ob die Sensibilisierung von Wissenschaftlern für einen verantwortungsvollen Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung ausreicht, um die Risiken zu minimieren.

Zumindest für den Bereich der besorgniserregenden biosicherheitsrelevanten Forschung (englisch: *Dual Use Research of Concern, DURC*) hält der Ethikrat neben Selbstverpflichtungen eine Beratung durch eine auf gesetzlicher Grundlage einzurichtende unabhängige DURC-Kommission für erforderlich, die neben Wissenschaftsvertretern auch Sicherheitsexperten mit einbezieht. Die Sorge einiger Wissenschaftler, dass dies zu viele neue bürokratische Hürden mit sich bringen könnte, lässt sich nach Auffassung des Ethikrates beispielsweise durch eine gute Einbindung der Kommission in bestehende

Strukturen (wie die des Robert Koch-Instituts) und die enge Zusammenarbeit mit der Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit (ZKBS) entkräften.

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

### Grenzübergreifendes Interesse

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

Vom 19. bis 21. November diskutierten Sachverständige aus mehreren Ländern im Verlauf einer internationalen Tagung des *BiochemSecurity2030*-Projekts in der *Royal Society* in London das Thema „*Biological and Chemical Security in an Age of Responsible Innovation*“. Gemeint sind damit unter anderem Modelle zum Umgang mit missbrauchsgefährdeter Forschung und den bisherigen nationalen Erfahrungen mit dieser Forschung. Die Stellungnahme und die Empfehlungen des Ethikrates wurden ausführlich diskutiert und positiv aufgenommen.

Auch auf dem Treffen der Vertragsstaaten des Biowaffen-Übereinkommens, das vom 1. bis 5. Dezember 2014 in Genf stattfand, wurde die Stellungnahme des Ethikrates im Rahmen eines Side-Events den Staatenvertretern vorgestellt. Silja Vöneky und Kathryn Nixdorff, die als externe Sachverständige an der Erarbeitung der Stellungnahme mitgewirkt hatte, präsentierten gemeinsam mit zwei tunesischen Referenten die jeweiligen Lösungsansätze zur Risikominimierung und beleuchteten die Möglichkeiten, international vergleichbare Standards zu erzielen.

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

## INFO

### >> QUELLE

Eine Übersicht der Aktivitäten des Deutschen Ethikrates zum Thema Biosicherheit kann unter <http://www.ethikrat.org/themen/forschung-und-technik/biosicherheit> abgerufen werden.

Die Programme und weitere Details zu einigen der Veranstaltungen, auf denen die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vorgestellt und diskutiert wurde, können unter den folgenden Links abgerufen werden:

- Symposium des Freiburger Kompetenznetzwerks für das Recht der zivilen Sicherheit (3.7.2014): <http://www.jura.uni-freiburg.de/institute/ioeffr2/symposien/missbrauchsrisiko>
- Gemeinsames Symposium von Ethikrat, DFG und Leopoldina (3.11.2014): <http://www.leopoldina.org/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/press/2266>
- Symposium des *BiochemSecurity2030* Projekts (19. – 21.11.2014): <http://biochemsec2030.org/2014/09/22/conference-on-bio-chem-st-and-security-royal-society-19-21st-november-2014>
- Wissenswerte (24. – 26.11.2014): [http://wissenswerte-bremen.de/Rueckblick\\_2014](http://wissenswerte-bremen.de/Rueckblick_2014)
- Symposium der VolkswagenStiftung (10. – 12.12.2014): <http://www.volkswagenstiftung.de/dualuseresearch.html>



»» INTERNATIONALES

# Global Summit in Mexiko

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

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

Zu Beginn der Tagung befassten sich die Teilnehmer mit der Rolle, Aufgabe und Funktion von nationalen Bioethik-Beratungsgremien. Hierzu hatte die UNESCO im Vorfeld des *Global Summit* gemeinsam mit der WHO eine Umfrage durchgeführt, an der sich 42 der angeschriebenen 109 nationalen Bioethik-Beratungsgremien beteiligt haben. Dafna Feinholz von der UNESCO stellte den Teilnehmern der Veranstaltung die Ergebnisse dieser Umfrage vor. Anschließend gab es Präsentationen aus der Schweiz, Portugal, Kenya und der Türkei über die Situation und Arbeitsweise des jeweiligen Ethikrates. Die UNESCO stellte ergänzend noch einmal ihr Unterstützungsprogramm zur Einrichtung nationaler Ethikräte vor. In der anschließenden Diskussion zeigte sich, dass fast alle Beratungsgremien mit ähnlichen Problemen, wie ungenügender Finanzierung oder einer nur bedingten Unabhängigkeit gegenüber den berufenden Einrichtungen, zu kämpfen haben.

