

Jahresbericht 2020

Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat

Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin

Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252

E-Mail: kontakt@ethikrat.org

www.ethikrat.org

© 2021 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Redaktion: Ulrike Florian

Fotos: Reiner Zensen

Layout: Torsten Kulick

April 2021

Inhalt

Einleitung	5
Themen	7
Transidentität bei Kindern und Jugendlichen	7
Eingriffe in die menschliche Keimbahn	9
Robotik für gute Pflege	10
Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise	15
Tierwohlfahrt – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren	16
Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie	21
Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?	24
Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie ...	25
Mensch und Maschine	27
Veranstaltungen und Förderung des gesellschaftlichen Diskurses	28
Forum Bioethik: Transidentität bei Kindern und Jugendlichen	28
Forum Bioethik: Wer zuerst? Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2	34
Öffentliche Sitzung: Recht auf Selbsttötung?	38
Öffentliche Anhörung: Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche	43
Austausch mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung	48
Internationale Initiativen und Kontakte	50
Gemeinsame Erklärung der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens zur Ethik von Eingriffen in die menschliche Keimbahn	50
25. Forum nationaler Ethikräte (NEC-Forum) und Treffen der European Group on Ethics in Science and New Technologies	50
26. Forum nationaler Ethikräte (NEC-Forum) und Treffen der European Group on Ethics in Science and New Technologies	50
Publikationen	53
Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen	53
Infobriefe	54
Entwicklung der gesellschaftlichen Debatte	55
Ausblick	59
Mitglieder des Deutschen Ethikrates	60
Anhang	62

Einleitung

Das Jahr 2020 war wie für die meisten Menschen auch für den Deutschen Ethikrat als Gremium ein Jahr vielfältiger Herausforderungen. Mit Ausbruch der Covid-19-Pandemie zu Beginn des Jahres musste der Rat seine Arbeit den verfügbaren Kontaktbeschränkungen anpassen und neue Wege in der internen und externen Kommunikation beschreiten.

Bereits am 27. März, d. h. noch während des ersten Lockdowns, veröffentlichte der Deutsche Ethikrat die Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“, die in der Politik wie der breiten Öffentlichkeit große Beachtung fand.

Am 10. April endete turnusmäßig die dritte Amtsperiode des Rates, was zu einer kurzzeitigen Unterbrechung der Arbeit des Rates führte. Am 30. April berief Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble dann 11 Mitglieder erstmals in den Ethikrat; 13 weitere Mitglieder, die dem Rat bereits in der vorangegangenen

Amtszeit angehört hatten, wurden wiederberufen.

Am selben Tag, d. h. noch bevor sich der Deutsche Ethikrat in neuer Zusammensetzung konstituieren und über seine künftige Arbeitsweise verständigen konnte, erhielt er von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Auftrag, sich mit den ethischen Voraussetzungen und Implikationen einer Covid-19-Immunitätsbescheinigung zu befassen.

Im Verlauf der ersten Plenarsitzung der vierten Amtsperiode des Rates am 28. Mai wählten die Mitglieder die Medizin- und Forschungsethikerin Alena Buyx zur Vorsitzenden des Gremiums. Zu stellvertretenden Vorsitzenden wurden der Jurist Volker Lipp, der Philosoph Julian Nida-Rümelin und die theoretische Neurowissenschaftlerin Susanne Schreiber bestimmt.

Was folgte, war eine arbeitsreiche Zeit für alle Beteiligten – für die



Der neu gewählte Vorstand des Deutschen Ethikrates: die Vorsitzende Alena Buyx (vorn), dahinter Julian Nida-Rümelin, Volker Lipp und Susanne Schreiber (v. l.)

Mitglieder des Ethikrates, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seiner Geschäftsstelle. Da Plenar- und Arbeitsgruppen-Sitzungen und öffentliche Veranstaltungen aufgrund der weitreichenden Kontaktbeschränkungen und der gebotenen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen nicht im gewohnten Umfang vor Ort stattfinden konnten, hat der Ethikrat damit begonnen, seine öffentlichen Veranstaltungen auf Online- und Hybrid-Formate umzustellen. Bei der für Ende Juni geplanten Jahrestagung des Ethikrates zum Thema „Ernährungsverantwortung“ war dies allerdings nicht mehr möglich, sodass diese Veranstaltung mit großem Bedauern abgesagt werden musste. In der zweiten Jahreshälfte hingegen konnten alle öffentlichen Veranstaltungen online realisiert werden. Das in diesem Zusammenhang neu geschaffene Angebot, sich per Chatfunktion in die Diskussionen der live im Internet übertragenen öffentlichen Veranstaltungen einzubringen, ist vom Publikum sehr dankbar angenommen und auch intensiv genutzt worden.

Die Themen, mit denen sich der Deutsche Ethikrat im Laufe des zurückliegenden Jahres beschäftigt hat, waren sehr breit gefächert. Das Spektrum umfasste Transidentität bei Kindern und Jugendlichen, Keimbahneingriffe am Menschen, Robotik und Pflege, Fragen des Tierwohls, Mensch-Maschine-Schnittstellen, verschiedene Aspekte der

Selbsttötung bis hin zum omnipräsenten Thema Covid-19-Pandemie mit je unterschiedlicher Schwerpunktsetzung.

In der zweiten Jahreshälfte war der Deutsche Ethikrat im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft Gastgeber des Treffens der Ethikräte der europäischen Mitgliedstaaten (NEC-Forum). Im Mittelpunkt dieses Treffens standen die ethischen Fragen im Umgang mit der Corona-Pandemie, die Keimbahnintervention beim Menschen sowie die ethischen Aspekte bei der Entwicklung und Verwendung von Künstlicher Intelligenz. Höhepunkt der Veranstaltung war eine öffentliche Abendveranstaltung der Reihe Forum Bioethik zur Frage, wie Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 auf nationaler, aber auch europäischer und globaler Ebene ethisch gerecht verteilt werden können.

Am Ende des Jahres konnte der Ethikrat elf Publikationen, darunter drei Stellungnahmen, drei Ad-hoc-Empfehlungen sowie zwei Positionspapiere vorweisen und auf zwei öffentliche Abendveranstaltungen der Reihe „Forum Bioethik“ sowie zwei öffentlichen Sitzungen/Anhörungen zurückblicken.

Der vorliegende Bericht umfasst gemäß § 2 Abs. 4 Ethikratgesetz die Aktivitäten des Deutschen Ethikrates und den Stand der gesellschaftlichen Debatte im Zeitraum von Januar bis Dezember 2020.

Themen

Eines der drei Aufgabenfelder des Deutschen Ethikrates besteht gemäß Ethikratgesetz darin, Stellungnahmen und Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln zu erarbeiten. Im Jahr 2020 betraf das die folgenden Themen:

- Transidentität bei Kindern und Jugendlichen
- Keimbahneingriffe beim Menschen
- Robotik für gute Pflege
- Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise
- Tierwohlhaltung
- Immunitätsbescheinigungen
- Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?
- Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie
- Mensch und Maschine

Der Deutsche Ethikrat hat diese Themen im Verlauf seiner monatlichen Plenarsitzungen und der Zusammenkünfte ratsinterner Arbeitsgruppen sowie öffentlichen Veranstaltungen und Sachverständigenanhörungen diskutiert.

Transidentität bei Kindern und Jugendlichen

Am 20. Februar verabschiedete der Deutsche Ethikrat seine Ad-hoc-Empfehlung „Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen“:

Der Deutsche Ethikrat hatte am 19. Februar zu einer öffentlichen

Abendveranstaltung der Reihe „Forum Bioethik“ zum Thema Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen eingeladen, um die Öffentlichkeit für die in mehrfacher Hinsicht diffizilen Fragen eines angemessenen gesellschaftlichen und medizinischen Umgangs mit Trans-Identität zu sensibilisieren und dazu mit betroffenen Personen, Expertinnen und Experten aus Medizin, Ethik und Recht sowie dem Publikum in einen Dialog zu treten (siehe Seite 28 ff.).

Die Zahl derjenigen Kinder und Jugendlichen, die ihre empfundene geschlechtliche Identität im Widerspruch zu der ihnen personenstandsrechtlich zugeschriebenen Geschlechtszugehörigkeit wahrnehmen, ist in den letzten Jahren sehr stark gestiegen. Kritisch diskutiert wird, welche Konsequenzen daraus zu ziehen und insbesondere welche medizinischen und psychotherapeutischen Angebote angemessen sind. Auch der Gesetzgeber hat begonnen, sich damit zu befassen (vgl. „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen“ [Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 09.01.2020] sowie „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ [Kabinettsbeschluss vom 18.12.2019]). Bei Kindern und Jugendlichen, ohnehin eine besonders vulnerable Gruppe, erfordern die im Kontext von Trans-Identität erwoگenen therapeutischen Maßnahmen eine besondere ethische Reflexion.

Eine Spannung entsteht dadurch, dass sich einerseits Reflexions- und Entscheidungsfähigkeit im Heranwachsenden



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Trans-Identität bei Kindern und
Jugendlichen: Therapeutische
Kontroversen – ethische
Orientierungen. Berlin, 2020.

[https://www.ethikrat.org/
fileadmin/Publikationen/
Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/
ad-hoc-empfehlung-trans-
identitaet.pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-trans-identitaet.pdf)

erst entwickeln und andererseits die in der Pubertät stattfindende körperliche Entwicklung Zeitdruck schafft. In dieser Situation können sowohl die in Betracht gezogenen Behandlungsmöglichkeiten als auch deren Unterlassung schwerwiegende und teils irreversible Folgen haben. Für die beteiligten Erwachsenen – die sorgeberechtigten Eltern und die behandelnden Fachleute – stellt sich dabei überdies die Aufgabe, sowohl die Vorstellungen und Wünsche des Kindes zu berücksichtigen als auch dessen Wohl zu schützen. Die ethische Herausforderung besteht darin, Minderjährige auf dem Weg zu einer eigenen geschlechtlichen Identität zu unterstützen und zugleich vor – teils irreversiblen – Schäden zu bewahren. Erschwerend kommt hinzu, dass einige Entscheidungen getroffen werden müssen, wenn das Kind noch nicht vollumfänglich einsichts- und urteilsfähig ist.

Dem Deutschen Ethikrat ist bewusst, dass Eltern sowie beratende und behandelnde Personen in dieser Situation vor einer überaus komplexen und verantwortungsvollen Aufgabe stehen.

Die Ursachen des deutlichen Anstiegs der Zahl der Behandlungs- und Beratungssuchenden, unter diesen ein hoher Anteil von (nach ihrem Geburts-geschlecht) weiblichen Jugendlichen, sind umstritten und bedürfen dringend weiterer Klärung. Auch die langfristigen Auswirkungen medizinischer Behandlungen müssen weiter untersucht werden, um die schwierigen prognostischen Entscheidungen auf eine bessere empirische Basis zu stellen.

Dem Deutschen Ethikrat scheint es gleichwohl geboten, schon jetzt zumindest auf die folgenden ethischen Grundsätze als Orientierung bei der Begleitung und Behandlung hinzuweisen:

- Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst auch das Recht, ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden.
- In allen Entscheidungsprozessen muss das Kind gehört und müssen seine Vorstellungen und Wünsche seiner Reife und seinem Alter entsprechend berücksichtigt werden. Diese Regel erhält umso mehr Gewicht, als es hier um Fragen der persönlichen Identität geht, über die die betroffene Person in letzter Konsequenz selbst zu entscheiden hat.
- Die therapeutische Interaktion mit dem Kind muss so gestaltet sein, dass es an die mit zunehmendem Alter folgenreicher werdenden Entscheidungen herangeführt wird. Die Sorge tragenden Eltern und die behandelnden Personen haben die Aufgabe, das Kind dabei bestmöglich zu unterstützen.
- Ist das Kind hinreichend einsichts- und urteilsfähig, um die Tragweite und Bedeutung der geplanten Behandlung zu verstehen, sich ein eigenes Urteil zu bilden und danach zu entscheiden, muss sein Wille maßgeblich berücksichtigt werden. Ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen – allein aufgrund der Einwilligung seiner Eltern – darf das Kind dann nicht behandelt werden.
- Nutzen und Schaden der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen, die im Einzelnen umstritten sind, müssen in jedem individuellen Fall sorgfältig abgewogen werden. Wie die Risiken, (Neben-)Wirkungen und langfristigen Folgen (einschließlich möglicher Infertilität), die dem/der Minderjährigen durch

aktives medizinisch-therapeutisches Eingreifen entstünden, müssen auch solche berücksichtigt werden, die durch das Unterlassen von Maßnahmen drohen. Gerade angesichts der Streitigkeit einzelner Handlungsoptionen haben Betroffene und ihre Eltern einen Anspruch auf eine ausgewogene Beratung und Aufklärung.

- Ein entstigmatisierender Umgang mit Trans-Identität bei Kindern sollte gefördert und einer diskriminierenden Pathologisierung von Geschlechtsinkongruenz entgegen gewirkt werden. Entsprechende Angebote psycho-sozialer Beratung und deren Kooperation mit medizinischen Einrichtungen sollen gestärkt werden.

Eingriffe in die menschliche Keimbahn

In einer am 3. März veröffentlichten Erklärung rufen die Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens Regierungen und Interessenvertreter in der ganzen Welt dazu auf, bei jeglicher künftigen Diskussion von Keimbahneingriffen und bei der Entwicklung globaler Regulierungsansätze ethische Überlegungen in den Mittelpunkt zu stellen.

Die aktuell verfügbaren Methoden gelten als noch nicht sicher genug für eine klinische Anwendung, doch die drei Räte wollen sicherstellen, dass wichtige ethische Fragen und Prinzipien genügend Aufmerksamkeit erhalten, bevor eine technische Anwendungsreife erreicht wird. Nur so können der globale Dialog und die Regulierung von

Keimbahneingriffen auf einer soliden ethischen Grundlage erfolgen.

In einem von Nature veröffentlichten Brief heben die Vorsitzenden der drei Räte, die jeweils eigene Stellungnahmen zum Thema Genome-Editing veröffentlicht haben, die folgenden Kernpunkte aus der gemeinsamen Erklärung hervor:

„Wir rufen Regierungen und Interessenvertreter auf der ganzen Welt dazu auf, die folgenden Schritte zu unternehmen:

- Alle Staaten sollten erbliche Veränderungen des menschlichen Genoms eindeutig der Kontrolle der zuständigen öffentlichen Behörden unterstellen und ihren Missbrauch mit angemessenen Sanktionen belegen.
- Es sollten keine klinischen Versuche zum Einsatz von Keimbahneingriffen durchgeführt werden, bevor nicht eine breite gesellschaftliche Debatte über die Vertretbarkeit der betreffenden Interventionen stattgefunden hat.
- Es sollten keine weiteren klinischen Versuche zum Einsatz von Keimbahneingriffen durchgeführt werden, solange die Forschung die beträchtliche Unsicherheit zu den Risiken klinischer Anwendungen noch nicht auf ein akzeptables Niveau reduziert hat.
- Bevor klinische Studien zu oder Anwendungen von Keimbahneingriffen zugelassen werden, müssen die Risiken nachteiliger Auswirkungen für Einzelpersonen, Gruppen und die Gesellschaft als Ganzes angemessen bewertet worden sein, und es müssen Maßnahmen zur Überwachung und Überprüfung dieser Risiken vorhanden sein.

Wir alle halten es für wesentlich, dass eine ethisch zulässige Anwendung von Keimbahneingriffen beim Menschen



Comité Consultatif National d'Éthique; Deutscher Ethikrat; Nuffield Council on Bioethics (Hg.): Joint Statement on the Ethics of Heritable Human Genome Editing / Gemeinsame Erklärung zur Ethik von Eingriffen in die menschliche Keimbahn. Berlin, 2020.



<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-statement-on-the-ethics-of-heritable-human-genome-editing.pdf>

nicht zu verstärkten Benachteiligungen, Diskriminierungen oder Spaltungen in der Gesellschaft führen darf.

Die große Bandbreite der denkbaren Anwendungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf Familien, die Gesellschaft und künftige Generationen erfordern eine angemessen vorsichtige, verantwortliche und transparente Governance.

Wir empfehlen allen, die an Debatten zu Keimbahneingriffen teilnehmen, und den jeweiligen Entscheidungsträgern, die Beispiele zu ethischen Abwägungen in unseren individuellen Stellungnahmen in ihre Überlegungen mit einbeziehen.“

In seiner 2019 veröffentlichten Stellungnahme „Eingriffe in die menschliche Keimbahn“ hatte der Deutsche Ethikrat Fragen, Argumente und Positionen zur Erforschung und Entwicklung möglicher Anwendungen auf diesem Gebiet in einem Entscheidungsbaum zusammengeführt. Dieser Entscheidungsbaum wurde 2020 zu einer interaktiven Grafik weiterentwickelt, in der man sich zu jeder Position die dahinterstehenden Argumente und die dafür relevanten Orientierungsmaßstäbe anzeigen lassen kann. Die interaktive Grafik und ein begleitendes PDF, das die Zuordnung von Positionen und Argumenten tabellarisch zeigt, können in Diskussionen zum Thema Keimbahneingriffe genutzt werden, um mögliche Argumentationswege nachzuvollziehen und eigene Positionen zu entwickeln und zu begründen. Beides ist unter <https://www.ethikrat.org/publikationen/entscheidungsbaum-keimbahneingriffe> von der Internetseite des Ethikrates abrufbar.

Robotik für gute Pflege

Am 10. März veröffentlichte der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme „Robotik

für gute Pflege“. Darin wägt er die mit Robotertechniken für die Pflege verbundenen Chancen und Risiken ab und gelangt zu dem Urteil, dass sie einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und der Arbeitsqualität im Pflegebereich leisten können. Dies setzt jedoch voraus, dass der Einsatz von Robotern zwischenmenschliche Beziehungen nicht ersetzt, dass er nicht gegen den Willen von Gepflegten und Pflegenden oder zur bloßen Effizienzmaximierung erfolgt und dass die Betroffenen in die Entwicklung der Techniken einbezogen werden.

Aus der steigenden Zahl pflege- und assistenzbedürftiger Menschen bei einem sich gleichzeitig verschärfenden Mangel an Pflegekräften ergeben sich drängende infrastrukturelle, personelle und finanzielle Probleme. Eine Strategie zur Bewältigung dieser Probleme, deren Umsetzung von politischer Seite seit Jahren mit erheblichen öffentlichen Mitteln gefördert wird, wird vielfach in der Erforschung und Entwicklung robotischer Anwendungen sowohl für die häusliche Pflege als auch für Pflegeeinrichtungen gesehen. Der Deutsche Ethikrat erkennt zwar den möglichen Nutzen der Robotik für den gesamten Pflegebereich an, sieht diesen jedoch weniger in der Beseitigung von Personalengpässen oder des Pflegenotstandes als vielmehr in ihrem Potenzial zur Förderung guter Pflege. Aufseiten der Gepflegten liegt dieses Potenzial nicht nur in der Erhaltung von Selbstständigkeit sowie von körperlichen und kognitiven Fertigkeiten, sondern auch in deren möglicher Rückgewinnung durch rehabilitative Maßnahmen. Pflegenden Angehörigen ebenso wie Pflegekräften im ambulanten und stationären Bereich heißen robotische Systeme Unterstützung

bei körperlich anstrengenden oder auch repetitiven und zeitraubenden Arbeiten.

Über den Stand der Technik in diesem innovativen Bereich konnten die Ratsmitglieder sich unter anderem während der Jahrestagung 2019 zum Thema „Pflege – Roboter – Ethik. Ethische Herausforderungen der Technisierung der Pflege“ informieren. Neben den Vorträgen der geladenen Experten bot insbesondere der dort aufgebaute Praxisparcours einen anschaulichen Überblick zu den Möglichkeiten und Limitationen aktueller Robotertechniken (siehe Jahresbericht 2019). Er beinhaltete Beispiele dreier Arten robotischer Systeme, die der Ethikrat auch in der nun vorgelegten Stellungnahme genauer untersucht hat.

Erstens unterstützen Assistenzroboter Pflegenden und Gepflegte bei alltäglichen Verrichtungen, bieten Pflegekräften etwa in der Form von Hebehilfen Entlastung oder unterstützen als Exoskelette die Fortbewegung von Personen mit Rückenmarksverletzungen. Zweitens können robotische Monitoring-Techniken bei Menschen mit steigendem Pflegebedarf den Zeitpunkt hinauszögern, zu dem ein Wechsel in eine stationäre Pflegeeinrichtung nötig wird, indem sie die Überwachung von Körperfunktionen aus der Ferne ermöglichen oder rasche Hilfe im Notfall gewährleisten.

Drittens assistieren sogenannte Begleitroboter, die z. B. in Gestalt verschiedener Tiere angeboten werden, bei sozialen Interaktionen oder dienen selbst als Interaktionspartner und erfüllen so vor allem kommunikative und emotionale Bedürfnisse.

Gerade die zuletzt genannten, Kuscheltieren ähnelnden Roboter verdeutlichen auch mögliche Schattenseiten des Einsatzes von Robotik in der Pflege. So

wäre es aus ethischer Sicht äußerst fragwürdig, wenn pflegebedürftige Menschen soziale und emotionale Bedürfnisse zukünftig überwiegend im Umgang mit Begleitrobotern stillen würden, die Gefühle lediglich simulieren. Auch im Fall anderer Robotersysteme könnte sich das durch sie ermöglichte unabhängige Leben in vertrauter Umgebung durchaus als ein Leben in sozialer Isolation erweisen. So mögen Angehörige den Eindruck gewinnen, der Besuch einer pflegebedürftigen Person sei entbehrlich, da sie ja dank Monitoring jederzeit nach dem Rechten sehen können und sie die Person zudem gut beschäftigt wissen durch die Denksportaufgaben und sonstigen von ihrem robotischen Begleiter offerierten Unterhaltungsangebote. Aufseiten der Pflegekräfte sollten Ängste vor Überforderung durch die anspruchsvolle Bedienung komplizierter Robotertechnik ernstgenommen werden. Anstatt Raum für beziehungsorientierte Pflege zu schaffen, könnte die Unterstützung durch Robotik auch eine noch höhere Arbeitsdichte nach sich ziehen. Auf der Ebene des Gesundheitssystems gibt es unter anderem die Sorge, dass die hohen Kosten für die Einführung von robotischen Assistenzsystemen zu Mittelkürzungen im Personalwesen führen könnten.

In der Auseinandersetzung mit diesen und anderen Befürchtungen orientiert sich der Deutsche Ethikrat an der normativen Leitfrage, ob der Einsatz von Robotertechnik der Realisierung guter Pflege dienlich ist. Von entscheidender Bedeutung für das dabei zugrunde gelegte Verständnis guter Pflege ist die Förderung von Selbstbestimmung: Gute Pflege erhält diejenigen körperlichen, geistigen, psychischen oder auch sinnesbezogenen Funktionen aufrecht oder stellt sie



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Robotik für gute Pflege. Berlin,
2020. (ISBN 978-3-94957-88-6)

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf>



Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Peter Dabrock (l.), der Sprecher der ratsinternen Arbeitsgruppe Andreas Kruse (r.) und die stellvertretende Sprecherin der Arbeitsgruppe Adelheid Kuhlmei (M.) während der Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Stellungnahme „Robotik für gute Pflege“

wieder her, die für eine zufriedenstellende Alltagsbewältigung und insbesondere für die selbstständige Lebensführung von Personen mit Pflege- oder Assistenzbedarf unerlässlich sind. Dabei lässt sie sich jedoch nicht auf funktionale Aspekte reduzieren, sondern zeichnet sich durch ihren engen Personenbezug aus – sie ist immer auch Pflege (in) zwischenmenschlicher Beziehung. Was im Einzelnen unter guter Pflege zu verstehen ist, wird heutzutage evidenzbasiert beantwortet. Pflege besteht demnach aus wissenschaftlich abgesicherten Handlungsrouninen, die insbesondere dann, wenn sie technisch unterstützt werden sollen, hochgradig standardisiert sein müssen. Dennoch darf nicht in Vergessenheit geraten, dass im Zentrum guter Pflege das Wohl der zu pflegenden Person in ihrer Individualität steht. So mag sich die eine Person gerne bei der Intimpflege oder dem Toilettengang durch einen entsprechenden Assistenzroboter helfen lassen, weil diese unpersönliche Unterstützung ihrem Schamgefühl entgegenkommt; wohingegen die andere Person gerade in diesem Pflegebereich größten Wert auf menschliche Hilfe legen wird.

Ob die heute verfügbaren Robotertechniken in diesem anspruchsvollen Sinn gute Pflege zu realisieren helfen, ist wissenschaftlich noch nicht ausreichend erforscht. Die vorhandenen Erkenntnisse stimmen den Ethikrat jedoch zuversichtlich, dass Robotik für die Pflege von großem Nutzen sein kann, wenn Entwicklungs- und Implementierungsprozesse verantwortlich gestaltet werden. Dabei sollte Pflege zum einen als komplexes Interaktionsgeschehen aufgefasst werden, das in enger Beziehung zu grundlegenden menschlichen Bedürfnissen steht, die sich (primär) im Kontakt zu anderen verwirklichen: Insbesondere Wohlbefinden, Identität, Selbstbestimmung, Bezogenheit und Schutz der Intimität stellen elementare Konstitutionsbedingungen des Menschen und zugleich wichtige Konkretisierungen der Menschenwürde dar. Zum anderen gilt es, die verschiedenen Ebenen der Verantwortung stets im Blick zu behalten, die für den Einsatz innovativer Technik in der Pflege maßgeblich sind: Auf der Mikroebene befinden die individuelle Pflegekraft und die zu pflegende Person möglichst gemeinsam

Robotik für gute Pflege

Die Empfehlungen im Wortlaut

Der Deutsche Ethikrat beteiligt sich mit den folgenden Empfehlungen an der offenen und öffentlichen Debatte zum Thema Robotik in der Pflege. Sie betreffen die Implementierung von Robotik, deren Integration in ein umfassendes Verständnis guter Pflege, die Förderung der Partizipation von Pflegebedürftigen sowie die Aufgaben von Pflegeeinrichtungen und die Ausbildung von Pflegekräften. Ihr Ziel ist es, einen Einsatz von Robotik in der Pflege zu fördern, der sowohl für die zu Pflegenden als auch für die Pflegenden von Nutzen ist und die Würde aller Beteiligten achtet:

Entwicklung und Implementierung von Robotik

- Bereits in frühe Phasen der Entwicklung von Techniken sollten ethische Überlegungen einfließen. Die Perspektive der auf Pflege oder Unterstützung angewiesenen Menschen wie auch der Pflegekräfte und möglicherweise weiterer Betroffener sollte in der Entwicklung von robotischen Systemen berücksichtigt werden. Aus diesem Grunde empfiehlt sich schon in der Entwicklungsphase ein partizipatives Vorgehen.
- Herstellung und Einsatz robotischer Systeme im Umfeld von Menschen mit Pflege- oder Assistenzbedarf müssen hohen Sicherheitsstandards genügen. Ihre Einhaltung sollte durch präventive Maßnahmen (wie strenge Regelungen für Herstellung, Zulassung und Einsatz) und durch sichere Kompensation der Geschädigten bei dennoch eintretenden Schäden (zum Beispiel Gefährdungshaftung ohne Möglichkeit des Haftungsausschlusses, Beweislastregelungen, Versicherungsleistungen) sichergestellt werden. Der Gesetzgeber sollte die vorhandenen Regelungen (zum Beispiel im Medizinproduktegesetz und Haftungsrecht) überprüfen und anpassen, soweit sie hinter diesen Anforderungen zurückbleiben.
- Anforderungen an die Sicherheit und Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Gefahren (wie die Notabschaltung) für die Nutzer von Robotiksystemen müssen an die Entwicklung der Robotertechnik angepasst, bei der Produktentwicklung berücksichtigt und ihre Einhaltung im Betrieb überprüft werden.
- Einer Erosion von Verantwortung sollte bei der Entwicklung, Zulassung und dem Einsatz robotischer Techniken durch die Etablierung transparenter Verantwortungsstrukturen entgegengewirkt werden.
- Es sollte jederzeit klar sein, welche Institutionen und Personen die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Gebrauch unterstützend herangezogener Roboter tragen.
- Vor ihrer Aufnahme in die Regelversorgung muss hinreichende Evidenz dafür vorliegen, dass Anwendungen von Robotik die Pflegequalität tatsächlich verbessern.

Integration von Robotik in ein umfassendes Verständnis von guter Pflege

- Der Einsatz von Robotik in der Pflege ist an den Zielen guter Pflege und Assistenz auszurichten. Die Individualität der zu betreuenden Personen ist zu respektieren und zum Ausgangspunkt der Planung und Gewährung von Unterstützung zu machen. Dabei sind Kriterien des personenbezogenen Wohls zu berücksichtigen, insbesondere Selbstbestimmung, Identität, Relationalität, Privatheit, Intimität und Scham.
- Die Vertragspartner der sozialen Pflegeversicherung sind aufgefordert, bei der ihnen obliegenden Weiterentwicklung der Pflegequalität dem Bereich der robotikgestützten Assistenz besondere Aufmerksamkeit zu widmen.
- Die Finanzierung und der Einsatz von Robotik darf nicht dazu führen, dass in anderen Bereichen der Pflege die dort notwendigen Mittel gekürzt werden oder angemessene Anstrengungen zur Verbesserung der Lage von Pflege- und Assistenzberufen unterbleiben.
- Pflegeleitlinien sollten Aussagen darüber enthalten, welche Segmente pflegerischen Tuns vollständig oder partiell technisch substituiert werden können und welche Pflegebereiche von Robotertechniken frei bleiben sollten, weil ansonsten zwischenmenschliche Begegnungen erschwert oder gefährdet werden.
- Robotik sollte nicht lediglich in ihren Auswirkungen auf bestimmte Teile der Pflege, sondern in ihrer Bedeutung für die pflegerische Versorgung in ihrer Gesamtheit gesehen werden. Pflege ist wesentlich zwischenmenschliches Interaktionsgeschehen, das durch Technik nicht substituiert werden kann. Es ist wichtig, darauf zu achten, dass der Einsatz von Robotik soziale Kontakte nicht vermindert oder erschwert und Erfahrungen von Zuwendung und Empathie, die im Einzelfall eng an die Unterstützung durch pflegende Personen gebunden sein können, nicht beeinträchtigt.
- Förderung von Robotik in der Pflege sollte nicht nur die Entwicklung neuer Techniken, sondern vor allem deren Integration und Nutzung in Pflegekontexten umfassen. Dabei sollten auch Effekte auf die Pflegequalität, Lebensqualität und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Assistenz- oder Pflegebedarf untersucht werden.

Förderung der Partizipation von Pflegebedürftigen

- Robotische Assistenz-, Monitoring- und Begleitsysteme sollten von Pflegenden, deren Trägerorganisationen und den Pflegekassen nicht nur nach ihrem objektiven Nutzenpotenzial für die pflegerischen Abläufe beurteilt werden. Vielmehr ist immer auch der subjektive Nutzen für den auf Pflege oder Unterstützung angewiesenen Menschen sowie dessen individuelle Akzeptanz zu berücksichtigen.
- Aktuell auf Pflege oder Assistenz angewiesene Menschen sollten dabei unterstützt werden, ihre persönlichen Präferenzen für bestimmte Formen der Pflege zu klären und dabei die Möglichkeiten und Grenzen robotischer Anwendungen zu bedenken. Entsprechend ist gemeinsam mit den Betroffenen zu reflektieren, welche Veränderungen sich im Einzelfall aus dem Einsatz von Robotik für die Lebenssituation im institutionellen oder häuslichen Kontext ergeben und inwieweit gegebenenfalls neue Gelegenheiten für die Verwirklichung individueller Werte und Ansprüche angeboten werden sollten.
- Im Rahmen einer vorausschauenden und begleitenden Pflegeplanung sollte das Pflegekonzept erläutert und die mögliche Integration von Robotertechniken angesprochen werden. Dazu sollten entsprechende Informations- und Beratungsangebote vorgehalten werden.

Verantwortung von Pflegeeinrichtungen

- Pflegeeinrichtungen sollten bereits bei ihrer baulichen Planung, aber auch in ihren Leitbildern den

möglichen Einsatz robotischer Techniken und deren Entwicklungsdynamik berücksichtigen.

- Die Träger von Pflegeeinrichtungen sollten bei Entscheidungen zur Integration von Robotertechnik in Pflegeprozesse darauf achten, die praktischen Erfahrungen der Pflegekräfte angemessen zu berücksichtigen.
- Einrichtungen, die robotische Systeme in ihr Pflegeangebot implementiert haben, sind nicht nur verpflichtet, für die regelmäßige Wartung, Überprüfung und Aktualisierung der Roboter Sorge zu tragen, um die Gefahr möglicher Fehlfunktionen und damit einhergehender Gefährdungen sowohl der pflegebedürftigen Personen als auch der eigenen Mitarbeiter zu minimieren. Vielmehr sollten sie auch sicherstellen, dass weiterhin die pflegerische Indikation für den Einsatz der jeweiligen robotischen Technik vorliegt.

Ausbildung von Pflegekräften

- Die Curricula für Pflegeberufe sollten um den Bereich „neue Techniken in der Pflege“ unter Einschluss ihrer ethischen Implikationen ergänzt werden.
- Angesichts der dynamischen Entwicklung auf dem Gebiet der Robotertechnik sollte Pflegekräften im Rahmen von Fort- und Weiterbildung die Möglichkeit geboten werden, einschlägiges Wissen zu erwerben, die Potenziale der Technik für die Entwicklung der Pflege zu reflektieren und sich die nötigen Kompetenzen zur Nutzung der für ihr Arbeitsfeld einschlägigen robotischen Systeme anzueignen.

darüber, ob und in welchem Maße robotische Elemente in bestimmte pflegerische Prozesse und therapeutisch aktivierende Maßnahmen integriert werden sollen, wobei die Entscheidung letztlich von der gepflegten Person zu treffen ist. Da sowohl die Erbringung pflegerischer Leistungen als auch die Entwicklung und Bereitstellung robotischer Techniken zudem an verschiedene institutionelle Voraussetzungen gebunden ist, gibt es darüber hinaus eine spezifische Verantwortung etwa der Träger einschlägiger Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanter Pflege- und Assistenzdienste sowie von

Entwicklern und Anbietern robotischer Systeme (Mesoebene). Schließlich agieren aber auch diese institutionellen Akteure unter systemischen Rahmenbedingungen, die sie selbst nicht direkt beeinflussen können und die auf die gesundheitspolitische Verantwortung von Politik und Administration, insbesondere der gesundheitssystemischen Selbstverwaltung verweisen (Makroebene). Die in der Stellungnahme ausführlich begründeten und im Folgenden abgedruckten Empfehlungen betreffen alle drei der hier unterschiedenen Ebenen der Verantwortung.

Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise

Am 27. März 2020 veröffentlichte der Deutsche Ethikrat eine Ad-hoc-Empfehlung zur gegenwärtigen Corona-Krise und stellte sich aufgrund des großen medialen Interesses am 7. April im Rahmen einer Bundespressekonferenz den Fragen der Journalisten.

Die gegenwärtige Pandemie fordert unsere Gesellschaft in beispielloser Form heraus und führt zu schwerwiegenden ethischen Konflikten. Der Deutsche Ethikrat befürwortet die aktuell zur Eindämmung der Infektionen ergriffenen Maßnahmen, auch wenn sie allen Menschen in diesem Land große Opfer abverlangen. Freiheitsbeschränkungen müssen jedoch kontinuierlich mit Blick auf die vielfältigen sozialen und ökonomischen Folgelasten geprüft und möglichst bald schrittweise gelockert werden. Für diesen schwierigen Abwägungsprozess will der Ethikrat mit seiner Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ ebenso ethische Orientierungshilfe leisten

wie für die im Gesundheitssystem drohenden dramatischen Handlungs- und Entscheidungssituationen.

Der ethische Kernkonflikt besteht darin, dass ein dauerhaft hochwertiges, leistungsfähiges Gesundheitssystem gesichert werden muss und zugleich schwerwiegende Nebenfolgen für Bevölkerung und Gesellschaft möglichst gering zu halten sind. Das erfordert eine gerechte Abwägung konkurrierender moralischer Güter, die auch Grundprinzipien von Solidarität und Verantwortung einbezieht und sorgfältig prüft, in welchem Ausmaß und wie lange eine Gesellschaft starke Einschränkungen ihres Alltagslebens verkraften kann.

Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Peter Dabrock, sagte dazu: „In dieser Krise ungekannten Ausmaßes können wir uns glücklich schätzen, so große Solidaritätsressourcen in unserer Gesellschaft zu besitzen. Wir müssen aber ehrlich sein: Auch mit diesen Ressourcen gilt es sorgsam umzugehen und Spannungen zwischen unterschiedlichen Ansprüchen bedürftiger Gruppen fair auszuhandeln.“



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Solidarität und Verantwortung in
der Corona-Krise. Berlin, 2020.

[https://www.ethikrat.org/
fileadmin/Publikationen/
Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/
ad-hoc-empfehlung-corona-
krise.pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf)



Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Peter Dabrock (M.), Ratsmitglied Steffen Augsberg (l.) und BPK-Mitglied Angela Wefers (r.) während der Bundespressekonferenz „Der Deutsche Ethikrat zur Corona-Krise“

Der Ethikrat möchte Politik und Gesellschaft dafür sensibilisieren, die verschiedenen Konfliktszenarien als normative Probleme zu verstehen. Ihre Lösung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es widerspräche dem Grundgedanken demokratischer Legitimation, politische Entscheidungen an die Wissenschaft zu delegieren und von ihr eindeutige Handlungsanweisungen für das politische System zu verlangen. Gerade schmerzhaft Entscheidungen müssen von den Organen getroffen werden, die hierfür durch das Volk mandatiert sind und dementsprechend auch in politischer Verantwortung stehen. Die Corona-Krise ist die Stunde der demokratisch legitimierten Politik.

Wesentlicher Orientierungspunkt für die nahe Zukunft ist die weitgehende Vermeidung von Triage-Situationen, in denen Ärzte zu entscheiden gezwungen wären, wer vorrangig intensivmedizinische Versorgung erhalten und wer nachrangig behandelt werden soll. Der Staat darf menschliches Leben nicht bewerten und deshalb auch nicht vorschreiben, welches Leben in einer Konfliktsituation zu retten ist. Die Verantwortung, in solchen dilemmatischen Situationen katastrophaler Knappheit medizinischer Ressourcen über Leben und Tod zu entscheiden, sollte aber auch keinesfalls allein den einzelnen Ärztinnen und Ärzten aufgebürdet werden. Schon aus Gründen der Gleichbehandlung, aber auch um der allgemeinen Akzeptanz willen bedarf es vielmehr weithin einheitlicher Handlungsmaximen für den klinischen Ernstfall nach wohlüberlegten, begründeten und transparenten Kriterien. Hierzu sind bereits erste Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften erschienen.

Zugleich gilt es, die aktuellen freiheitsbeschränkenden Infektionsschutzmaßnahmen fortlaufend kritisch zu

evaluieren. Dem Ziel, die Ausbreitung des Coronavirus erheblich zu verlangsamen, muss zwar auch aus Sicht des Deutschen Ethikrates derzeit die größte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Dabei ist jedoch auch jetzt schon die mittel- und langfristig bedeutsame Frage in den Blick zu nehmen, unter welchen Voraussetzungen und auf welche Weise eine geordnete Rückkehr zu einem einigermaßen „normalen“ gesellschaftlichen und privaten Leben sowie zu regulären wirtschaftlichen Aktivitäten erfolgen kann, um die ökonomischen, kulturellen, politischen und psychosozialen Schäden möglichst gering zu halten.

Tierwohllachtung – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren

Der Tierschutz ist seit 2002 erklärtes Staatsziel; Tiere werden zudem im Rahmen des Tierschutzgesetzes als „Mitgeschöpfe“ vor Zufügen von Leid, Schmerz oder Schaden ohne „vernünftigen Grund“ geschützt. Ob die Umsetzung dieser Vorgaben in der Praxis angemessen gelingt, wird jedoch gerade mit Blick auf die Nutztierhaltung in der Landwirtschaft immer wieder hinterfragt. Mit seiner am 16. Juni 2020 veröffentlichten Stellungnahme will der Deutsche Ethikrat einen Beitrag zur Formulierung und Verbreitung ethischer Grundlinien für einen verantwortlichen Umgang mit Nutztieren leisten.