## Neue Gesundheitstechnologien

Derzeit befinden sich zahlreiche neue Gesundheitstechnologien in der Entwicklung, so zum Beispiel Anwendungen der Robotik, Gentherapie und individualisierte Medizin, um nur einige zu nennen. Neue Entwicklungen stellen nicht nur die Gesundheitssysteme, sondern auch die Ethik immer wieder vor neue Herausforderungen. Erschwert wird dies dadurch, dass Technologien wie Nanotechnologie, Biotechnologie, Informationstechnologie oder die Neurowissenschaften zunehmend kombiniert werden, um neue Entwicklungen voranzutreiben. So hat zum Beispiel der US-amerikanische Ethikrat, die *Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*, im Dezember 2010 eine Stellungnahme zur Bewertung

neuer Technologien unter Berücksichtigung grundlegender ethischer Prinzipien vorgelegt. Stellvertretend für die neuen Gesundheitstechnologien wurden beim *Global Summit* Entwicklungen aus verschiedenen Bereichen vorgestellt. Najeeb Mohamed Al Shorbaji von der WHO berichtete von den ethischen Fragen im Zusammenhang mit neuen Informationstechnologien im Gesundheitsbereich. Nicole Beaudry spezifizierte dies noch einmal für den Bereich der Telemedizin. Hugh Whittall vom britischen *Nuffield Council* stellte den Bericht über den Umgang mit neuen Neurotechnologien vor und Ryuichi Ida vom japanischen Ethikrat sprach über die Nutzung pluripotenter Stammzellen für die regenerative Medizin. In der anschließenden Diskussion ging es um die Grundlagen, die bei der Bewertung und dem Einsatz neuer Gesundheitstechnologien berücksichtigt werden sollten.

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

- a) Wurden die Sicherheit und Wirksamkeit überprüft?
- b) Ist die neue Technologie mindestens so sicher und effektiv wie existierende Technologien?
- c) Ist die neue Technologie kosteneffektiv? Beim Einsatz neuer Technologien sollten die folgenden Aspekte beachtet werden:
  - a) Neue Entwicklungen sollten sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und nicht lediglich marktgetrieben sein.
  - b) Sie sollten nur mit der Einwilligung der Patienten erprobt und eingesetzt werden.
  - c) Sie sollten nur von Personen eingesetzt werden, die hierfür auch die notwendige Kompetenz vorweisen können.

## Umfassende Gesundheitsversorgung

Eine umfassende Gesundheitsversorgung kann als praktischer Weg zum Recht auf Gesundheit gesehen werden, das in vielen internationalen Vereinbarungen, wie zum Beispiel der Universellen Erklärung der Menschenrechte, festgehalten ist. Eine um-

fassende Gesundheitsversorgung bedeutet, dass die Menschen Zugang zu allen notwendigen Gesundheitsdiensten haben und dass die Nutzung dieser Dienste sie finanziell nicht übermäßig belastet.

Die umfassende Gesundheitsversorgung war von der WHO bereits im Jahr 2005 zu einem ihrer zentralen Ziele erklärt worden. Sie ist nach wie vor eines der Leitprinzipien des Generalprogramms für den Zeitraum 2014 – 2019.

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

## Vulnerable Gruppen

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

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

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

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

Zum Abschluss des Treffens stand noch die Festlegung für die Durchführung des kommenden *Global Summit* auf der Tagesordnung. Im Vorfeld des Treffens hatte sich der Deutsche Ethikrat um die Ausrichtung des 11. *Global Summit* 2016 beworben. Nachdem Joachim Vetter den Deutschen Ethikrat als Gastgeber und Berlin als Veranstaltungsort für den nächsten *Global Summit* vorgestellt hatte, bestätigten die Delegierten dies durch ein einstimmiges Votum. (Ve) ||

## »» INTERNATIONALES

# 20. NEC-Forum in Rom

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

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

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

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

Verantwortung, Datenschutz- und -verarbeitung, Design und Entwicklung von Überwachungstechnologien sowie Information und öffentliches Bewusstsein.

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

Forschungsintegrität und Forschungskultur und die damit verbundenen ethischen Herausforderungen waren der nächste Themenbereich, mit dem sich die Teilnehmer befassten. Kjell Asplund vom Nationalen Schwedischen Rat für medizinische Ethik stellte in seinem Beitrag die aktuellen Entwicklungen im Hinblick auf wissenschaftliches Fehlverhalten vor.

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

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

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

Anschließend tauschten sich die Teilnehmer in drei parallelen Arbeitsgruppen über die Themen Bürgerschaft und Wissenschaft, Ethik in der Ausbildung und Robotik für die Gesundheitsversorgung aus. In der Arbeitsgruppe zur Robotik wurde insbesondere die Frage in den Blick genommen, ob Pflegeroboter tatsächlich nur zur Entlastung von Pflegekräften eingesetzt werden sollten oder ob der Kostendruck im Gesundheitswesen perspektivisch nicht zwangsläufig dazu führen würde, Pflegekräfte vollständig durch Roboter zu ersetzen. Im Plenum gab es abschließend kurze Berichte über den Verlauf der Diskussionen, bevor Stefano Simplici, der Vorsitzende des Internationalen Bioethikkomitees der UNESCO (IBC), das Treffen mit seinen Schlussbemerkungen beendete. (Ve) ||

## »» INTERNATIONALES

# Treffen der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens in Paris

Das jährliche Trilaterale Treffen des Deutschen Ethikrates mit dem französischen Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) und britischen Nuffield Council fand am 10. Oktober in Paris statt.

|| Auf der Agenda standen Fragen des Lebensendes und Suizidbeihilfe sowie die Regelungen im Bereich der Reproduktionsmedizin. Jean-Claude Ameisen, der Präsident des CCNE, begrüßte die Teilnehmer und bat zunächst darum, über die aktuell in Bearbeitung befindlichen Themen zu berichten und dabei auch darauf einzugehen, in welcher Form die Öffentlichkeit in die Arbeit der Ethikräte eingebunden wurde.

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

### Aktuelle Themen

Christiane Woopen informierte über die Veröffentlichungen des Ethikrates im Jahr 2014: die Stellungnahmen zur Biosicherheit und zum Inzestverbot sowie die Ad-hoc-Empfehlung zur Stammzellforschung. Außerdem berichtete sie über den derzeitigen Stand der Beratungen zur Stellungnahme „Hirntod und die Entscheidung zur Organspende“ und die Einrichtung einer ratsinternen Arbeitsgruppe zum Thema Ethik im Krankenhaus. Bezüglich der Beteiligung der Öffentlichkeit berichtete Frau Woopen von den unterschiedlichen

Formen, die der Ethikrat hierzu bislang genutzt hat. So können Ratssitzungen grundsätzlich öffentlich durchgeführt werden, was aus organisatorischen Gründen aber nur von Zeit zu Zeit möglich ist. Bei der Bearbeitung neuer Themen führt der Ethikrat zu Beginn regelmäßig öffentliche Anhörungen durch. Die Jahrestagung sowie die sonstigen Veranstaltungen, wie das Forum Bioethik und die Herbsttagung, sind grundsätzlich öffentlich. Das Internet nutzte der Ethikrat bei der Erarbeitung der Stellungnahme zur Intersexualität und der Vorbereitung der Jahrestagung 2014, um die Betroffenen beziehungsweise die Öffentlichkeit in die Arbeit einzubinden. Um den Austausch mit den Abgeordneten des Bundestages zu pflegen, führt der Ethikrat regelmäßig parlamentarische Abende durch und der Vorstand des Ethikrates trifft sich ergänzend mit den Fraktionsvorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien zu Gesprächen über die Arbeit des Rates.

Jonathan Montgomery, der Vorsitzende des *Nuffield Council*, berichtete kurz von einem Projekt zur Forschungskultur, zu dem der *Nuffield Council* in Kürze einen Bericht vorlegen wird. Die Beteiligung der Öffentlichkeit war für den *Nuffield Council* schon immer ein zentrales Anliegen, nicht zuletzt deshalb, weil er seine Mittel nicht von der Regierung, sondern von drei öffentlichen



Stiftungen erhält. So gibt es immer wieder Möglichkeiten für die Öffentlichkeit, sich in die Arbeit des Rates einzubringen. Über die Internetseite können beispielsweise Vorschläge für neue Themen unterbreitet werden. Sobald die Entscheidung für die Bearbeitung eines neuen Themas gefallen ist, wird dies publik gemacht und es können Beiträge dazu eingereicht werden.