Das Wohl und die Rechte von Tieren sind in den letzten Jahren in Deutschland zunehmend zum Thema der öffentlichen Debatte geworden. Erhöht wurde die Aufmerksamkeit dabei nicht nur aufgrund der Medienberichterstattung zu Missständen, sondern auch durch



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Tierwohllachtung – Zum
verantwortlichen Umgang mit
Nutztieren. Berlin, 2020.
(ISBN 978-3-941957-90-9)

[https://www.ethikrat.org/
fileadmin/Publikationen/
Stellungnahmen/deutsch/
stellungnahme-tierwohllachtung.
pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-tierwohllachtung.pdf)

Gerichtsurteile. So urteilte das Bundesverwaltungsgericht im Juni 2019 mit Blick auf das sogenannte „Kükenschreddern“, rein ökonomische Belange reichten nicht als „vernünftiger Grund“ im Sinne des Tierschutzgesetzes aus. Dennoch bleibt das Töten von jährlich ca. 45 Millionen männlichen Küken in der Legehennenzucht als Übergangslösung vorerst erlaubt. Auch die Bedingungen bei der Haltung und Schlachtung von Hühnern, Schweinen oder Rindern lösen regelmäßig mediale, politische und gesellschaftliche Debatten aus. Offenkundig garantiert das bestehende Tierschutzrecht nur ein Mindestmaß an Schutz; es lässt darüber hinaus viel Raum für die Interpretation des Tierwohls. Das verdeutlicht auch der aktuelle Gesetzgebungsprozess bezüglich der Einführung eines sogenannten Tierwohlkennzeichens, für das zwar ein hoheitlicher Rahmen geschaffen wird, das aber auf freiwillige Partizipation der beteiligten Unternehmen setzt.

Zwischen den Vorstellungen von einer angemessenen Tierhaltung und der in vielen Bereichen üblichen Praxis

gibt es erhebliche kognitive, emotionale und operative Dissonanzen. So lehnen die meisten Menschen intuitiv „tierquälerische“ Praktiken ab (etwa Methoden der Haltung, des Transports und der Schlachtung, die offensichtlich erhebliches Leid verursachen). Zu tiefgreifenden Veränderungen des Konsumentenverhaltens angesichts einer insoweit vielfach problematischen Fleischproduktion hat dies indes bisher nicht geführt. Der massenhafte Konsum von billigen Milchprodukten, Eiern und vor allem von billigem Fleisch legt daher die Vermutung nahe, dass ein erhebliches Maß an Nichtwissen, Verdrängung oder Gleichgültigkeit hinsichtlich der Aufzucht-, Haltungs- und Schlachtungsbedingungen besteht.

Zumindest mitursächlich für diese Ungereimtheiten sind Unsicherheiten hinsichtlich der Abwägung zwischen dem moralischen und rechtlichen Status der Tiere einerseits und dem Umfang menschlicher Nutzungsrechte andererseits. Die entsprechenden Diskussionen bewegen sich zwischen den Polen einer menschenanalogen Unantastbarkeit

Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Alena Buyx während der Bundespressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Stellungnahme „Tierwohllachtung – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren“



Tierwohllachtung – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren

Die Empfehlungen im Wortlaut

Die in der Stellungnahme angesprochenen Gerichtsentscheidungen und politischen wie gesellschaftlichen Diskussionen verdeutlichen, wie viel Unklarheit in unserer Gesellschaft hinsichtlich eines angemessenen Umgangs mit Nutztieren besteht. Unter den heute gängigen Zucht-, Haltungs-, Schlacht- und Verwertungsbedingungen werden Tieren oft routinemäßig Schmerzen und Leid zugefügt. Diese Praxis der Tiernutzung ist nicht nur rechtlich fragwürdig, sondern steht auch in deutlicher Spannung zu den in der Stellungnahme skizzierten ethischen Rahmenbedingungen. Daraus ergibt sich ein erheblicher Bedarf an praktischen Reformen. Auch eingedenk der Komplexität des Themas und aller auch im Deutschen Ethikrat vertretenen Meinungsvarianz bezüglich tierethischer Konzeptionen gibt es doch Übereinstimmung in zentralen ethischen Prinzipien. Dieser Konsens umfasst Mindeststandards eines unter ethischen Gesichtspunkten akzeptablen, auch den tierschutzgesetzlichen Vorgaben entsprechenden Umgangs mit Nutztieren. Diese Standards werden in der derzeitigen Praxis weithin nicht oder nicht hinreichend beachtet. Der Deutsche Ethikrat ist sich bewusst, dass die ethisch gebotene Aufgabe, dies zu ändern, mit erheblichen Umstellungen, Anpassungen und Kostensteigerungen verbunden ist. Ein solcher Strukturwandel ist realistischlicherweise nur stufenweise umzusetzen. Die nachfolgenden Eckpunkte dienen der ethischen Fundierung umfassender, dem Tierwohlgedanken verpflichteter Reformvorschläge, wie sie etwa der Wissenschaftliche Beirat des BMEL vorgelegt hat.

Eckpunkte einer ethisch verantwortlichen Nutztierhaltung

1) Eigenwert von Tieren:

Zumindest höher entwickelten Tieren muss ein „Eigenwert“ zugeschrieben werden. Ihnen kommt gleichsam ein dritter moralischer Status zwischen Mensch und Sache zu. Dieser „Dritte Status“ impliziert eine besondere Schutzwürdigkeit der Tiere und eine besondere Verantwortung der Menschen: Im Unterschied zum Menschen lässt sich Tieren zwar keine Würde im Sinne einer nie antastbaren Selbstzweckhaftigkeit beziehungsweise eines kategorischen Verbots ihrer vollständigen Vernutzung („Instrumentalisierungsverbot“) zuschreiben. Anders als bloße Sachen besitzen sie aber nicht nur einen Gebrauchswert für Menschen, sondern auch einen Eigenwert. Dieser Eigenwert manifestiert sich in dem Grundsatz, dass das Wohl des Tieres in allen Phasen seines Lebens zu achten ist.

Aus dem Eigenwertgedanken folgt auch, dass das Leben von Tieren zu schützen ist. Dieses Lebensschutzgebot entspricht zwar nicht dem für Menschen geltenden Standard. Tiere dürfen jedoch nicht grundlos getötet werden. Vielmehr zieht das Tierwohl und ziehen die daraus folgenden Achtungspflichten auch berechtigten Interessen des Menschen Grenzen. Die damit erforderliche komplexe Abwägung hat sich an den in dieser Stellungnahme entwickelten strukturellen und materiellen Vorgaben zu orientieren. So sind etwa ökonomische Argumente, individuelle sowie (religions-)kulturelle Präferenzen und Überzeugungen zu berücksichtigen. Sie dürfen jedoch nicht so absolut gesetzt werden, dass sie stets Vorrang vor der Achtung des Eigenwerts von Tieren beanspruchen.

Die Achtung des Tierwohls begründet darüber hinaus die Forderung, aus verfassungsrechtlichen Gründen unabwiesbare Übergangsfristen für die Beseitigung tierschutzwidriger Zustände auf den zwingend erforderlichen Zeitraum zu begrenzen und nicht zu verlängern. In diesem Sinne sind etwa die mehrfach verlängerten Fristen für die Beendigung der betäubungslosen Ferkelkastration und der überaus lange Übergangszeitraum im Verordnungsentwurf zur Kastenstandhaltung von Zuchtsauen nicht hinnehmbar.

2) Maßgeblichkeit der Tierwohlorientierung

a. Schutz und Förderung des Tierwohls:

Soweit Menschen Nutztiere halten, sind sie für deren Wohlergehen verantwortlich. Die Achtung des Tierwohls impliziert nicht nur graduelle Verbesserungen, sondern ist als weitreichende Verpflichtung zu verstehen: Das Leben von Nutztieren sollte, solange es dauert, ein für das Tier möglichst gutes, den artspezifischen Verhaltensformen und Erlebnismöglichkeiten entsprechendes Leben sein. Allen Nutztieren ist während ihres ganzen Lebens ein möglichst gutes Gedeihen und Befinden zu ermöglichen. Dazu muss deren gesamte Lebenslinie von der Zucht über die Haltung bis zum Schlachten in den Blick genommen werden. Es sind Haltungsbedingungen, die artgerechte Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten bieten und ein natürliches Sozialverhalten fördern, rechtsverbindlich festzulegen und effektiv zu kontrollieren. Hierdurch entstehende Zusatzkosten dürfen nicht einseitig einer Beteiligtegruppe, insbesondere nicht allein den Landwirten, auferlegt werden. Vielmehr ist der mit einer konsequenten Tierwohlorientierung verbundene Strukturwandel durch ein abgestimmtes Konzept von Unterstützungsleistungen und Anreizmodellen abzusichern. In einer Übergangsphase kann es zudem sinnvoll sein, tierwohlbezogene Verbesserungen durch zusätzliche hoheitliche Maßnahmen (etwa eine mengenbezogene Verbrauchssteuer auf tierliche Produkte

– „Tierwohlsteuer“) zu finanzieren. Grundsätzlich sind marktbasierende Lösungen anzustreben.

b. Vermeiden von Schmerzen und Leiden:

Tieren dürfen keine vermeidbaren Schmerzen und Leiden zugefügt werden.

Praktische Schwierigkeiten, Schmerzen und Leid unmittelbar zu messen, dürfen nicht einseitig zulasten der Tiere aufgelöst werden. Im Gegenteil sollten effektive Verfahren entwickelt und implementiert werden, wie der Grundgedanke des Tierwohls besser umgesetzt werden kann. Deshalb sollte erwogen werden, entsprechende tierschutzrechtliche Regelungen neu zu konzipieren (beispielsweise Umkehr von Begründungslasten, Festlegung von Sicherheitsmargen unter Rückgriff auf tierwohlbezogene Indikatoren).

Ökonomische Überlegungen reichen für sich gesehen nicht aus, um die Unvermeidbarkeit zu begründen. Das gesetzliche Verbot der „Qualzucht“ sollte deshalb auch dort zur Anwendung kommen, wo etwa durch Hochleistungszucht Funktionen, die für ein erträgliches Leben wesentlich sind, eingeschränkt werden (beispielsweise Hühner- und Putenbrüste, die so umfangreich sind, dass sie die Tiere in deren Mobilität beeinträchtigen) oder es zu Gesundheitsschäden kommt. Abzulehnen sind ferner Verstümmelungen (Enthornung von Rindern, Schnabelkürzen bei Geflügel), die allein zu dem Zweck erfolgen, mehr Tiere auf engem Raum halten zu können. Ähnliches gilt beispielsweise für räumliche Enge, die mit Gesundheit und artgerechtem (Sozial-)Verhalten nicht vereinbar ist, für funktionale Umgebungsbedingungen, die zu Stress und Gesundheitsschäden führen (Dauerbeleuchtung in Geflügelzuchtställen, Spaltpöden in Kuhställen, enge Käfige für Muttersauen) sowie für die Trennung von Mutter- und Jungtieren direkt nach der Geburt.

Auch bei Schlachtungen und Tiertransporten bestehen in der gegenwärtigen Praxis gravierende Missstände. Daher ist zu betonen, dass Schlachtungen nur in einer Weise erfolgen dürfen, die den Tieren möglichst wenig Schmerzen und Leiden zufügt. Das setzt nicht nur geeignete technische Verfahren voraus, sondern auch eine adäquate Ausbildung und Bezahlung sowie angemessene Arbeitsbedingungen für das beteiligte Personal. Auch Transportdauer und -bedingungen sind am Ziel der Leid- und Schmerzvermeidung auszurichten. Lebendtransporte sind nach Möglichkeit zu vermeiden und regionale bzw. lokale Schlachtungs- und Verwertungsstrukturen daher zu ermöglichen und zu fördern.

c. Schutzstandards nicht unterlaufen:

Die im Tierschutzgesetz festgelegten grundsätzlichen Schutzstandards stehen mit den beschriebenen ethischen Anforderungen in Einklang bzw. lassen sich zumindest in diesem Sinne verstehen. Diese Grundausrichtung darf nicht im Wege der Interpretation oder der untergesetzlichen Konkretisierung (in Rechtsvorschriften,

Gutachten etc.) verändert werden. Um Inkohärenzen und Widersprüche zu vermeiden, ist das Tierschutzrecht insgesamt an der zentralen Zielvorgabe des Tierwohls auszurichten. Für dessen Bestimmung sind primär die Kriterien der ethologischen Forschung zu berücksichtigen, einschließlich der Erkenntnis, dass unsere Nutztiere soziale Tiere sind. Andere Kriterien, insbesondere ökonomische Erwägungen, sind für den Tierwohlbegriff irrelevant. Sie sind deutlich als (Tierwohlbeeinträchtigungen möglicherweise legitimierende) „Gegengründe“ zu kennzeichnen.

d. Transparente tierwohlorientierte Verfahren:

Im Sinne der oben dargelegten tutorischen Verantwortung ist nach Lösungen zu suchen, wie Tiere und ihre berechtigten Belange besser „repräsentiert“ werden können. Für den Prozess der Gesetzeskonkretisierung sind klare, rechtsverbindliche Ergebnisse garantierende Verfahrensformen mit transparenten Beteiligungsstrukturen vorzusehen. Institutionalisierte Interessenkonflikte und einseitige Besetzungen sind zu vermeiden. Schon die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft für Tierschutzfragen ist in diesem Sinne problematisch.

3) Schutz des tierlichen Lebens

a. Rechtfertigungserfordernisse:

Aus Respekt vor dem Leben von Tieren lehnen manche – wie beschrieben – das Töten von Tieren grundsätzlich ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch die Erzeugung von Milchprodukten und Eiern ohne die Nutzung des Fleisches der notwendigerweise anfallenden männlichen Tiere Fragen aufwirft, wie mit diesen Tieren zu verfahren ist. Von denjenigen, die Nutztierhaltung nicht grundsätzlich ablehnen, kann daher erwartet werden, dass die Bedingungen von Zucht, Haltung und Verwertung einschließlich der Tötung von Nutztieren mit guten Gründen gerechtfertigt werden. Dabei darf nicht pauschal auf die (Ernährungs-)Bedürfnisse der Menschen verwiesen werden: Allenfalls kann (in Grenzen) auf den Beitrag von Fleisch und anderen tierischen Produkten zu einer gesunden und ausgewogenen Ernährung hingewiesen werden. Jenseits dessen bleibt nur die Nutztierhaltung als wertvolles historisches Kulturgut und der Aspekt des mit dem Verzehr verbundenen „guten Lebens“ der Menschen (gegebenenfalls unter Berücksichtigung sozialer Vorbedingungen wie zum Beispiel der Bezahlbarkeit von Fleischprodukten auch für finanziell Schwächere).

b. Achtsamer Umgang mit tierlichem Leben:

Aus dem Respekt vor dem Leben von Tieren folgt darüber hinaus, dass generell acht- und sparsam mit dem Leben von Tieren umgegangen wird. Dieser Grundsatz wird verletzt, wenn bestimmte Nutztiere (zum Beispiel männliche Küken oder Kälber) allein aufgrund ihrer geringeren ökonomischen Erträge pauschal aussortiert und vernichtet werden. Der Respekt vor dem tierlichen Leben gebietet

zumindest eine achtsame und möglichst umfassende Verwertung getöteter Tiere.

c. Mögliche Alternativen:

Es ist darauf zu achten, dass nutztierbasierte Produkte in ihrer besonderen Wertigkeit anerkannt werden. Hier besteht eine spezifische Wechselwirkung: Die Achtung des Tierwohls führt unvermeidlich zu Kostensteigerungen, daraus wiederum ergibt sich eine höhere Wertschätzung und ein reduzierter Konsum tierlicher Produkte. Ferner sind Ersatzprodukte zu stärken. Die zunehmende Nachfrage von Konsumenten nach pflanzenbasierten Fleischersatzprodukten ist als indirekter Beitrag zum Tierwohl zu begrüßen. Langfristig kann dies auch für Fleischersatz aus Zellkulturen („In-vitro-Fleisch“) und ähnliche neuartige Produkte der Nahrungsmitteltechnologie gelten, mit denen eine Fleischproduktion angestrebt wird, die unabhängig von Tieren erfolgt. Kurz- bis mittelfristig wirksam ist die Förderung fleischfreier Ernährungsoptionen im Alltagsleben, um dem Einzelnen ein stärker tierwohlorientiertes Konsumverhalten zu erleichtern. Eine Schlüsselstellung nimmt hier die Gemeinschaftsverpflegung zum Beispiel in KITAS oder Werkskantinen ein. Soweit diese schon jetzt eine Essensauswahl anbieten, sollten sie verpflichtet sein, immer auch eine fleischfreie Option anzubieten.

Für Verbraucher sollten Herkunft und Herstellungsbedingungen tierlicher Produkte nicht nur bei „Rohzutaten“, sondern auch bei verarbeiteten Produkten sowie in Mensen und KANTINEN klar erkennbar sein.

Tierwohllachtung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die beschriebenen Eckpunkte richten sich nicht an eine bestimmte Adressatengruppe, sondern sind als

gesamtgesellschaftlich relevante Orientierung zu verstehen. Der Appell allein an die Verantwortung von Konsumenten, die – wie beschrieben – oftmals gar nicht die Wahl haben, würde hier zu kurz greifen. Eine ethisch vertretbare Nutztierhaltung ist in erster Linie eine Frage verantwortlicher Regulierung. Allgemein sind in der Debatte einseitige Schuldzuweisungen und übersimplifizierende Charakterisierungen zu vermeiden. Aus der Tierwohllachtung ergibt sich insoweit die Verpflichtung, in der gesamten Wertschöpfungskette (vom Erzeuger und Mäster über die Schlachtbetriebe und verarbeitenden Betriebe bis hin zu Handelsketten und Verbrauchern sowie einschließlich der politischen Kontroll- und Aufsichtsbehörden) die konkreten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteursgruppen bei der Umsetzung des Tierwohlkonzepts zu klären. Die bestehenden Strukturen der Agrarwirtschaft sind in ihren unterschiedlichen Ausprägungen zu berücksichtigen, um individuelle von systemischen Gefährdungen des Tierwohls sinnvoll zu unterscheiden. Effektive Kontrollmechanismen sind sicherzustellen; insbesondere ist in dieser Hinsicht die Rolle der Amtstierärztinnen und -ärzte zu stärken.

Die Aufgabe, die moralisch gebotene Achtung des Tierwohls praktisch umzusetzen, betrifft unsere gesamte Gesellschaft. Um sie zu bewältigen, bedarf es einer Einbindung aller relevanten Akteure in einen moderierten, ergebnisorientierten Diskurs. Zielkonflikte sind offen zu benennen. Die Rolle der Politik besteht darin, einen angemessen strukturierten Transformationsprozess zu gestalten. Dieser sollte klar definierte Zwischenziele mit konkreten zeitlichen Vorgaben enthalten. Zudem ist sicherzustellen, dass die erwartbaren Lasten, die ein solcher Strukturwandel mit sich bringt, fair verteilt werden. Entsprechende Anstrengungen sind sowohl auf der deutschen als auch auf der europäischen Ebene zu unternehmen. Eine internationale Kooperation ist anzustreben.

von Tieren („Würde der Kreatur“, Zuschreibung gleicher Rechte) und ihrer sachanalogen reinen Verwertbarkeit. Dem entspricht im geltenden Recht ein besonderer Status von Tieren, der zwischen Mensch und Sache angesiedelt ist.

Dem Deutschen Ethikrat geht es in seiner Stellungnahme darum, die beschriebenen Probleme systematisch zu klären, ihnen entscheidungsleitende Prinzipien zuzuweisen und einige grundlegende Fragen des angemessenen Umgangs mit

Tieren zu beantworten. Er formuliert auf dieser Grundlage ethische Eckpunkte für einen verantwortlichen Umgang mit Nutztieren und – darauf aufbauend – Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und Rechtsanwender.

Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie

Schon bald, nachdem sich das neuartige Coronavirus auszubreiten begann, wurde die Einführung von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen kontrovers diskutiert. Ließe sich Immunität gegen SARS-CoV-2 naturwissenschaftlich-medizinisch ausreichend verlässlich nachweisen – und damit idealerweise zugleich die Unmöglichkeit, andere anzustecken –, dann könnten solche Bescheinigungen die Inhaber von infektionsschutzbasierten Restriktionen befreien, ihnen aber auch besondere Pflichten bei der Pandemiebekämpfung auferlegen.

Vor diesem Hintergrund hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Deutschen Ethikrat am 30. April 2020 gebeten, die ethischen Voraussetzungen und Implikationen von Immunitätsbescheinigungen zu erörtern. Während der Rat rasch zu dem einstimmigen Ergebnis kam, dass die Einführung solcher Bescheinigungen

schon angesichts der vielfältigen noch bestehenden naturwissenschaftlich-medizinischen Unsicherheiten jedenfalls vorerst nicht empfohlen werden könne, zeichnete sich schon bald ab, dass es unterschiedliche Auffassungen für den Fall gibt, dass ein hinreichend verlässlicher Immunitätsnachweis in Zukunft möglich werden sollte.

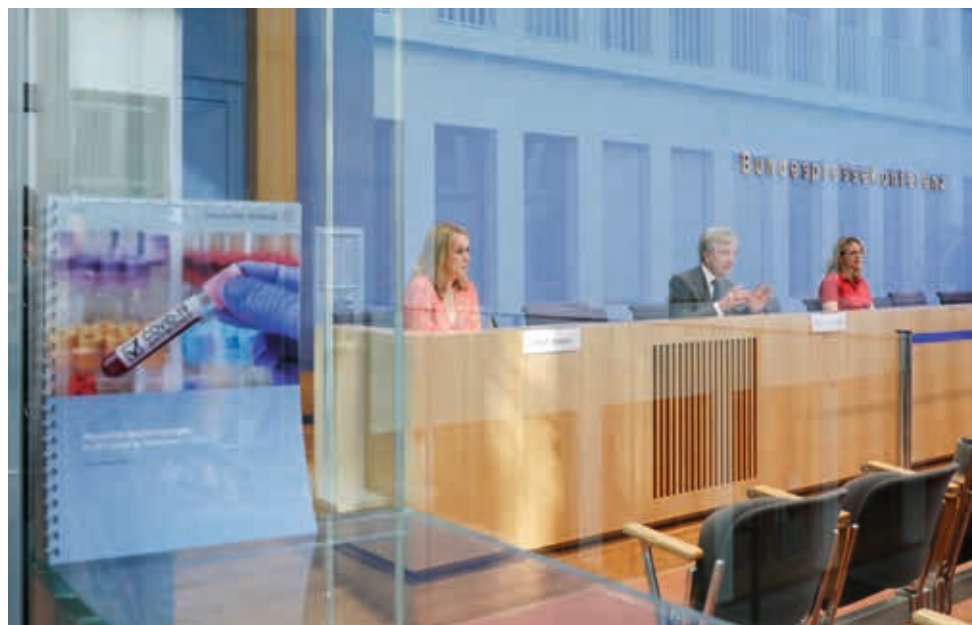
Die Hälfte der Ratsmitglieder kommt auf Basis risikoethischer Abwägungen zu dem Ergebnis, dass bei günstiger Entwicklung der naturwissenschaftlich-medizinischen Voraussetzungen mindestens eine stufenweise, anlassbezogen wie bereichsspezifisch ansetzende Einführung einer Immunitätsbescheinigung unter bestimmten Bedingungen sinnvoll wäre. Teilweise wird auch ein weiterer reichender Einsatz für verantwortbar erachtet. Für die andere Hälfte der Ratsmitglieder führen praktische, ethische und rechtliche Gründe zu einer Ablehnung des Einsatzes von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen selbst dann, wenn Unsicherheiten mit Blick auf den



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Immunitätsbescheinigungen in
der Covid-19-Pandemie. Berlin,
2020. (ISBN 978-3-941957-94-7)

[https://www.ethikrat.org/
fileadmin/Publikationen/
Stellungnahmen/deutsch/
stellungnahme-
immunitaetsbescheinigungen.
pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf)

Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Alena Buyx (r.) mit den Ratsmitgliedern Judith Simon (l.) und Carl Friedrich Gethmann (M.) während der Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Stellungnahme „Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie“



Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie

Die Empfehlungen im Wortlaut

Gemeinsame Empfehlungen

1. Zum jetzigen Zeitpunkt empfiehlt der Deutsche Ethikrat angesichts erheblicher Unsicherheiten hinsichtlich der Ausprägung und des zeitlichen Verlaufs einer Immunität und Infektiosität sowie der Aussagekraft von Antikörpertests gegen SARS-CoV-2 den Einsatz von Immunitätsbescheinigungen nicht. Das stützt die Notwendigkeit, auf andere Maßnahmen eines effektiven Infektionsschutzes zu setzen.

2. Es sollte eine umfassende Aufklärung erfolgen über mögliche Folgen eines Verhaltens, das den eigenen Schutz wie auch den Schutz anderer Menschen vor Infektionen missachtet. Die Aufklärung sollte mit dem Appell verbunden werden, stets auch den Mitmenschen und das Gemeinwohl im Blick zu haben. Darüber hinaus sollte die Bevölkerung umfassend über die Aussagekraft von Antikörpertests informiert werden, beispielsweise durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

3. Eine zielgerichtete und koordinierte Erforschung der infektiologischen und immunologischen Eigenschaften des neuartigen Coronavirus ist zu intensivieren. Entsprechende medizinische Forschung ist zu unterstützen und voranzutreiben, um Entstehung, Dauer und Verlauf einer Immunität gegen SARS-CoV-2 besser zu verstehen sowie die Zusammenhänge zur Infektiosität nachvollziehbar zu ergründen.

4. Aufgrund ihrer zweifelhaften Verlässlichkeit und des daraus folgenden Gefährdungspotenzials sollten frei verkäufliche Tests zum Nachweis einer Immunität gegen SARS-CoV-2 strenger reguliert werden.

Empfehlungen der Position A

A1. Immunitätsbescheinigungen können zwar prinzipiell ein geeignetes Mittel sein, um infektionsschutzbedingte Grundrechtseingriffe zurückzunehmen oder besondere Verpflichtungen zu begründen; sie dürfen aber erst dann eingeführt werden, wenn die Immunität gegen SARS-CoV-2 sowie die Nichtinfektiosität der Betroffenen mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen werden können. Wann eine ausreichende Sicherheit vorliegt, ist keine rein naturwissenschaftlich-medizinische Frage, sondern im Rahmen einer normativen Abwägung zu klären. Diese muss die Risiken, die sich aus unvollständigem Wissen ergeben, zu den zu erwartenden Vorteilen und einschränkenden Bedingungen ins Verhältnis setzen.

A2. Die weitere Entwicklung von verlässlichen Tests zum Nachweis einer Immunität und Nichtinfektiosität sollte befördert werden. Sollte der wissenschaftliche

Erkenntnisfortschritt in absehbarer Zeit belastbarere Aussagen zu Immunität und Infektiosität liefern, ist auf Basis einer normativen Risikoabwägung ein begrenzter, im Folgenden näher spezifizierter Einsatz von Immunitätsbescheinigungen vertretbar.

A3. Der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen sollte weder einseitig als unbedingt freiheitsrechtlich geboten noch als a priori diskriminierend angesehen werden. Die gebotene Abwägung der mit ihnen verbundenen Vor- und Nachteile spricht im Rahmen eines gestuften Vorgehens dafür, sie anlass- und bereichsbezogen in bestimmten, gesetzlich geregelten Fällen zu verwenden, namentlich zur Wahrung der Interessen von Personen, die Covid-19-assoziiert besonders vulnerabel sind, sowie zur Ausübung von Berufen, die eine räumliche oder physische Nähe zu anderen Personen voraussetzen. Je weiter die Anwendungsbereiche gezogen würden, desto stärker wären die Risiken zu gewichten.

A4. Immunitätsbescheinigungen dürfen den Zweck der Schutzmaßnahme, von der im Einzelfall eine Ausnahme erteilt wird, nicht insgesamt gefährden (wie es etwa der Fall wäre, wenn ihre Inhaber von der Schutzmasken- und Abstandspflicht im öffentlichen Raum entbunden würden). Ihr Einsatz darf deshalb kein Freiheitsbeschränkungen beseitigender Automatismus sein; vielmehr ist die Verhältnismäßigkeit im konkreten Anwendungskontext behördlicherseits zu prüfen. Immunitätsbescheinigungen dürfen bisherige Konzepte situationsadäquaten Infektionsschutzes nicht pauschal ersetzen. Um Diskriminierungen vorzubeugen, sind solche Maßnahmen vielmehr neben Immunitätsbescheinigungen beizubehalten.

A5. Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist besonderes Augenmerk auf mögliche Konsequenzen für Personen zu richten, die entweder einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko ausgesetzt sind oder deren (gesundheitliche) Lebenslage durch die negativen Folgen von Infektionsschutzmaßnahmen besonderen Schaden nehmen kann (besonders vulnerable Gruppen).

A6. Die Corona-Pandemie lässt es gerechtfertigt erscheinen, Menschen wegen ihrer Immunität besonders in die Pflicht zu nehmen. Diese besondere Verpflichtung darf sich allerdings nur darauf beziehen, dass sich Menschen wegen ihrer Immunität einer Gefährdungssituation aussetzen. Es muss ausgeschlossen werden, dass damit eine Verpflichtung zur Aufopferung ihrer Gesundheit oder gar ihres Lebens einhergeht.

A7. Die Anforderungen an die Zulassung von Nachweisverfahren für Immunität und Nichtinfektiosität, etwa ihre Sensitivität und Spezifität betreffend, sind von den zuständigen Stellen festzulegen und regelmäßig zu überprüfen. Es ist sicherzustellen, dass

Immunitätsbescheinigungen nur durch Tests ausreichend hoher Qualität legitimiert werden können.

A8. Zu gewährleisten ist ferner eine zurückhaltende, im Lichte der medizinischen Erkenntnisse zur Dauer einer Immunität vertretbare Begrenzung der Gültigkeit einer Immunitätsbescheinigung, die fortlaufend mit dem wissenschaftlichen Sachstand abzugleichen ist.

A9. Die gesetzliche Regelung der Immunitätsbescheinigungen sollte nicht zeitlich unbegrenzt, sondern befristet erfolgen. Der Gesetzgeber sollte eine Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht hinsichtlich ihrer Effektivität und möglicher unerwünschter Nebenfolgen vorsehen. Ergänzend hierzu sollte nach Ablauf der Frist eine Gesamtevaluation erfolgen.

A10. Immunitätsbescheinigungen dürfen grundsätzlich nur auf Basis freiwilliger Entscheidungen angestrebt werden. Unzulässigem Druck, etwa von Arbeitgeberseite oder Versicherungen, ist effektiv entgegenzuwirken.

A11. Der Schutz der in Immunitätsbescheinigungen eingetragenen Daten sowie ihre Fälschungssicherheit sind zu gewährleisten. Ein einfacher Eintrag, etwa in den Impfpass, genügt hierfür nicht.

A12. Auf die wechselseitige Anerkennung von Immunitätsbescheinigungen innerhalb der Europäischen Union und im Schengen-Raum ist hinzuwirken.

A13. Bei Ausstellung einer Immunitätsbescheinigung sind die getesteten Personen über unvermeidliche Restunsicherheiten von Testergebnissen (inklusive der Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse) und damit verbundene Risiken explizit aufzuklären.

A14. Um Priorisierungsentscheidungen zu begrenzen, sind möglichst rasch umfassende Kapazitäten für verlässliche Tests aufzubauen. Unter den anfangs zu erwartenden Bedingungen relativ begrenzter Testkapazitäten bedarf es gesetzlich definierter, aber hinreichend flexibler Zugangs- bzw. Priorisierungskriterien. Diese sollten sich an gesellschaftlicher Relevanz orientieren.

Empfehlung der ergänzenden normativen

Positionierung (Abschnitt 3.1.5)

A15. Über Empfehlung A₃ hinaus sollte ein breiter freiheitsrückgewährender Einsatz von Immunitätsbescheinigungen angestrebt werden. Durch kluge Regulierung und fortlaufende Monitoringprozesse muss ungewollten Konsequenzen effektiv entgegenge wirkt werden.

Empfehlung des ergänzenden Handlungsvorschlags (Abschnitt 3.1.6)

A16. Da nach heutiger Erkenntnis eine erhöhte Abwehrkraft gegen SARS-CoV-2 nach einer überstandenen Erkrankung plausibel ist, sollte erwogen werden, die Information darüber im Rahmen eines qualitätsgesicherten und freiwilligen Verfahrens für eine risikooptimierte Planung innerbetrieblicher Abläufe zu verwenden. Von Covid-19 genesene Personen mit einem positivem Antikörpertest könnten so bevorzugt

an Positionen mit höherem Infektionsrisiko eingesetzt werden; eine Befreiung von Schutzmaßnahmen wäre damit nicht verbunden. Es wäre gesetzlich zu definieren, welche Berufsgruppen erfasst werden und wie Sicherheit, Befristung, Freiwilligkeit, Aufklärung und Datenschutz zu gewährleisten sind.

Empfehlungen der Position B

B1. Angesichts der dargelegten wissenschaftlichen, ethischen und praktischen Gründe darf eine staatlich kontrollierte Immunitätsbescheinigung im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie nicht für die Wiedergewährung von Freiheitsrechten bzw. das Auferlegen besonderer Verpflichtungen verwendet werden.

B2. Statt der Einführung einer solchen Immunitätsbescheinigung sollten die erfolgreiche Pandemieschutzstrategie der Bundesregierung und der Bundesländer fortgeführt und innerhalb dieser Differenzierungen vorgenommen werden, um die Grundrechte und Freiheiten der Bevölkerung schnellstmöglich wiederherzustellen und zeitgleich die Covid-19-Pandemie und deren Folgen zu bekämpfen.

Empfohlen werden hierfür die folgenden Maßnahmen:

- a) Deutlicher Ausbau von Testungen auf SARS-CoV-2-Infektionen; Sicherung des Zugangs zu hinreichend zuverlässigen PCR-Tests für alle Bürgerinnen und Bürger mit verlässlicher und zeitnaher Ergebnismitteilung; Kostenübernahme, unabhängig von vorliegenden Symptomen.
- b) Konsequente Erfassung von Infektionsketten; Quarantäne von aktuell Infizierten und deren Kontaktpersonen.
- c) Umstrukturierung von bzw. Alternativen zu Institutionen mit besonderen, strukturell bedingten Infektionsgefahren, um Kontaktbegrenzungen sowie das Einhalten von Abstands- und Hygieneregeln zu ermöglichen (Asylbewerberheime, Pflegeheime, Tagespflegestätten, Werkstätten, Schlachthöfe, Paketverteilungszentren usw.).
- d) Regionale und anlassbezogene Verschärfungen der Pandemieschutzmaßnahmen beim Auftreten von Infektionen.
- e) Systematische Prüfung der Effektivität von Schutzmaßnahmen und ihre Optimierung.
- f) Ausweitung der Nutzung der Corona-Warn-App (durch Änderung der Betriebssysteme für ältere Mobiltelefone, sofern möglich, Mehrsprachigkeit, Behebung von Fehlern usw.).
- g) Ausweitung der Antikörpertests für die Forschung; Förderung der Forschung zu Immunität bei SARS-CoV-2 sowie zu Medikamenten und Impfstoffen.
- h) Umfassende Aufklärung über mögliche Folgen eines Verhaltens, das den eigenen Schutz wie auch den Schutz anderer Menschen vor Infektionen missachtet. Die Aufklärung sollte mit dem Appell


verbunden werden, stets auch den Mitmenschen und das Gemeinwohl im Blick zu haben.

- i) Erlass eines Verbots des Herstellens, des Inverkehrbringens und Gebrauchmachens privat ausgestellter Immunitätsbescheinigungen.
- j) Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes um eine Ermächtigungsgrundlage, die den Angehörigen und nahestehenden Personen von vulnerablen Personen sowie ehren- oder hauptamtlichen Angehörigen begleitender externer Dienste

(Seelsorger, Hospizdienste usw.) Kontakt zu vulnerablen Personen gewährt, sofern ihre Immunität und Nichtinfektiosität durch eine ärztliche Bescheinigung – basierend auf zugelassenen Testmethoden – nachgewiesen ist. Dafür können bereits derzeit hinreichend aktuelle und hinreichend zuverlässige PCR-Tests eingesetzt werden. Es sollte dafür gesorgt werden, dass die Testkapazitäten dafür vorgehalten werden und die Kostenübernahme hierfür gesichert ist.

Sachstand in Zukunft nicht länger bestünden. Die namentliche Zuordnung der Ratsmitglieder zu den Positionen A und B kann dem kompletten Wortlaut der Stellungnahme entnommen werden.

Ungeachtet dieser unterschiedlichen Positionierungen kommt der Ethikrat in seiner am 22. September veröffentlichten Stellungnahme zu weiteren gemeinsamen Empfehlungen zur Informationspolitik in der Pandemie, zur Erforschung der infektiologischen und immunologischen Eigenschaften des neuartigen Coronavirus und zur strengeren Regulierung frei verkäuflicher Tests zum Nachweis einer Immunität gegen SARS-CoV-2.

 Ständige Impfkommission; Deutscher Ethikrat; Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Hg.): Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? Berlin, 2020.

 <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>

Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?

Am 9. November 2020 haben die Ständige Impfkommission, der Deutsche Ethikrat und die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina ein gemeinsames Positionspapier zu ethischen, rechtlichen und praktischen Rahmenbedingungen für einen gerechten und geregelten Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff veröffentlicht.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass erste Impfstoffe zum Schutz gegen COVID-19 in Kürze zugelassen werden, aber zumindest am Anfang nicht für alle



Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Alena Buyx (M.) mit dem Präsidenten der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Gerald Haug (l.) und dem Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission Thomas Mertens (r.) zu Beginn der Bundespressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung des Gemeinsamen Positionspapiers von STIKO, DER und Leopoldina „Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?“

impfbereiten Menschen Impfstoffdosen zur Verfügung stehen werden, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Ständige Impfkommission (STIKO) gebeten, gemeinsam mit dem Deutschen Ethikrat und der Nationalen Akademie der Wissenschaften eine Arbeitsgruppe einzurichten, die Eckpunkte für eine gerechte Impfstoffverteilung erarbeitet. Diese Arbeitsgruppe hat medizinisch-epidemiologische Aspekte der Infektionsprävention und ethische, rechtliche und praktische Überlegungen zusammengeführt und einen Handlungsrahmen für die anfängliche Priorisierung der Impfmaßnahmen gegen COVID-19 abgesteckt.

Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie

Am 18. Dezember veröffentlichte der Deutsche Ethikrat seine Ad-hoc-Empfehlung „Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie“. Darin schlägt der Deutsche Ethikrat Maßnahmen vor, die in Einrichtungen der Langzeitpflege lebenden Menschen trotz der aktuell gebotenen Infektionsschutzmaßnahmen ein Mindestmaß an sozialen Kontakten sichern sollen.

Personen, die dauerhaft auf Pflege in Einrichtungen der Alten- oder Behindertenhilfe angewiesen sind, laufen derzeit in besonderem Maße Gefahr, durch Kontaktbeschränkungen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie in soziale Isolation zu geraten. Eingeschränkt sind neben Besuchen durch An- und Zugehörige vielfach auch Kontakte zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie

zu Dienstleistern. So berechtigt solche Maßnahmen zur Eindämmung des aktuellen Infektionsgeschehens auch sind, so verschlechtert sich die Lebenssituation der Betroffenen ganz erheblich.

Zwar hat der Gesetzgeber mit der jüngsten Novellierung des Infektionsschutzgesetzes ausdrücklich vorgeschrieben, dass in Alten- oder Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe trotz aller Schutzmaßnahmen ein Mindestmaß an sozialen Kontakten stets gewährleistet bleiben muss. Damit ist jedoch nur angedeutet, welche konkreten Kontaktregelungen den Zielen des Infektionsschutzes ebenso wie den individuellen Ansprüchen auf soziale Teilhabe gerecht werden. Der Deutsche Ethikrat möchte daher die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Bereich der pflegerischen Langzeitversorgung mit einigen ethischen Aussagen zur Bestimmung des auch unter Pandemiebedingungen noch zu gewährleistenden Mindestmaßes an sozialen Kontakten unterstützen.

Eine leitende Überlegung der Ad-hoc-Empfehlung ist, dass für das Mindestmaß an sozialen Kontakten nicht allein deren quantitative Komponente (Anzahl der Kontaktpersonen, Häufigkeit und Dauer der einzelnen Kontakte), sondern auch und vor allem deren Qualität ausschlaggebend ist. Mit der Qualität sind jene Inhalte und Merkmale von Kontakten angesprochen, die aus der je individuellen Perspektive der in Einrichtungen der Langzeitpflege Wohnenden besondere Bedeutung für ihr Wohlbefinden besitzen.

Weiterhin geht der Deutsche Ethikrat davon aus, dass von physischer Präsenz bestimmte zwischenmenschliche Kontakte den Kern der Erfahrung von Bezogenheit und Teilhabe ausmachen. Auch wenn



Deutscher Ethikrat (Hg.):
Mindestmaß an sozialen
Kontakten in der Langzeitpflege
während der Covid-19-Pandemie.
Berlin, 2020.

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf>



Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Alena Buyx (M.) mit ihren Ratskollegen Andreas Kruse (l.) und Andreas Lob-Hüdepohl (r.) zu Beginn der Bundespressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Ad-hoc-Empfehlung „Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie“

digitale Kommunikationstechniken wie insbesondere Videotelefonie und -konferenzen unbedingt zu fördern sind, können sie die notwendige physische Nähe nicht vollständig ersetzen.