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

### Regelungen zur Suizidbeihilfe

Zum Thema Lebensende und Suizidbeihilfe legten Jonathan Montgomery für den *Nuffield Council*, Claire Legas für den CCNE und Peter Dabrock für den Deutschen Ethikrat zunächst dar, welche Regelungen es dazu in den jeweiligen Ländern gibt. Der CCNE hatte 2013 dazu eine Stellungnahme veröffentlicht, in der sich die Mehrheit der Ratsmitglieder für eine Beibehaltung der geltenden Regelungen und gegen eine Legalisierung der Suizidbeihilfe ausgesprochen hatte. Auch in England kann Beihilfe zum Suizid strafrechtlich verfolgt werden. Dabei wird in der Praxis aber z.B. zwischen der Beihilfe durch Ärzte und Pflegepersonal, die aus beruflichen Gründen mit dem Patienten in Kontakt stehen, und Personen, deren Handlungen durch Mitgefühl motiviert sind, unterschieden. In Deutschland ist die Beihilfe zum Suizid demgegenüber nicht strafbewehrt. Hier stehen daher insbesondere die Aktivitäten von Sterbehilfevereinen im Fokus der Debatte und wie man deren Aktivitäten unterbinden könnte. Denn wengleich Suizidbeihilfe nicht strafbar ist, so möchte man doch verhindern, dass es

durch Sterbehilfevereine quasi kommerzielle Angebote dafür gibt. Letztlich zeigte sich, dass die Diskussion in allen Ländern von den gleichen Fragen und Problemen geprägt ist: Wie kann Menschen am Lebensende ein selbstbestimmtes Sterben in Würde ermöglicht werden.

### Regelungen im Bereich der Reproduktionsmedizin

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

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

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

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

## 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](http://www.ethikrat.org)

### KONTAKTE

#### Leiter der Geschäftsstelle:

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

### TERMINE

#### » SITZUNGEN

22./23. Januar 2015  
26. Februar 2015  
27. März 2015  
23. April 2015  
25. Juni 2015

#### » VERANSTALTUNGEN

25. Februar 2015  
**FORUM BIOETHIK**  
Alte Probleme –  
Neue Krankheiten  
Überflüssige Medikalisierung  
oder notwendige Therapie?  
Ort: Berlin

21. Mai 2015  
**JAHRESTAGUNG**  
Thema: Big Data  
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. med. Christiane Woopen**  
(Vorsitzende)

**Wolf-Michael Catenhusen**  
(Stellv. Vorsitzender)

**Prof. Dr. theol. Peter Dabrock**  
(Stellv. Vorsitzender)

**Prof. Dr. iur. Jochen Taupitz**  
(Stellv. Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Katrin Amunts  
Constanze Angerer

Prof. Dr. med. Frank Emmrich

Dr. med. Christiane Fischer

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

Bischof Prof. Dr. theol. Martin Hein

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

Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling

Priv.-Doz. Dr. phil. et med. habil. Dr. (TR)

Ilhan Ilkilic

Prof. Dr. med. Leo Latasch

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

Prof. Dr. iur. Reinhard Merkel

Herbert Mertin

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

Dr. phil. Peter Radtke

Ulrike Riedel

Prof. Dr. iur. Edzard Schmidt-Jortzig

Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff

Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen

Prof. Dr. iur. Silja Vöneky

Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann

Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Wunder

### 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](mailto:kontakt@ethikrat.org)  
Internet: [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

#### Redaktion:

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

#### Beiträge:

Dr. Katrin Bentele, Simon Berninger, Dr. Nora Schultz  
Dr. Joachim Vetter

**Fotos:** Reiner Zensen

**Grafische Konzeption und Gestaltung:**

Bartoskersten Printmediendesign, Hamburg

**Druck:** MOTIV OFFSET DRUCKEREI, Berlin

© 2015 Deutscher Ethikrat. Alle Rechte vorbehalten.

ISSN 1868-9000