Die Empfehlungen im Wortlaut:

- Der Grundgedanke des § 28a Abs. 2 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, dass ein Mindestmaß an sozialen Kontakten gewahrt bleiben muss, muss bei allen Formen der Besuchs- und Kontaktbeschränkungen in Einrichtungen der Langzeitpflege konsequent beachtet und umgesetzt werden. Dies sollte – etwa bei der behördlichen Überprüfung von Pandemieplänen der Einrichtungen – auch kontrolliert werden.
- Das Mindestmaß an sozialen Kontakten sollte nicht abstrakt und generell, sondern aus der individuellen Sicht der jeweiligen Bewohnerin/des jeweiligen Bewohners und ihrer Lebenssituation bestimmt werden. Dabei sollten nicht nur rein quantitative, sondern auch qualitative Aspekte berücksichtigt werden.
- Vor allem wenn Angehörige fehlen, sollten auf Wunsch der in Einrichtungen der Langzeitpflege Wohnenden bürgerschaftlich engagierte Personen einbezogen werden.
- Formen virtuellen Kontakts sollten angeboten und aktiv unterstützt werden. Es muss jedoch immer auch die Möglichkeit zu physischem Kontakt gegeben sein, wenn dieser erwünscht ist.
- Sterbende müssen die Möglichkeit der kontinuierlichen Begleitung durch An- und Zugehörige wie auch – falls erwünscht – durch Seelsorgende und/oder ehrenamtlich in Hospizdiensten Tätige erhalten.
- Angebote, die mittels sozialer Kontakte die Integration, Teilhabe und Lebensqualität der in Einrichtungen der Langzeitpflege Wohnenden verbessern und deren körperliche und geistige Ressourcen fördern bzw. erhalten (alltagsstrukturierende, aktivierende, rehabilitative Angebote), sollten realisiert werden. Die Einbeziehung von qualifizierten Ehrenamtlichen sollte deutlich stärker gefördert werden.

Mensch und Maschine

Die Digitalisierung verändert unser Miteinander in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen. Insbesondere in Verbindung mit Fortschritten auf dem Gebiet der Künstlichen Intelligenz sowie beim Zusammenwirken von Informations- und Biotechnologie fordern diese Entwicklungen auch Selbstbild und Selbstverständnis des Menschen grundlegend heraus.


Der Deutsche Bundestag hat in der 19. Wahlperiode zur Untersuchung der mit diesen Prozessen verbundenen Chancen und Herausforderungen zwei Enquete-Kommissionen eingesetzt – zur Künstlichen Intelligenz und zur Beruflichen Bildung in der digitalen Arbeitswelt. Im Oktober 2020 bat der Präsident des Deutschen Bundestages den Deutschen Ethikrat, zur grundlegenden Einbettung dieses politischen und gesellschaftlichen Diskurses eine multidisziplinäre Stellungnahme zu den ethischen Fragen des Verhältnisses von Mensch und Maschine zu erarbeiten.

In seiner Arbeitsgruppe „Mensch und Maschine“ reagiert der Deutsche Ethikrat

auf diese Bitte und beschäftigt sich dabei unter anderem mit folgenden Fragen:

- Was sind ethisch bedeutsame Unterschiede zwischen Menschen und Maschinen mit ihren jeweiligen materiellen und funktionalen Merkmalen?
- Welche Gemeinsamkeiten, Annäherungen und Schnittstellen zwischen Mensch und Maschine sind zu beobachten oder zu erwarten, und wie wirken sich diese auf unser Selbstverständnis aus?
- Was sind die gesellschaftlichen, kulturellen und historischen Grundlagen des Verhältnisses von Menschen und Maschinen und welche Werte, Normen und gesellschaftlichen Visionen verbergen sich dahinter?
- Welche Rolle spielen verschiedene Konzepte von Intelligenz, Vernunft, Autonomie und Verantwortung für die Entwicklung aber auch für die Bewertung (teil-)autonomer Systeme?

Antworten auf diese und weitere grundlegende Fragen werden auf ausgewählte Anwendungsfelder bezogen, darunter Medizin, Kommunikation, Bildung und Demokratie.

 <https://www.ethikrat.org/themen/aktuelle-ethikratthemen/mensch-und-maschine>

Veranstaltungen und Förderung des gesellschaftlichen Diskurses

Das zweite große Aufgabenfeld des Deutschen Ethikrates besteht gemäß seinem gesetzlichen Auftrag darin, den gesellschaftlichen Diskurs zu bioethischen Fragestellungen zu befördern.

Vor diesem Hintergrund hatte der Ethikrat für das Jahr 2020 eine ganztägige öffentliche Tagung sowie zwei öffentliche Abendveranstaltungen und öffentliche Sachverständigen-Anhörungen geplant, die wegen der mit der Covid-19-Pandemie einhergehenden Beschränkungen nicht im vorgesehenen Umfang durchführen konnte. Noch im Februar konnte er regulär eine öffentliche Abendveranstaltung der Reihe „Forum Bioethik“ zum Thema Transidentität durchführen. Die für Juni geplante Jahrestagung zum Thema Dimensionen der Ernährungsverantwortung musste dagegen abgesagt werden.

Als sich im weiteren Jahresverlauf abzeichnete, dass eine Rückkehr zu den gewohnten Veranstaltungsformaten wegen der anhaltenden Beschränkungen nicht möglich war, hat der Rat auf ein sogenanntes Hybridformat umgestellt, d. h. ein Teil der Vortragenden war vor Ort, ein anderer Teil per Videokonferenz zugeschaltet. Für das Publikum, das aus demselben Grund nur virtuell an den Veranstaltungen teilnehmen konnte, wurden mit dem Live-Chat ein Beteiligungsformat eingeführt, das es der interessierten Öffentlichkeit erlaubt, sich aktiv in die Veranstaltung einzuschalten. Hybrid-Veranstaltungen waren das im Rahmen der deutschen Ratspräsidentschaft organisierte „Forum Bioethik“ zur Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 sowie eine öffentliche Sitzung und eine ebenfalls öffentliche

Sachverständigenanhörung zum Thema Selbsttötung.


Hörgeschädigte Menschen konnten die öffentlichen Sitzungen und Veranstaltungen in einem Livestream mit Untertiteln unmittelbar verfolgen oder sich anhand der Simultanmitschriften informieren.

Forum Bioethik: Transidentität bei Kindern und Jugendlichen

Am 19. Februar diskutierte der Deutsche Ethikrat die ethischen Aspekte eines angemessenen gesellschaftlichen und medizinischen Umgangs mit Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der öffentlichen Abendveranstaltung „Forum Bioethik“.

Im Mittelpunkt des Forums standen die Auseinandersetzung über unterschiedliche Behandlungsangebote und die Herausforderungen, die sich für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, deren Eltern und das therapeutischen Fachpersonal aus medizinischer, psychologischer, ethischer und rechtlicher Sicht ergeben.

In seiner Begrüßungsrede verwies Peter Dabrock, der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, auf die Komplexität der Thematik, die keine einfachen oder universellen Schlüsse zulasse. Zugleich gelte als Prämisse für jedwede Betrachtung, dass Vielfalt keine Bedrohung, sondern die Essenz des Lebens sei. Damit einhergehend sollten eben nicht nur die eigenen, sondern auch die Verletzlichkeiten anderer in den Kämpfen um Anerkennung mit berücksichtigt werden.

 <https://www.ethikrat.org/forum-bioethik/trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen-therapeutische-kontroversen-ethische-fragen>

Claudia Wiesemann, stellvertretende Vorsitzende des Ethikrates, erläuterte in ihrer anschließenden thematischen Einführung, dass die Anzahl derjenigen Kinder und Jugendlichen, die ihre empfundene geschlechtliche Identität im Widerspruch zu der ihnen zugeschriebenen Geschlechtszugehörigkeit wahrnehmen, nach Angaben der Beratungsstellen in Deutschland in den letzten Jahren deutlich gestiegen sei. Die Ursachen des Phänomens, so Wiesemann, würden unterschiedlich gedeutet. Manche sprächen von einer Erscheinung des Zeitgeistes, andere argumentierten, dass sich viele Betroffene aufgrund der voranschreitenden Entpathologisierung von Transidentität ermutigt sähen, entsprechende Angebote anzunehmen. Einen entscheidenden Beitrag zur Entdiskriminierung von Transidentität leistete das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil von 2011. Dort heißt es, „dass die Zugehörigkeit eines Menschen zu einem Geschlecht nicht allein auf den äußerlichen Geschlechtsmerkmalen im Zeitpunkt seiner Geburt bestimmt werden kann, sondern sie wesentlich auch von seiner psychischen Konstitution und selbstempfundener Geschlechtlichkeit abhängt“. Wenn es jedoch um medizinische Eingriffe und irreversible Maßnahmen gehe, seien die begleitenden und behandelnden Erwachsenen aufgrund der vulnerablen Situation von Kindern und Jugendlichen zu einer besonderen Verantwortung und Rechtfertigung ihres Handelns verpflichtet. Bei allen Entscheidungen seien die Betroffenen mit einzubeziehen. Das aktuelle und zukünftige Wohl des Kindes bzw. des Jugendlichen müsse im Mittelpunkt stehen.

Therapeutische Kontroverse

Die Konfliktlinien der therapeutischen Kontroverse wurden im Anschluss von

Alexander Korte und Georg Romer dargelegt. Korte, leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität München, betonte in seinem Vortrag die Notwendigkeit eines präzisen Terminologieverständnisses und -gebrauchs. Während das Vorliegen einer Geschlechtsinkongruenz noch keinen Krankheitswert habe, sei Geschlechtsdysphorie mit klinischem Leidensdruck verbunden und indiziere somit eine Behandlungsbedürftigkeit bzw. -berechtigung. Zwar habe es in den letzten zehn Jahren in einigen Ländern einen exponentiellen Anstieg von Kindern mit Geschlechtsdysphorie gegeben, internationalen Studien könne man Hinweise darauf entnehmen, dass diese bei einem Großteil der Kinder nicht dauerhaft bestehe. Geschlechtsdysphorie im Kindesalter sei ein stärkerer Prädiktor für die spätere Manifestation einer homosexuellen Orientierung als für eine spätere Transidentität. Durch eine dauerhafte Geschlechtsdysphorie verursachte Leiden seien jedoch nur mit der Einleitung geschlechtsangleichender Maßnahmen zu lindern. Von der



Alexander Korte

Möglichkeit der Pubertätssuppression sei laut Korte allerdings abzusehen, da die dafür verwendeten GnRH-Analoga (synthetische Arzneistoffe mit dem Neurohormon Gonadotropin-Releasing-Hormon [GnRH] ähnlicher chemischer Struktur zur künstlichen Absenkung des Testosteron- oder Östrogen-Spiegels im Blut) kognitive, psychiatrische, aber auch physische Nebenwirkungen, wie etwa eine reduzierte Knochendichte, haben könnten. Korte wies auch auf ein damit verbundenes Risiko des Verlusts der Reproduktionsfunktion und der dauerhaften Beeinträchtigung der sexuellen Erlebnisfähigkeit hin. Schließlich werde so auch eine mögliche Konsolidierung von Homosexualität sowie die Überwindung der Geschlechtsdysphorie verhindert. Kinder und ein Teil der Jugendlichen könnten die Bedeutung, die Tragweite und die Folgen einer medizinischen Transitionsbehandlung nicht hinreichend erfassen. Aufgrund der fehlenden emotionalen und kognitiven Reife, der fehlenden Einsichtsfähigkeit und der besonderen Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen sei die Pubertätsblockade sowohl mit Blick auf das Wohlergehen als auch die Autonomie ethisch nicht vertretbar. Jugendliche mit

Geschlechtsdysphorie sollten daher zunächst eine ergebnisoffene, mindestens einjährige intensive psychotherapeutisch begleitete Alltagserprobung durchlaufen und erst dann – falls erforderlich – nach strenger Indikationsstellung eine konträrgeschlechtliche Behandlung erhalten.

Georg Romer, ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Universitätsklinikum Münster, sprach sich zwar auch für eine gründliche Einzelfallprüfung aus, plädierte aber dafür, den Jugendlichen bei entsprechendem Leidensdruck eine entlastende Pubertätssuppression zu ermöglichen. Verlaufsstudien hätten gezeigt, dass geschlechtsdysphorische Jugendliche, die bei fachgerechter Indikation eine Behandlung erhielten, als Erwachsene in ihrer Lebensqualität nicht mehr von der Durchschnittsbevölkerung zu unterscheiden seien. Die Pubertät abzuwarten, sei keine neutrale Option, so Romer. Ebenso wie eine somatomedizinische Behandlung bei Minderjährigen sei auch die Entscheidung, eine gewünschte Behandlung aufzuschieben, begründungspflichtig, denn unbehandelte geschlechtsdysphorische Jugendliche zeigten eine hohe Rate an Depression und Suizidalität. Trans*Jungen fühlten sich etwa oft durch Brustwachstum und die einsetzende Monatsblutung gedemütigt, während Trans*Mädchen vor allem unter dem Stimmbruch, dem beginnenden Bartwuchs und der Ausbildung des vorstehenden Adamsapfels litten. Für die Dauer eines Behandlungsaufschubs müsse das irreversible Fortschreiten der biologischen Reifentwicklung mit allen Folgerisiken für die psychische Gesundheit ethisch mit verantwortet werden. Daraus folge, dass Nutzen und Risiken in jedem Fall individuell



Georg Romer

abgewogen werden müssten. Auf dieser Basis könnten Behandlungssuchende, ihre Sorgeberechtigten und die Behandelnden gemeinsam einen Entscheidungsprozess entwickeln. Wenn die Entscheidungsreife der Betroffenen nicht hinreichend gegeben sei, sei ihre Entwicklung unterstützend zu begleiten.

Perspektive einer Betroffenen

Im darauffolgenden Beitrag gab Felizia Weidmann, Studierende der Erziehungswissenschaften, einen Einblick in ihre eigene trans-idente Biografie. Sie schilderte, wie wichtig es sei, Unterstützung von den Eltern, aber auch vom medizinischen Fachpersonal zu erhalten. Sie wurde 1991 geboren und ihr Geschlecht als männlich in die Geburtsurkunde eingetragen. Sie selbst habe sich aber schon sehr früh als Mädchen wahrgenommen. Bereits im Alter von etwa drei Jahren habe sie sich gefragt, wann endlich die Fee komme und sie zu einem Mädchen mache. Weidmann beschrieb, dass sie – vor allem aufgrund der geschlechtsunspezifischen Kindermode der 90er-Jahre, ihrer schmalen Statur und hohen Stimme – über das zugeschriebene Etikett „schwul“ zunächst ihr „Eckchen“ gefunden habe. Doch die körperliche Entwicklung in der Pubertät habe sie in Panik versetzt und depressive Verstimmungen, Essstörungen und tägliche Suizidgedanken verursacht. Es sei damals sehr schwer gewesen, an Informationen über Trans-Identität und deren Behandlung zu gelangen. Ihren Eltern sei von professioneller Seite immer wieder geraten worden, das Durchlaufen der Pubertät abzuwarten. Erst eine Fernseh-Dokumentation aus dem Jahre 2005 zum Thema Transsexualität machte Weidmann Mut, weiter nachzuforschen. Dennoch habe es vielen Beratungsstellen



Felizia Weidmann

sowie ärztlichem und therapeutischem Fachpersonal an Expertise gemangelt. Erst am Universitätsklinikum Frankfurt am Main fand sie schließlich die ersehnte ärztliche Unterstützung. Mit 14 Jahren erhielt sie eine pubertätshemmende Hormontherapie, wechselte die Schule und konnte ein normales Leben als Jugendliche führen. Ab dem 17. Lebensjahr erhielt sie weibliche Hormone und mit 18 Jahren eine geschlechtsangleichende Operation sowie die entsprechende Personenstandsänderung. Das Thema Transidentität spiele in ihrem Alltag keine Rolle mehr, es sei denn, sie entscheide sich bewusst dafür. Trans* zu sein, dies betonte Weidmann ausdrücklich, sei nicht der Hauptberuf von Transpersonen. Sie seien Menschen wie alle anderen, die ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben haben.

Rechtlich-ethische Reflexion

Friedrike Wapler, Expertin für Rechtsphilosophie und Öffentliches Recht an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, bekräftigte in ihrem anschließenden Vortrag das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. Rechtlich gesehen sei das Prinzip der ersetzenden Entscheidung, bei der die gesetzlichen Vertreter anstelle ihrer Kinder entscheiden und dabei an

das Kindeswohl gebunden sind, das klassische Modell. Dieses Prinzip sei in den letzten zehn bis zwanzig Jahren jedoch in zunehmendem Maße durchbrochen worden. So gebe es etwa bei der Organspende die sogenannte Teilmündigkeit. Für die Einwilligung in medizinische Behandlungen gebe es solche Ausnahmen jedoch noch nicht. Allerdings habe der Bundesgerichtshof schon 1953 bestritten, dass die Einwilligungen in medizinische Behandlungen, die den Umgang mit dem eigenen Körper betreffen, die Geschäftsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt. Wichtig sei vielmehr, dass diese die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs zu ermessen vermag. Darüber hinaus herrsche auch innerhalb der Rechtswissenschaft Unsicherheit über die Bedeutung der Einwilligungsfähigkeit minderjähriger Personen. Solche fachlichen Kontroversen sollten auch Kindern und Jugendlichen offengelegt werden, riet Wapler. Rechtswissenschaftlicher Konsens bestehe hingegen darüber, dass das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit nicht erst mit der Volljährigkeit einer Person beginnt, sondern graduell verläuft. Daraus folgere das Bundesverfassungsgericht weitreichende Rechte des Kindes hinsichtlich

der Beteiligung an Entscheidungen, die ihr Leben betreffen. Die Betroffenen seien demnach altersgemäß zu beteiligen und der Kindeswille so weit zu berücksichtigen, wie er mit dem Wohl des Kindes vereinbar ist. Defizite in der Eigenverantwortlichkeit könnten zudem in einem partizipativen Prozess abgebaut werden.

Podiumsdiskussion

Im Verlauf des abschließenden, von Ratsmitglied Judith Simon moderierten Podiums erweiterte sich das Meinungsspektrum um die Perspektiven von Karoline Haufe, Vorstandsvorsitzende des Vereins Trans-Kinder-Netz, der Eltern und Familien mit transgeschlechtlichen Kindern nach dem Prinzip der kollegialen Beratung durch Austausch und Vernetzung Unterstützung anbietet, und Till Randolf Amelung, freier Autor und Geschlechterforscher, der innerhalb der Trans-Community für einen ausgewogenen, differenzierten und selbstkritischen Blick auf die Transition wirbt.

In der Diskussion ging es zunächst noch einmal um die Klärung der uneinheitlich verwendeten Begrifflichkeiten (Transsexualität, Transidentität und Genderdysphorie), die mitunter eine Verständigung über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, aber auch den öffentlichen Diskurs erschweren. Als weitere wichtige Punkte wurden der unter Umständen mit der Transition einhergehende Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit und die Beziehung zwischen Homosexualität und Transidentität thematisiert, sowohl in Fragen der Indikation als auch hinsichtlich der öffentlichen Wahrnehmung. Manchmal fänden Menschen erst durch Phasen der Transidentität zu ihrer Homosexualität. Personen aus dem



Friederike Wapler



Podiumsdiskussion:
Georg Romer, Till Amelung, Karoline Haufe, Felizia Weidmann, Friederike Wapler, Alexander Korte und Judith Simon (v. l.)

Publikum berichteten von behandelnden Personen, die jungen Menschen teilweise schon nach einmaligem Gespräch gegengeschlechtliche Behandlungen verschrieben. Bessere Beratungsstandards und eine affirmative Haltung zur Homosexualität könnten hier in Zukunft Abhilfe schaffen. Dennoch waren sich alle Diskutanten auf dem Podium darin einig, dass es eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit anhaltender Geschlechtsdysphorie gebe, denen man entsprechende Behandlungsangebote machen müsse. Zwar sei es für eine 13-jährige Person oft schwer vorauszu-sehen, was ihr als Erwachsene wichtig sein werde, aber jungen Menschen könne durchaus zugetraut werden, in bestimmten Lebenssituationen sehr reflektiert mit ihren Zukunftsperspektiven umzugehen. Pauschale, vereinfachende Urteile über die Fähigkeiten und Empfindungsweisen Jugendlicher könnten schmerzhaft sein, wie Felizia Weidmann berichtete. Junge Menschen bräuchten Empathie und Wertschätzung, man müsse sie in ihren Beschreibungen der erlebten Situation ernst nehmen. Das Wohl eines Kindes sei

nie rein objektiv zu bestimmen. Die Frage nach der richtigen Behandlung – so weit war man sich einig – lasse sich also immer nur mit Blick auf die jeweils individuelle Person beantworten.

Zum Abschluss der Veranstaltung lud die Fotografin Kathrin Stahl, selbst Mutter eines transidenten Kindes, mit dem Fotoprojekt „Max ist Marie oder mein Sohn ist meine Tochter ist mein Kind“ das Publikum ein, sich noch einmal auf eine sehr persönliche Weise mit dem Thema zu beschäftigen. Eine Videoprojektion der Fotostrecke zeigte 26 transidente Personen in ihrer alltäglichen Lebensumgebung. In den Portraits wurden individuelle Biografien sichtbar, Geschichten von Verletzungen und Selbstzweifeln, aber auch von viel Mut und Stärke. Das Projekt soll es den Betrachtenden ermöglichen, die Menschen hinter dem Label der „Transidentität“ wahrzunehmen.

In seinem Schlusswort dankte Peter Dabrock, der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, den Referierenden und dem Publikum für den offenen und kritischen Dialog, der trotz seiner

großen Emotionalität und anhaltenden Kontroversen von Respekt und dem Ringen um Verständnis geprägt gewesen sei. Er appellierte an das Publikum, das Denken in Schubladen aufzugeben und keine weiteren Schubladen aufzumachen. Alle Menschen hätten das Recht auf Selbstbestimmung. In diesem Sinne betonte Dabrock auch noch einmal das große Verdienst der Betroffenen, die den Anwesenden an diesem Abend mit ihren Beiträgen Einblicke in ihre individuellen Lebensentwürfe gewährt hätten.

Forum Bioethik: Wer zuerst? Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2

<https://www.ethikrat.org/forum-bioethik/wer-zuerst-verteilung-von-impfstoffen-gegen-sars-cov-2>

Am 18. November diskutierten Vertreterinnen und Vertreter des Deutschen Ethikrates, weiterer europäischer Ethikgremien, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE) im Rahmen einer öffentlichen Online-Veranstaltung der Reihe „Forum Bioethik“ verschiedene Strategien der gerechten Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 auf nationaler und internationaler Ebene.



Alena Buyx

Weltweit forschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Hochdruck an der Entwicklung von Impfstoffen gegen das neue Coronavirus und es besteht die Hoffnung, dass schon bald die ersten Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 auch in der EU zugelassen werden. Jedoch wird erwartet, dass anfangs nicht genügend Impfstoffdosen verfügbar sein werden, um alle Menschen zu impfen, die dies wünschen. Wie könnte also eine gerechte Verteilung knapper Vakzine national wie international aussehen? Welche Personen oder Personengruppen gilt es, prioritär zu impfen? Welche ethischen und rechtlichen Gesichtspunkte müssen neben den medizinischen berücksichtigt werden?

Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Alena Buyx zeigte sich in ihrer Begrüßungsrede zwar optimistisch, dass die EU kurz vor der Zulassung eines effektiven Impfstoffes stehe und die Gesellschaften damit ein Werkzeug zur Verfügung gestellt bekämen, um der Pandemie ein Ende zu setzen. Allerdings sei es bis dahin noch ein langer und von komplexen ethischen Fragen begleiteter Weg.

Gemeinsames Positionspapier

Im ersten Vortrag des Abends stellte Alena Buyx das von Vertreterinnen und Vertretern der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO), des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina gemeinsam erarbeitete Positionspapier vor, das am 9. November 2020 veröffentlicht wurde (siehe Seite 24 f.). Es gebe derzeit noch viele offene medizinische Fragen, etwa in Bezug auf die Wirksamkeit verschiedener Impfstoffe bei spezifischen Risikogruppen, aber auch mit Blick auf die Dauer der Wirksamkeit und eine effektive

Verhinderung der Virusübertragung. Dies mache, so Alena Buyx, sehr detaillierte Empfehlungen zur Impfstoffverteilung aktuell schwierig. Gleichzeitig könnten die zu beachtenden ethischen Prinzipien unabhängig davon schon jetzt identifiziert werden. In diesem Positionspapier schlagen die drei Gremien eine Orientierung an den Prinzipien der Selbstbestimmung, der Nichtschädigung bzw. des Integritätsschutzes, der Wohltätigkeit, der Gerechtigkeit und grundlegenden Rechtsgleichheit, der Solidarität und der Dringlichkeit vor. Es seien zudem vier Impfziele leitend: die Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe und Todesfälle, der Schutz von Personen mit besonders hohem arbeitsbedingten SARS-CoV-2-Expositionsrisiko, die Verhinderung von Virusübertragungen und der Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen oder hohem Ausbruchspotenzial sowie die Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen des öffentlichen Lebens. Höchste Priorität bei der Impfung sollten Personen haben, die aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben. Danach seien Mitarbeitende von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege zu priorisieren, die aufgrund berufsspezifischer Kontakte ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Infektion haben oder die als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren das Virus in Einrichtungen hinein- und in andere Bereiche der Gesellschaft hinaustragen könnten. Die dritte zu priorisierende Gruppe bildeten jene, die in basalen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung innehaben, insbesondere wenn sie direkten

Kontakt mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen von Risikogruppen oder potenziell Infizierten haben. Eine solche Priorisierung müsse konsequent verfolgt werden und in ihren Kriterien transparent sein, um gesellschaftliche Akzeptanz zu erfahren.

Verteilungsansätze

Die Vorsitzende der EGE, Christiane Woopen, stellte im darauffolgenden Vortrag fünf Ansätze zur Verteilung von Impfstoffen vor. Allein ein bedürfnisorientierter Ansatz, der auf die Vermeidung medizinischen und sozialen Schadens zielt und dabei relevante soziale Faktoren berücksichtigt, sei mit grundlegenden ethischen und rechtlichen Prinzipien in Einklang zu bringen. Neben den medizinischen gebe es weitere relevante Risiken, die in empirisch nachgewiesenen Wechselwirkungen zueinander stünden. So verstärkten Pandemien bereits bestehende soziale Ungleichheiten. Priorisierungen bei der Impfstoffverteilung sollten diesem Effekt möglichst entgegenwirken. Auch auf internationaler Ebene solle ein entsprechend umfassender Ansatz gewählt werden, wie er in der gemeinsamen Empfehlung der Group of Chief Scientific Advisors to the European Commission, der EGE und des



Christiane Woopen

Special Advisor to President Ursula von der Leyen vom 11. November 2020 vorgeschlagen wurde. Die Einwohnerzahl der einzelnen Länder könne nicht das einzige relevante Kriterium für eine internationale Verteilung sein. Man müsse sich vielmehr an Bedürfnissen sowie den Werten von Solidarität und Gleichheit, Nicht-Diskriminierung und sozialer Gerechtigkeit orientieren. Um eine zügige Entwicklung und Herstellung in großem Maßstab sowie eine faire Zuteilung zu gewährleisten, sei für zukünftige Pandemien ein globales Finanzierungssystem einzurichten.

Globale Verteilung

Die stellvertretende WHO-Generaldirektorin für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte, Mariângela Simão, ergänzte in ihrem Vortrag, dass es für eine faire Verteilung auf globaler Ebene zudem unerlässlich sei, dass Staaten sich zusammenschließen, um bezahlbare Impfstoffe weltweit zugänglich zu machen. Zu diesem Zweck habe die WHO gemeinsam mit der Impfallianz Gavi und der Forschungsallianz CEPI die Plattform COVAX initiiert. Ihr gehören derzeit 184 Staaten an, die etwa 85 Prozent der Weltbevölkerung

repräsentieren. Die Ziele von COVAX lägen in der Unterstützung der vielversprechendsten Impfstoffkandidaten, der Auslieferung von zwei Milliarden Impfdosen bis 2021, einer überzeugenden Kapitalrendite, der Gewährleistung eines fairen und gerechten Zugangs zu COVID-19-Impfstoffen und schließlich der Beendigung der akuten Phase der Pandemie bis Ende 2021. Die hierfür zu beachtenden Verteilungsmechanismen basierten auf einem Rahmenkonzept, das an den übergreifenden Prinzipien Solidarität, Verantwortung, Transparenz, öffentliche Gesundheit, Fairness und Gerechtigkeit, Erschwinglichkeit, Zusammenarbeit sowie Effizienz bei der Regulierung und Beschaffung ausgerichtet sei. Dieses Rahmenkonzept habe konkrete Ziele, Zielgruppen und Priorisierungen, den Zeitplan und länderspezifische Rahmenbedingungen zum Inhalt. Entwickelt wurde dabei ein Phasenmodell, nach dem in der ersten Phase im Jahr 2021 alle teilnehmenden Länder Impfstoffmengen proportional zu 20 Prozent ihrer Populationsgröße erhalten sollen. Die Verteilung in der zweiten Phase solle dann die Kriterien Gefährdungsgrad und Vulnerabilität berücksichtigen. Der Fokus solle anfänglich auf der Minderung des Risikos von Morbidität und Mortalität und der Aufrechterhaltung der Grundversorgung liegen und später um die allgemeine Verringerung der Virusübertragungen erweitert werden, um soziale und wirtschaftliche Einschränkungen abzubauen.

Podiumsdiskussion

Auf die Vorträge folgte ein Podiumsgespräch, an dem neben den drei Vortragenden die Vorsitzenden des französischen Ethikrates Comité consultatif national d'éthique, Jean-François



Mariângela Simão

Delfraissy, und des britischen Nuffield Council on Bioethics, David Archard, teilnahmen. Susanne Schreiber, stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, moderierte die Runde und brachte Fragen des Publikums ein, die über ein Feedback-Modul auf der Website des Ethikrates gestellt werden konnten.

David Archard fragte zunächst nach den Prinzipien, die der Priorisierung des Zugangs bestimmter Gruppen zum Impfstoff zugrunde liegen. Es sei zu klären, wie die verschiedenen ethischen Prinzipien, zum Beispiel Schutz von Menschenleben oder Fairness, gegeneinander abgewogen werden. Wenn es um gerechte Verteilung knapper medizinischer Ressourcen geht, sei zudem die globale Dimension zu beachten. Außerdem müsse man auf eine Benachteiligung bestimmter gesellschaftlicher Gruppen, unter anderem ethnischer Minderheiten, reagieren, die im Vereinigten Königreich während der Corona-Pandemie beobachtet worden sei.

Jean-François Delfraissy berichtete, dass französische Expertinnen und Experten zu den gleichen Schlussfolgerungen gekommen seien wie die deutsche Arbeitsgruppe. Darüber hinaus benannte er noch offene Forschungsfragen und sprach Herausforderungen der kommenden Monate an. Weitere Forschung sei unter anderem notwendig zur Wirksamkeit der entwickelten Impfstoffe in der Bevölkerungsgruppe der über 70-Jährigen sowie zu Nebenwirkungen speziell bei jüngeren Frauen. Es sei auch über Studien zu diskutieren, die die Wirksamkeit unterschiedlicher Impfstoffe miteinander vergleichen. Wichtig sei zudem der Austausch mit der Bevölkerung, die in Europa sehr unterschiedlich zur Impfung eingestellt sei. So möchten laut



David Archard (o.), Jean-François Delfraissy (u.)

einer Umfrage derzeit 58 Prozent der französischen Bevölkerung nicht geimpft werden. Eine Aussage des französischen Präsidenten Emmanuel Macron aufgreifend, bezeichnete Jean-François Delfraissy die Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 als globales öffentliches Gut.

Zum Auftakt der anschließenden Diskussion bekräftigte Alena Buyx, dass eine Impfpflicht in Deutschland nicht vorgesehen sei. Daher sei es wichtig, so David Archard, dass sich ein ausreichender Prozentsatz der Bevölkerung impfen lasse. In diesem Zusammenhang seien eine transparente Kommunikation und das Vertrauen der Bevölkerung zentral. Ein Problem jedoch stellten Falschmeldungen in den sozialen Medien dar. Mariângela Simão weitete

den Blick auf die globale Ebene: Nur wenige Länder verfügten über Erfahrungen bezüglich des Impfens erwachsener Bevölkerungsteile.

Mehrere Fragen aus dem Publikum bezogen sich auf die Priorisierung vulnerabler Gruppen – wie sie zu definieren seien und wie man sie erreichen könne. Eingangs gab das Podium zu bedenken, dass einzelne vulnerable Gruppen, zum Beispiel vorerkrankte Kinder, noch nicht geimpft werden könnten, da aufgrund noch ausstehender Studien die Effekte einer Impfung noch nicht abgeschätzt werden können. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher lokaler Gegebenheiten unterstrich Mariângela Simão die Wichtigkeit länderspezifischer Strategien, unter anderem bei der Frage, wie vulnerable Gruppen erreicht werden können. Um auch global besonders gefährdete Gruppen, wie zum Beispiel Geflüchtete, mit einzubeziehen, solle ein bestimmter Anteil an Impfdosen für den Bereich der humanitären Hilfe reserviert werden. In Frankreich sei, so Jean-François Delfraissy, eine klare Priorisierung älterer Bevölkerungsgruppen geplant. Da es im wahrsten Sinne des Wortes um lebenswichtige Entscheidungen gehe, sollten, so Christiane Woopen und Alena Buyx, die Parlamente unbedingt in Grundsatzentscheidungen zur Impfstoffpriorisierung einbezogen werden.

In Bezug auf die konkrete Umsetzung des Impfprozesses wurde neben praktischen Fragestellungen, unter anderem zur Kühlung der Impfstoffe, die Wichtigkeit des Monitorings der Impfstoff-Implementierung angesprochen, hierbei vor allem das Dokumentieren möglicher Nebenwirkungen. Mariângela Simão erinnerte daran, dass nach der Zulassung eines Impfstoffs in der sogenannten


Phase IV genau dieses Monitoring im Fokus stehe.

Auch wenn große Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung der Impfstrategien zu meistern seien, gebe es Grund zur Hoffnung auf einen baldigen Wendepunkt in der Bekämpfung der Pandemie, resümierte Alena Buyx die Diskussion.

Öffentliche Sitzung: Recht auf Selbsttötung?

Am 22. Oktober 2020 ist der Deutsche Ethikrat zu einer öffentlichen Sitzung zum Thema „Recht auf Selbsttötung?“ zusammengekommen, um sich im Lichte aktueller Debatten über eine mögliche Neuregelung der Suizidbeihilfe grundlegenden ethischen, medizinisch-psychologischen und rechtlichen Überlegungen zu widmen. Mehr als 2.500 Zuschauende verfolgten die Veranstaltung via Livestream.

Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, mit dem das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt wurde, ist die Diskussion zur Suizidbeihilfe in Fachkreisen und in der politischen Öffentlichkeit neu entfacht worden. Die Entscheidung des Gerichts wird einerseits als eine wichtige Bestärkung persönlicher Selbstbestimmung in Fragen des eigenen Sterbens gesehen. Andererseits besteht die Befürchtung, dass das Urteil zu einer Vernachlässigung des Lebensschutzes führen könnte, da der Selbsttötungswille nicht immer auf einer wirklich freien Entscheidung beruhe. Kritiker warnen daher vor einer Normalisierung des Suizids. Diese Bedenken aufgreifend, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Expertinnen und Experten aus Medizin

 <https://www.ethikrat.org/sitzungen/2020/recht-auf-selbsttoetung>

und Recht sowie Kirchen und Verbänden um Stellungnahmen gebeten, wie durch ein neues „legislatives Schutzkonzept“ insbesondere die Freiwilligkeit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches bei einer Suizidbeihilfe sichergestellt werden könnten. Diesem Wunsch ist der Ethikrat zunächst in Form einer öffentlichen Sitzung nachgekommen. Die Veranstaltung und eine weitere Anhörung am 17. Dezember 2020 zum Thema Sterbewünsche sollen einen Beitrag zur Differenzierung der Debattenlage liefern und zugleich, wie die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates betonte, „das Feld für eventuelle zukünftige Verfahren der Gesetzgebung in diesem Bereich bestellen“.

In ihrer Begrüßung betonte Alena Buyx die historische und ethische Bedeutung des Phänomens der Selbsttötung, über das bis heute gesprochen und gestritten werde – auch im Deutschen Ethikrat. Stellvertretend für verschiedene fachliche Perspektiven zeigten fünf Ratsmitglieder Kontroversen als auch Gemeinsamkeiten in der medizinisch-psychologischen Erfassung, der ethischen Bewertung und der juristischen Auslegung eines Rechts auf Selbsttötung auf. Ausgehend von den unterschiedlichen Deutungen zentraler Begriffe wie Freiheit, Autonomie und Selbstbestimmung, wurde diskutiert, unter welchen Voraussetzungen ein Suizid als freiverantwortlich anzusehen ist. Die Debatte wurde moderiert von Helmut Frister, Mitglied im Deutschen Ethikrat und Sprecher der Arbeitsgruppe „Recht auf Selbsttötung“.

Medizinisch-psychologische Aspekte

Im ersten Vortrag wies Andreas Kruse zunächst darauf hin, dass Entscheidungen für eine Selbsttötung in vielfältige Lebenssituationen eingebettet

seien. Dies erfordere sehr differenzierte Reaktionen. Aus medizinisch-psychologischer Perspektive sei vor allem der Zusammenhang von körperlichen und seelischen Erkrankungen zu bedenken. So seien bei etwa 90 Prozent der Betroffenen Formen psychischer Störungen zu beobachten. Zugleich warnte Kruse davor, Suizidhandlungen pauschal zu pathologisieren. Es gelte vielmehr, differenziert herauszuarbeiten, wann es sich um ein psychisches Erkrankungsgeschehen handle und wann nicht. Sterbewünsche seien häufig auch Ausdruck selbstbestimmter Reflexion. Eine Pflicht zum Leben gebe es nicht, so Kruse. Der Respekt vor dem Leben gebiete es jedoch zu prüfen, ob die betreffende Person doch noch dafür gewonnen werden kann, das Leben zu bejahen. Empirisch zeige sich zudem, dass vor allem Aspekte der Lebensbindung überaus bedeutsam für die Haltung einer Person zu ihrem Leben seien. Gerade die Sorge, von anderen Menschen als Last erlebt zu werden, sei ein bedeutender Risikofaktor für die Suizidalität. Hier seien dringend entsprechende Sorgeskulturen zu verwirklichen. Der Mensch sei keine Insel, sondern ein bezogenes Wesen und auf soziale Beziehungen angewiesen.



Andreas Kruse

Philosophisch-ethische Perspektive
Dennoch sollten wir den Einzelnen nicht im „Meer der Verallgemeinerbarkeit“ untergehen lassen, mahnte Carl Friedrich Gethmann im darauffolgenden Beitrag zur philosophisch-ethischen Perspektive. Zunächst einmal ginge es um die Frage der moralischen Zulässigkeit von Selbsttötungsakten aus dem Blickwinkel des Suizidwilligen. Die gegenwärtige Debatte gehe jedoch in auffälliger Weise darüber hinweg und reduziere das Problem in dreifacher Hinsicht. So werde die ethische Beurteilung auf Sterbewünsche leidender Personen beschränkt, die Beihilfe zum Suizid fast ausschließlich auf Sterbehilfevereine bezogen und die moralische Verpflichtung von Ärzten auf berufsständisch

vorgegebene Rollen verkürzt. In diesen Reduktionen zeige sich ein verdeckter Illegitimitätsverdacht, aus dem die normative Unterstellung abgeleitet werde, suizidale Handlungen seien grundsätzlich zu verhindern. Allerdings müssten alle wesentlichen Argumente gegen die Zulässigkeit von Selbsttötungsakten aus systematischen Gründen als nicht verallgemeinerbar eingestuft werden. Die Frage der Beendigung des eigenen Lebens falle in den Freiheitsraum der individuellen Lebensentscheidungen. Ein Zwang zum Weiterleben durch dritte Personen könne deshalb moralisch nicht gerechtfertigt werden. Auch müsse der Wunsch eines Suizidwilligen nicht rational, das heißt verallgemeinerbar sein, um handlungswirksam werden zu dürfen, sondern lediglich binnenrational, also für Dritte nachvollziehbar.

Theologisch-ethische Einordnung

Franz-Josef Bormann hingegen hält den Rekurs auf externalistische Gründe für notwendig. Zudem gebe es in Konkurrenz zum emanzipatorischen Verständnis von Freiheit als grenzenloser individueller Selbstbestimmung seit Thomas von Aquin ein teleologisches Verständnis von Freiheit und Autonomie, demzufolge der Freiraum der menschlichen Selbstverfügung durch bestimmte, der menschlichen Disposition entzogene, natürliche Neigungen begrenzt sei. Hieraus erwachsen eine Reihe philosophischer Argumente gegen die Erlaubtheit von Suizidhandlungen. So korrespondiere etwa die natürliche Neigung zum Selbsterhalt mit der naturrechtlichen Pflicht zur natürlichen Selbstliebe. Auch das Selbstwidersprüchlichkeitsargument von Immanuel Kant sei einschlägig. Ebenfalls sprächen die Menschenwürde, die menschliche Sozialnatur und der



Carl Friedrich Gethmann (o.), Franz-Josef Bormann (u.)

gewaltförmige Abbruch der Biografie, die Schwierigkeiten der Diagnostizierbarkeit von Freiwilligkeit sowie die Probleme gestufter Verantwortung gegen eine Zulässigkeit von Suizidhandlungen. Im Blick auf die konvergenten Positionen im Judentum, Christentum und Islam sei dieses Verdikt auch aus religiösen Gründen zu bestärken. So sei das Leben als treuhänderisch anvertrautes Geschenk zu verstehen, über das der Mensch nur eingeschränkt verfügen dürfe.

Verfassungsrechtliche Perspektive

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts akzentuierte dagegen den normativen Individualismus und habe trotz einiger Relativierungen einen stark antipaternalistischen Grundton, wie Stephan Rixen darauffolgend aus verfassungsrechtlicher Perspektive darlegte. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasse nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG ein Recht auf selbstbestimmte Selbsttötung und gewährleiste in jeder Phase menschlicher Existenz, „sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt zu beenden und bei der Umsetzung der Selbsttötung auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen“, also angebotene Hilfe anzunehmen. Von diesem Recht Gebrauch machen dürften jedoch nur Personen, die zur „freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung“ fähig sind und deren Entschluss von einer „gewissen Dauerhaftigkeit“ und „innerer Festigkeit“ getragen ist. Zudem dürfe der Gesetzgeber verhindern, dass der assistierte Suizid zur Normalform der Lebensbeendigung wird. Dies lasse sich etwa durch ein prozedurales Sicherungskonzept gewährleisten. Die Abgrenzung gegenüber illegitimen materiellen Vernünftigkeitsskontrollen sei aber aufgrund unscharfer Begriffsbestimmungen



Stephan Rixen (o.), Frauke Rostalski (u.)

schwierig. Interdisziplinäre Verbund- und Suchbegriffe wie Vulnerabilität und Relationalität könnten hier eine Chance sein, den Menschenwürde-Begriff als Aspekt der Selbstbestimmung zu profilieren.

Strafrechtliche Perspektive

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts stelle die Beantwortung der Frage, wie rechtlich mit Verhaltensweisen verfahren werden soll, die die Selbsttötung eines anderen fördern, aus gesetzgeberischer Sicht auf Anfang, argumentierte die Strafrechtlerin Frauke Rostalski. Das Bundesverfassungsgericht positioniere sich zugunsten der Einwilligungsregel. Rostalski begrüßte den Beschluss, da er auf Fälle zugeschnitten sei, in

denen eine Rechtsgutbeeinträchtigung in Einklang mit dem Willen des Rechtsgutinhabers erfolgt. Es sei jedoch wichtig, zwischen den Fragen nach dem Vorliegen von Freiverantwortlichkeit und ihrer Feststellbarkeit durch die Rechtsgemeinschaft zu unterscheiden. Grundsätzlich liege es in der Entscheidung jedes Einzelnen, ob, wann und auf welche Weise er seinem Leben ein Ende setzt und ob er sich dafür der Unterstützung anderer bedient. Um eine angemessene rechtliche Wahrung des freien Sterbens zu gewährleisten, ohne dabei den Lebensschutz aus dem Blick zu verlieren, empfiehlt Rostalski eine Reform der Tötungsdelikte in diesem Bereich. Demnach solle bestraft werden, „wer einen anderen Menschen auf dessen Verlangen hin tötet“ oder „die Selbsttötung eines anderen oder deren Versuch veranlasst oder fördert“, „obwohl er nach den Umständen nicht davon ausgehen darf, dass die Selbsttötung frei von wesentlichen Willensmängeln ist“.

Diskussion

Im darauffolgenden Publikumsgespräch, das von Ratsmitglied Elisabeth

Gräb-Schmidt moderiert wurde, hatten die Zuschauenden die Möglichkeit, über eine Chat-Funktion auf der Website des Deutschen Ethikrates Fragen und Anmerkungen einzureichen. Mehr als 200 Beiträge erreichten den Rat. Neben grundsätzlichen Fragen, eine etwaige „Lebensverpflichtung“ betreffend, interessierte das Publikum auch, welche äußeren Faktoren zu einem Todeswunsch führen können. Auch kamen konkrete Fragen zu Umfang, Anspruch und Umsetzungsmöglichkeiten regulatorischer Lösungen zur Sprache. Ein weiterer Schwerpunkt – die Zuständigkeiten von Ärztinnen und Ärzten – wurde von allen Beteiligten kontrovers diskutiert. Man war sich jedoch einig, dass die Verantwortung der Suizidbeihilfe nicht allein den Medizinerinnen und Medizinern aufgebürdet werden dürfe. Hier gelte es, über andere Arten der Lebenshilfe und neue Wege der professionellen Suizid-Begleitung nachzudenken.

In ihrem Schlusswort bedankte sich die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Alena Buyx, bei den Vortragenden und dem Publikum, das mit seinen Fragen



Blick in den Leibniz-Saal der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften während der öffentlichen Plenarsitzung zum Thema „Recht auf Selbsttötung?“

die Runde bereichert und konkretisiert habe. Die Vorträge und Diskussionen hätten gezeigt, dass „verkürzende Vereinfachungen“ nicht angebracht seien. Auch in Zukunft gelte es, grundlegende Spannungsfelder zu beachten. So sollten Fragen nach einem Recht auf Selbsttötung immer auch als potenzieller Akt der Selbstbestimmung zwischen Interdependenz und Individualität betrachtet werden. Aus ethischer Sicht gehe es auch weiterhin um die Frage, ob von einer Pflicht oder gar einem Zwang zum Weiterleben gesprochen werden könne. Gerade Aspekte der Relationalität und der Vulnerabilität bedürften der weiteren Klärung und sollten – so das Plädoyer der Vorsitzenden – bei der zukünftigen gesetzlichen Ausgestaltung berücksichtigt werden.

Öffentliche Anhörung: Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche

Am 17. Dezember 2020 diskutierte der Deutsche Ethikrat im Rahmen einer öffentlichen Anhörung mit Sachverständigen über die verschiedenen Phänomene von Sterbe- und Selbsttötungswünschen sowie die damit verbundenen internen und externen Einflussfaktoren. Die Veranstaltung wurde per Livestream übertragen und bot dem Publikum die Möglichkeit, sich online über ein anonymes Fragenmodul in die Diskussion einzubringen.

Sterbe- und Selbsttötungswünsche sind eingebettet in das komplexe Phänomen der Suizidalität, das einer differenzierten Betrachtung bedarf. Zwar kann suizidales Begehren als prägnanter Ausdruck eines Sterbewunsches interpretiert werden, nicht jeder Sterbewunsch führt

aber zu einer latenten oder manifesten Suizidalität.

Nachdem der Ethikrat bereits am 22. Oktober in einer öffentlichen Plenarsitzung zum Thema „Recht auf Selbsttötung?“ die normativen Fragen der Freiverantwortlichkeit adressiert hatte, sollte nun das Spektrum des Suizidbegehrens aufgefächert werden. Insbesondere wurden Phänomene von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen, der Zusammenhang von Suizidalität und psychischen Erkrankungen sowie Sterbewünsche im Kontext palliativer Versorgung und das Phänomen sogenannter Bilanzsuizide in den Blick genommen.

Der stellvertretende Sprecher der Arbeitsgruppe „Recht auf Selbsttötung“, Andreas Lob-Hüdepohl, führte durch den ersten Teil der Anhörung, in dem die verschiedenen Äußerungsformen von Suizidbegehren sowie Möglichkeiten eines angemessenen Umgangs mit Sterbewünschen fokussiert wurden.

Sterbewünsche und Suizidbegehren
Zunächst stellte der Neurologe und Palliativmediziner Raymond Voltz den von DeDiPOM entwickelten Leitfaden zum Umgang mit Todeswünschen vor, in welchen neben den Empfehlungen nationaler und internationaler Expertinnen und Experten auch Erfahrungsberichte Betroffener sowie An- und Zugehöriger eingeflossen waren. So werde empfohlen, zum Zweck der Vorbereitung reflektierter und selbstbestimmter Entscheidungen der Betroffenen routinemäßig Begleitungsgespräche durchzuführen, in denen auch Suizidwünsche aktiv erfragt werden sollten. Dies habe eine in der Regel entlastende Wirkung und werde nachgewiesenermaßen nicht zum Auslöser von Suizidgedanken. Allerdings

 <https://www.ethikrat.org/anhoeerungen/phaenomenologie-der-sterbe-und-selbsttoetungswuensche>

sollten immer auch die Hintergründe und Ursachen dieser Wünsche erfragt werden. Dazu gehöre unter anderem, das Vorliegen somatischer oder psychiatrischer Erkrankungen sowie auch die Intentionen der Äußerungen im Kontext der jeweiligen Situationen in Erfahrung zu bringen. Im Dialog gelte es dann herauszufinden, um welche Form von Todeswünschen es sich handelt und wie intensiv der suizidale Handlungsdruck verspürt wird. Parallel sei immer auch die Ausprägung des Lebenswillens zu betrachten, denn Menschen könnten paradoxe Dinge gleichzeitig denken. Ziel sei, durch ein offenes Gespräch auch den Blick der Betroffenen für alternative Wege zu öffnen und die Situation zu entspannen. Erst am Ende des Gespräches dürften dann konkrete Handlungsoptionen thematisiert und alle verfügbaren Möglichkeiten dargelegt werden: optimierte psychologische Intervention, palliative Sedierung, freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken, zugelassenes Sterben, Suizid, Suizidassistenz und auch die in Deutschland verbotene Tötung auf Verlangen. So könne der betroffenen Person möglicherweise ein Weg aus der empfundenen Ausweglosigkeit aufgezeigt werden.

Keineswegs gebe es eine determinierende Entwicklungslogik vom Suizidgedanken hin zur Suizidhandlung, betonte Barbara Schneider, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem anschließenden Vortrag. Vielmehr sei Suizidalität – von der Weltgesundheitsorganisation als eine Reihe von Denk- und Verhaltensweisen definiert, welche Suizidgedanken oder -absichten, Suizidpläne, Suizidversuche und Suizide einschließen – ein menschliches Phänomen, das sich in Beziehungen entwickle, aber auch durch sie verändern ließe. Phänomenologisch könne

sich Suizidalität im „Wunsch nach Ruhe, Pause oder Unterbrechung im Leben, als Todeswunsch, als Suizididee oder sich zwanghaft aufdrängende Suizidgedanken und -absichten bis hin zu Suizidhandlungen ausdrücken“. Unbeständigkeit und Ambivalenz seien jedoch wesentliche Merkmale all dieser Manifestationen und die Reaktion der Umgebung ebenso wie die Kommunikation mit den Betroffenen entscheidende Einflussfaktoren. Suizidgedanken zu thematisieren, habe in der Regel einen entlastenden Effekt und reduziere den Handlungsdruck der Betroffenen. Darüber hinaus müssten auch strukturelle Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden. So wirke etwa ein Gesundheitssystem mit niedrigschwelligen Angeboten und im Umgang mit Sterbewilligen gut geschultem Personal in der Regel suizidpräventiv. Auch die mediale Berichterstattung könne Einfluss nehmen. Der am besten nachgewiesene suizidpräventive Effekt lasse sich jedoch erzielen, wenn der Zugang zu Suizidmitteln und -methoden eingeschränkt wird. Eine Legalisierung des assistierten Suizids führe dagegen, wie der internationale Vergleich zeige, zu einer höheren Suizidrate.

In der anschließenden Diskussion mit den Mitgliedern des Ethikrates wurde über mögliche Kriterien der Abgrenzung zwischen Suizidhandlungen und Handlungen zur Unterstützung des natürlichen Sterbeprozesses reflektiert. Auch die Messbarkeit der Intensität des Lebenswillens und Todeswunschs sowie die Unbeständigkeit und Ambivalenz der jeweiligen Zustände wurde in den Blick genommen. Dabei wurde Vereinsamung als besonderer Prädiktor für Suizidalität herausgearbeitet. Es sei auch eine Aufgabe der Gesellschaft, gegen solche

Entwicklungen anzugehen und Hilfe anzubieten. Allerdings seien, statistisch gesehen, Männer schwerer über Hilfsangebote erreichbar, worauf auch die – verglichen mit Frauen – dreimal so hohe Suizidrate hinweise. Aus dem Publikum wurde eine klare Differenzierung zwischen technokratischen Suizidangeboten und offenen, wertfreien sowie vertrauensvollen Kommunikationsangeboten gefordert.

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

Im zweiten Teil der Anhörung wurde die allgemeine Phänomenologie anhand von vier beispielhaften Lebenslagen beleuchtet. Der Kinder- und Jugendpsychiater Paul Plener untersuchte die Frage der Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen. Er berichtete, dass es in dieser Altersgruppe in Deutschland jährlich zwar nur etwa 220 Suizide gebe und seit den 1980er-Jahren ein anhaltender Rückgang zu beobachten sei, Suizidgedanken und -versuche aber vergleichsweise häufig aufträten. Große epidemiologische Studien sprächen von einer Lebenszeitprävalenz von 37 Prozent der Jugendlichen in Deutschland, die zumindest einmal über Suizid nachgedacht haben, sowie einer Lebenszeitprävalenz bei Suizidversuchen von etwa acht Prozent. Dies sei auch insofern besonders besorgniserregend, als es eine eindeutige Korrelation von Suizidgedanken und -versuchen sowie späteren Suiziden gebe. Zudem seien Suizidgedanken und -versuche ein Indikator für spätere psychische Erkrankungen sowie eine grundsätzliche Schlechterstellung der somatischen Gesundheit. Wenn es im Jugendalter zu Suizidversuchen und Suiziden kommt, zeichneten sich diese allerdings im Vergleich zum Erwachsenenalter durch eine deutlich höhere Impulsivität aus. Dies sei auch auf neurobiologische

Reifungsprozesse zurückzuführen. Ein wesentlicher jugendspezifischer Stressfaktor sei die Angst vor sozialer Ausgrenzung. Hinzu komme, dass sich in dieser Altersspanne viele psychische Erkrankungen erstmals manifestierten. 90 bis 95 Prozent der Jugendlichen, die durch Suizid verstarben, seien von einer psychischen Krankheit betroffen gewesen. Eine fachgerechte Diagnostik und eine evidenzbasierte Behandlung sowie eine flächendeckende Implementierung weiterer bereits im Rahmen von EU-Studien erprobter Präventivmaßnahmen könnten das Suizidversuchsrisiko und die Wiederauftrittswahrscheinlichkeit von Suizidversuchen stark reduzieren.

Suizidalität im Kontext von psychischen Erkrankungen

Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, arbeitete den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Suizidalität weiter heraus. Während sich Suizidgedanken häufig und meist unabhängig von psychischen Erkrankungen äußerten, erfolgten Suizidversuche und vor allem Suizide fast ausschließlich im Kontext psychischer Erkrankungen, welche die Freiverantwortlichkeit derartiger Tatentscheidungen beeinträchtigten. Die häufigste Ursache seien hierbei depressive Erkrankungen. In der Praxis würden diese jedoch oft nicht diagnostiziert, weshalb es der Beurteilung erfahrener Psychiater bedürfe. Neben Depressionen gingen auch bipolare Störungen, Schizophrenie, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Essstörungen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen mit einem deutlich erhöhtem Suizidrisiko einher. Die suizidalen Impulse seien jedoch in der Regel nur vorübergehend. Äußere Belastungen, wie etwa schwere körperliche

Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte oder andere Erschwernisse des Lebens würden in der Regel als kausaler Faktor für Depressionen und suizidales Verhalten überschätzt, so Hegerl. In der Praxis werde deutlich, dass es oft eine umgekehrte Kausalität von psychischen Erkrankungen zu psychosozialen Faktoren gebe. Hegerl vermutete, dass sich der stetige Rückgang der Suizidzahlen in den letzten 40 Jahren vor allem darauf zurückführen lasse, dass immer mehr Menschen psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts befördere jedoch eine Enttabuisierung und Normalisierung des Suizids, was das Risiko berge, die Zahl nicht freiverantwortlich begangener Suizide werde künftig zunehmen. Tabus könnten jedoch gerade für Menschen mit depressiven und anderen psychischen Erkrankungen in suizidalen Episoden eine sinnvolle Schutzfunktion haben.

Auf diese Weise könnten etwa auch religiöse Bindungen suizidpräventive Wirkung haben, wie die anschließende Diskussion ergab. Auch die positiven Effekte eines offeneren Umgangs mit Suizidgedanken und damit verbesserten Chancen auf Hilfe wurden noch einmal hervorgehoben. Suizide dürften nicht grundsätzlich in die Nähe psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit gerückt und damit generell pathologisiert werden.

Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung

Die Palliativmedizinerin Claudia Bausewein erörterte die Suizidalität im Kontext der Palliativversorgung, die auf die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen durch Linderung körperlicher und psychischer Belastungen sowie Unterstützung

bei sozialen Problemen und spirituellen Fragen abziele. Obwohl Deutschland über ein breites Angebot an palliativer Versorgung verfüge, würden nur etwa 15 Prozent der jährlich versterbenden Menschen von ihr erreicht. Ursächlich hierfür sei neben dem Mangel an gezielter Information der Öffentlichkeit vor allem der erschwerte Zugang, der niederschwelliger sein und frühzeitig ermöglicht werden müsse. Todeswünsche gehörten zum Alltag der Palliativversorgung, so Bausewein. Im Vordergrund stünden die Ängste vor unerträglichem Leiden und Autonomieverlust sowie davor, den Angehörigen zur Last zu fallen. Im Regelfall verringerten sich Suizidwünsche im Laufe der palliativen Behandlung. Es gebe allerdings Menschen, die keine Palliativversorgung wünschten oder trotz Palliativbehandlung weiterhin Sterbewünsche äußerten. Ärztinnen und Ärzte seien angehalten, diese ernst zu nehmen und zu respektieren. Das medizinische Personal müsse dafür entsprechend geschult werden. Im Rahmen palliativmedizinischer Behandlungsoptionen, zu denen etwa die Linderung von belastenden Symptomen, der Ausschluss oder Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen, der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken sowie eine palliative Sedierung gehörten, müssten im gemeinsamen Gespräch Wege aus der Situation gefunden werden.

Bilanzsuizidalität

Im abschließenden Beitrag widmete sich Reinhard Lindner, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, dem Phänomen sogenannter Bilanzsuizide. Er wies darauf hin, dass der Begriff des Bilanzsuizids, verstanden als „kühle, klare, wohlüberlegte Besonnenheit zum

freiwilligen Tode geistig hochstehender Menschen“ begriffshistorisch im beginnenden 20. Jahrhundert zu verorten sei und im modernen Suizid-Diskurs eine untergeordnete Rolle spiele. In der Regel beschäftige suizidale Menschen nicht die rationale Bilanz sittlich-moralischer Werte, sondern eine existenzielle Ambivalenz von Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen, die oft als große Belastung empfunden werde. Viele Menschen mit länger andauernden Suizidgedanken hätten durchaus über Beziehungen zu anderen Menschen auch eine Bindung an das Leben; allerdings auch den Wunsch, so nicht mehr leben zu wollen, und befänden sich in emotionalen Zuständen der Hoffnungslosigkeit, der Verzweiflung, der Scham, der Schuld und des Ärgers. Auslösend dafür seien in der Regel unlösbar erscheinende innerseelische und interpersonelle Konflikte und die psychosozialen Folgen schwerer Erkrankungen und Verlusterfahrungen. Menschen in dieser Situation müsse man im Gespräch auf Augenhöhe begegnen. Eine kühl-distanziert kategorisierende Einordnung in ein Diagnosesystem verbiete sich ebenso wie eine Bedrängung, das Leben zu akzeptieren, sich religiösen Prinzipien zu unterwerfen oder das „Schöne“ im Leben zu sehen. Vielmehr gehe es um ein konkretes Angebot der reflektierenden Begleitung, in der auch am Ende des

Lebens das Nachdenken über dieses Leben zu realitätsgemäßen und vor allem frei verantworteten Entscheidungen führt.

Hier nicht nur eine Erkrankung oder einen Patienten zu sehen, sondern den Menschen, der in ein soziales Umfeld eingebettet ist, wurde auch in der abschließenden Diskussion noch einmal bekräftigt. Diese Perspektive müsse sowohl im Gesundheitswesen als auch in der öffentlichen Debatte gestärkt werden. Mehrfach wurde zudem gefordert, das Angebot palliativer Versorgung auszuweiten und Hospiz- und Palliativkultur in Alten- und Pflegeheimen zu etablieren. Bezogen auf den assistierten Suizid standen vor allem die Verfahren zur Reduzierung von Missbrauchsrisiken und die Rolle der Ärzte in ihrer Beziehung zum Patienten und das Selbstverständnis des Berufsstandes im Fokus der weiteren Diskussion.

Darüber hinaus gebe es viele weitere Aspekte, die noch nicht hinreichend beleuchtet werden konnten, resümierte die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Alena Buyx, in ihrem Schlusswort und rief eindringlich dazu auf, das Gespräch weiterzuführen. Dabei sei es essenziell, dass der offene und respektvolle Dialog sich nicht auf den Umgang mit Betroffenen beschränke, sondern auch die öffentliche Debatte zu diesem schwierigen Thema präge.

Austausch mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

Der Austausch des Rates mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung war 2020 nicht nur geprägt durch die Auswirkungen der Coronapandemie, sondern auch durch das turnusmäßige Ausscheiden von 13 Ratsmitgliedern im April und der Neuwahl des Vorstandes am 28. Mai.

So nahm der scheidende Ratsvorsitzende Peter Dabrock noch am 16. Januar auf Einladung des Bundestagspräsidenten an der Debatte um die Widerspruchsregelung bei der Organspende teil. Im Kontext dieser Debatte traf er am 20. Januar auch mit der Ministerin für Justiz und Verbraucherschutz, Christine Lambrecht, und am 29. Januar mit dem damaligen Bundestagsvizepräsidenten Thomas Oppermann zusammen.

Zum Abschluss der dritten Ratsperiode lud Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble am 9. März die Vorstandsmitglieder stellvertretend für den Rat zu einem Abendessen ein, an dem auch jeweils ein Vertreter der im Bundestag vertretenen Parteien teilnahm. Im Zentrum des Austausches stand dabei eine Bilanz der bisherigen Arbeit des Rates sowie die Perspektiven für die zukünftige Arbeit.

Nach der Neu- und Wiederberufung der Ratsmitglieder am 30. April und der Wahl des neuen Vorstandes am 28. Mai standen für die neue Vorsitzende Alena Buyx und die stellvertretenden Vorsitzenden Volker Lipp, Julian Nida-Rümelin und Susanne Schreiber in der Folge eine Vielzahl von Antrittsbesuchen bei Vertretern der Bundesregierung und

des Bundestages an, die coronabedingt überwiegend nur per Videokonferenz durchgeführt werden konnten.

Das erste Gespräch – mit dem FDP-Partei- und Fraktionsvorsitzendem im Bundestag, Christian Lindner – fand am 19. Juni im Bundestag statt. Am 19. August traf die Ratsvorsitzende Alena Buyx mit Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier zu einem Austausch unter vier Augen zusammen. Am selben Tag fand auch ein Treffen mit Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble statt, an dem neben Alena Buyx auch die stellvertretenden Vorsitzenden Susanne Schreiber und Volker Lipp teilnahmen.

Am 7. September kam es zu einem ersten Austausch mit der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Anja Karliczek, gefolgt von einem Treffen mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 14. September. Am 30. September folgte ein Treffen mit dem Vorsitzenden der SPD-Fraktion im Bundestag, Rolf Mützenich. Ein erstes Gespräch mit dem Vorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Ralph Brinkhaus, fand am 4. November statt. Am Tag zuvor hatte die Vorsitzende auch an einer Zusammenkunft der AG Biotechnologie der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen teilgenommen. Bei all diesen Treffen stellte neben den aktuellen Themen, mit denen der Ethikrat sich befasst, der Umgang mit der Covid-19-Pandemie das zentrale Gesprächsthema dar.

Auf Einladung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nahm die Vorsitzende am 15. Dezember an einer



Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates während ihrer ersten Sitzung in neuer Besetzung am 28. Mai 2020 in Berlin

Pressekonferenz teil, in der die medizinischen und ethischen Kriterien vorgestellt wurden, die der Erarbeitung der Corona-Impfstoffverordnung zugrunde lagen.

Auf Einladung des Gesundheitsausschusses nahm die Vorsitzende am

16. Dezember an einer nicht öffentlichen Anhörung zum Thema „Triage“ teil und stand den Abgeordneten vor dem Hintergrund der Ende März veröffentlichten Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ für ihre Fragen zur Verfügung.

Internationale Initiativen und Kontakte

Der dritte Aufgabenbereich bezieht sich gemäß Ethikratgesetz auf die Zusammenarbeit mit nationalen Ethikräten und vergleichbaren Einrichtungen anderer Staaten und internationaler Organisationen.

Wegen der Covid-19-Pandemie mussten die turnusmäßigen Treffen mit Mitgliedern der Ethikräte Österreichs und der Schweiz sowie der Ethikräte Frankreichs und Großbritanniens leider vertagt werden.

Auch der Global Summit der nationalen Bioethikgremien, der ursprünglich im März 2020 in Portugal stattfinden sollte, wurde zunächst auf den September und dann auf das Jahr 2022 verschoben.

Gemeinsame Erklärung der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens zur Ethik von Eingriffen in die menschliche Keimbahn

Nachdem sich die Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens im Verlauf ihres letzten Treffens am 13. November 2019 in Berlin über ihre jeweiligen Stellungnahmen zu Keimbahneingriffen am Menschen ausgetauscht hatten, haben sie beschlossen, ein gemeinsames Dokument zu diesem Thema zu erarbeiten. Diese Erklärung wurde am 3. März veröffentlicht (siehe Seite 9 f.).

25. Forum nationaler Ethikräte (NEC-Forum) und Treffen der European Group on Ethics in Science and New Technologies

Das 25. Forum der nationalen Ethikräte der europäischen Mitgliedstaaten (NEC-Forum) konnte nicht, wie ursprünglich geplant, am 14./15. Mai in Zagreb stattfinden, sondern wurde auf den 18. Juni verschoben und in eine reine Online-Veranstaltung umgewandelt. Das üblicherweise mit dem NEC-Forum verbundene Treffen der European Group on Ethics in Science and New Technologies musste hingegen ausfallen.

Einziges Thema des Treffens war angesichts der Corona-Pandemie der Umgang mit den zahlreichen ethischen Fragen, die sich im Zusammenhang damit auf verschiedenen Ebenen stellen. In die Veranstaltung eingebunden war auch die neue Vorsitzende des Ethikrates, die die Teilnehmer am Ende der Veranstaltung zum folgenden NEC-Forum am 18./19. November in Berlin im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft einlud.

26. Forum nationaler Ethikräte (NEC-Forum) und Treffen der European Group on Ethics in Science and New Technologies

Mehr als 80 Vertreterinnen und Vertreter europäischer Ethikräte und der European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE) sowie Gäste aus China kamen im Rahmen einer Online-Tagung am 18. und 19. November 2020

zusammen. Auf der Tagesordnung standen die Themen Umgang mit der Corona-Pandemie, Keimbahneingriffe und Künstliche Intelligenz.

Die nicht öffentliche Tagung fand auf Einladung der Europäischen Kommission und des Deutschen Ethikrates im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft statt – anders als zunächst geplant leider nicht vor Ort in Berlin, sondern ausschließlich als Online-Veranstaltung. Alena Buyx, Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Veronika von Messling, Ministerialdirektorin und Leiterin der Abteilung Lebenswissenschaften im Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie Jean-Eric Paquet, Generaldirektor für Forschung und Innovation bei der Europäischen Kommission, eröffneten die Konferenz.

Die drei Themen der Tagung wurden jeweils im Rahmen von zwei Panels betrachtet, die zwei Vorträge mit einer anschließenden Diskussionsrunde verbundenen. Julian Nida-Rümelin, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates, führte durch den ersten Teil der Konferenz, in dem Christiane

Woopen, Vorsitzende der EGE, und Laurence Lwoff, Leiterin des Referats für Bioethik beim Europarat, die Aktivitäten der EGE bzw. des Europarates bezüglich des Umgangs mit der Pandemie vorstellten. Anschließend folgten zwei Beiträge zu länderspezifischen Beispielen. Laura Palazzani, stellvertretende Vorsitzende des italienischen Ethikkomitees, beleuchtete die Situation in Italien; Kenneth Johansson, Vorsitzender des schwedischen Ethikrates, und Lotta Eriksson, Leiterin der Geschäftsstelle des Rats, berichteten aus Schweden. Der erste Tag schloss mit einer öffentlichen Online-Veranstaltung der Reihe Forum Bioethik zum Thema „Wer zuerst? Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2“.

Der zweite Tag startete unter der Leitung von Eleni Rethimiotaki, Vorsitzende des griechischen Ethikrates, mit ethischen Perspektiven auf Eingriffe in die menschliche Keimbahn. Julian Kinderlerer, Mitglied der EGE, und Xiaomei Zhai, Direktorin des Zentrums für Bioethik an der Chinesischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, führten in das Thema ein. Christiane Druml,

 <https://www.ethikrat.org/weitere-veranstaltungen/26-nec-forum>

Alena Buyx (l.), Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Julian Nida-Rümelin (M.), Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates, und Joachim Vetter (r.), Leiter der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates, während des 26. NEC-Forums am 18./19. November 2020 im dbb forum berlin



Vorsitzende der österreichischen Bioethikkommission, leitete durch den zweiten Teil des Vormittags, in dem Federico de Montalvo Jääskeläinen, Vorsitzender des spanischen Komitees für Bioethik, danach fragte, wo die Grenzen des Genome Editing zu ziehen seien. Hugh Whittall, Direktor des Nuffield Council on Bioethics, stellte die gemeinsame Erklärung der Ethikräte aus Frankreich, dem Vereinigten Königreich und Deutschland vor: Die drei Gremien rufen darin Regierungen und Interessenvertretungen in der ganzen Welt dazu auf, bei allen künftigen Diskussionen über Keimbahneingriffe und bei der Entwicklung globaler Regulierungsansätze ethische Überlegungen in den Mittelpunkt zu stellen.

Als drittes Thema widmete sich die Tagung den Entwicklungen im Bereich Künstliche Intelligenz. Aime Keis, stellvertretende Vorsitzende des estnischen Ethikrates, begrüßte zunächst Eva Kaili, Mitglied des Europaparlamentes und Vorsitzende des Gremiums für die Bewertung von Wissenschafts- und Technologieoptionen (STOA), welche über die Aktivitäten des Europaparlamentes in Bezug auf

Ethik und Künstliche Intelligenz berichtete. Hieran anschließend sprach Yi Zeng, Direktor des chinesisch-britischen Forschungszentrums AI Ethics and Governance an der Chinesischen Akademie der Wissenschaften, zum Thema „Building Ethical AI for the Human-AI Symbiotic Society“. Das letzte Panel leitete Jorge Soares, Vorsitzender des portugiesischen Ethikrates. Claude Kirchner, Direktor des französischen National Pilot Committee for Digital Ethics, beschäftigte sich in diesem mit digitaler Ethik im Kontext der Coronapandemie. Bernd Stahl, Leiter des Centre for Computing and Social Responsibility an der De Montfort-Universität, schließlich schloss das Panel mit ethischen Betrachtungen von Smart Information Systems (SIS).

Die Tagung endete mit Schlussworten von Isidoros Karatzas, Leiter des Bereichs Forschungsethik und Integrität in der Generaldirektion Forschung und Innovation der Europäischen Kommission, Alena Buyx und Jorge Soares, Vorsitzender des portugiesischen Ethikrates, der das nächste NEC-Forum für den Frühsommer 2021 in Portugal ankündigte.

Publikationen

Anhand der Publikationen des Deutschen Ethikrates – seinen Stellungnahmen, Ad-hoc-Empfehlungen, Infobriefen und Jahresberichten sowie den Mitschriften von öffentlichen Veranstaltungen – kann man sich einen umfassenden Überblick über die Aktivitäten des Rates verschaffen. Im Jahr 2020 hat der Deutsche Ethikrat drei Stellungnahmen und drei Ad-hoc-Empfehlungen veröffentlicht und darüber hinaus – jeweils in Zusammenarbeit mit anderen Gremien – zwei weitere Papiere sowie zwei Ausgaben des Infobriefs.

Diese Publikationen können oder als PDF-Dateien von den Internetseiten des Rates abgerufen werden. Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen können zudem in gedruckter Form kostenfrei bei der Geschäftsstelle des Ethikrates angefordert werden.

Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen

Die Stellungnahmen sind das Resultat intensiver Beratungen des Deutschen

Ethikrates im Rahmen seiner monatlichen Plenarsitzungen, der Treffen der ratsinternen Arbeitsgruppen sowie von Anhörungen und Expertengesprächen. Sie sind das Kernstück seiner Publikationstätigkeit und werden nicht nur wegen ihrer konkreten Empfehlungen geschätzt, sondern auch und vor allem wegen der tiefgründigen Analyse des wissenschaftlichen Sachstands eines Themas, seiner rechtlichen Einordnung und seiner ethischen Bewertung. Die in der Gesellschaft wie im Ethikrat vertretenen, zum Teil kontroversen Positionen werden ausführlich dargestellt, Argumentationslinien aufgezeigt und Handlungsoptionen abgeleitet.

Im Jahr 2020 hat der Deutsche Ethikrat drei Stellungnahmen und drei Ad-hoc-Empfehlungen sowie – in Zusammenarbeit mit anderen Gremien – zwei Positionspapiere in folgender chronologischer Abfolge veröffentlicht:

- Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen (Ad-hoc-Empfehlung)

 <https://www.ethikrat.org/publikationen>



- Robotik für gute Pflege (Stellungnahme)
- Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise (Ad-hoc-Empfehlung)
- Gemeinsame Erklärung zur Ethik von Eingriffen in die menschliche Keimbahn (Gemeinsame Erklärung von CCNE, DER und NCOB)
- Tierwohlachtung – Zum verantwortlichen Umgang mit Nutztieren (Stellungnahme)
- Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie (Stellungnahme)
- Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? (Gemeinsames Positionspapier von STIKO, DER und Leopoldina)
- Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie (Ad-hoc-Empfehlung)

Infobriefe

Der Infobrief, dessen Untertitel „Informationen und Nachrichten aus dem Deutschen Ethikrat“ lautet, soll die im Ethikrat diskutierten Themen einer interessierten Öffentlichkeit auf verständliche Weise nahebringen. Auf der Grundlage des umfangreichen Textmaterials, bestehend aus Stellungnahmen Ad-hoc-Empfehlungen, Pressemitteilungen und Mitschriften seiner öffentlichen Sitzungen und Veranstaltungen, erstellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle die Beiträge für dieses zweimal jährlich erscheinenden Periodikums, das – wie alle anderen Publikationen auch – von den Internetseiten des Ethikrates abrufbar ist.

Ausgabe 01/2020 ist im Juli erschienen, Ausgabe 02/2020 im Dezember.

Entwicklung der gesellschaftlichen Debatte

Covid-19-Pandemie

Ebenso wie die meisten anderen gesellschaftlichen Bereiche wurde auch die bioethische Debatte im Jahr 2020 stark von der Covid-19-Pandemie dominiert. Nachdem die WHO im Januar zunächst eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ ausgerufen hatte, erhielt das neuartige Coronavirus im Februar seinen offiziellen Namen SARS-CoV-2 und verbreitete sich in Europa zunächst in Italien besonders stark. Bereits im Februar wurden norditalienische Städte abgeriegelt; im März wurde dann das gesamte Land zur Sperrzone erklärt. Im gleichen Zeitraum spitzte sich auch die Lage in den italienischen Krankenhäusern so sehr zu, dass auf Intensivstationen nicht mehr alle Patientinnen und Patienten die optimale Behandlung erhielten. Damit waren die zwei großen ethischen Themen gesetzt, die in wechselnden Variationen die Auseinandersetzung mit der Pandemie bestimmten: Zum einen ging es immer wieder um die Frage, welche Beschränkungen von Freiheitsspielräumen einzelnen Personen zugemutet werden dürfen, um die negativen Folgen der Covid-19-Pandemie für die Allgemeinheit zu begrenzen. Zum anderen waren Priorisierungsfragen zu klären, die sich neben intensivmedizinischen Ressourcen auch auf andere knappe Güter wie zum Beispiel Impfstoffe bezogen.

Zu beiden Themenkomplexen meldete sich der Deutsche Ethikrat erstmals im März zu Wort, nachdem die globale Dimension der Krise durch das Ausrufen der Pandemie vonseiten der WHO bestätigt worden war und die Fallzahlen auch in Deutschland so angestiegen

waren, dass Bund und Länder strenge Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen einführten. Priorisierungsentscheidungen wurden in der Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ unter dem Stichwort Triage angesprochen, das für Verfahren der Zuordnung von Patientinnen und Patienten in Gruppen vor- und nachrangig zu Behandelnder bei akutem Mangel an (intensiv-)medizinischen Ressourcen steht. Was die pandemiebedingten Freiheitsbeschränkungen betrifft, mahnte der Ethikrat an, im Lockdown frühzeitig Öffnungsperspektiven zu schaffen, weil staatliche Grundrechtseingriffe stets nur für die Dauer klar definierter Ausnahmesituationen akzeptabel sind. Zum Thema Triage veröffentlichte die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin gemeinsam mit sieben anderen medizinischen Fachverbänden nahezu zeitgleich zur Ad-hoc-Empfehlung des Ethikrates klinisch-ethische Empfehlungen zum Umgang mit „Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der Covid-19-Pandemie“, die im Laufe des April zu einer S1-Leitlinie weiterentwickelt wurden.

Während der Lockerungen des ersten Lockdowns im Mai wurde in Deutschland intensiv über die Einführung einer Corona-Warn-App debattiert, um Infektionsketten besser nachverfolgen zu können. Entscheidende ethische Gesichtspunkte während der Entwicklungsphase waren die Freiwilligkeit der Nutzung der App und ein rigoroses Datenschutzkonzept. Die im Juni eingeführte offizielle

Corona-Warn-App der Bundesregierung berücksichtigte beide Aspekte so konsequent, dass sie kaum auf ethische Bedenken, sehr wohl jedoch auf Skepsis hinsichtlich ihrer eingeschränkten Funktionalität stieß.

Im Vorfeld der Urlaubssaison kam die Frage auf, ob staatlich kontrollierte Immunitätsbescheinigungen ein geeignetes Instrument sein könnten, um infektionsschutzbasierte Freiheitseinschränkungen für Personen aufzuheben, sofern diese nach überstandener Infektion nachweislich immun gegen SARS-CoV-2 wären. Wegen der offenkundigen ethischen Implikationen solcher Bescheinigungen bat der Bundesminister für Gesundheit den Deutschen Ethikrat Ende April, sich mit dem Thema zu befassen. Am 22. September kam der Ethikrat dieser Bitte mit der Veröffentlichung der Stellungnahme „Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie“ nach. Darin wurde die Einführung solcher Bescheinigungen schon deshalb abgelehnt, weil zu diesem Zeitpunkt unklar war, ob die Infektion mit SARS-CoV-2 überhaupt zu Immunität führt. Nicht einig waren sich die Ratsmitglieder hinsichtlich der Frage, ob Immunitätsbescheinigungen eingeführt werden sollten, wenn gesichert wäre, dass Personen den Erreger nach überstandener Infektion nicht mehr weitergeben können.

Mit großen Hoffnungen wurden während des gesamten Jahres die internationalen Entwicklungsbemühungen für Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 verfolgt. Bereits im August erhielt der erste Impfstoff in Russland die Zulassung. Im November einigten sich die Gesundheitsminister von Bund und Ländern auf eine gemeinsame Impfstrategie, die unter anderem die

Beschaffung der Impfstoffe durch den Bund vorsah. Wiederum einem Gesuch des Bundesministers für Gesundheit folgend, beteiligte sich der Ethikrat an einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, um Empfehlungen dazu zu formulieren, welche Personengruppen prioritär geimpft werden sollten. Am 9. November erschien das gemeinsame Positionspapier „Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?“. Kurz vor Weihnachten erhielt der Impfstoff von BioNTech/Pfizer als erster die Zulassung für die EU, sodass das Impfprogramm in Deutschland pünktlich zum Jahreswechsel beginnen konnte.

Wegen des erneuten deutlichen Anstiegs der Infektionszahlen verständigten sich Bund und Länder im Dezember auf einen weiteren Lockdown. Weil Personen, die in Einrichtungen der Alten- oder Behindertenhilfe leben, während des ersten Lockdowns besonders unter den weitreichenden Besuchs- und Kontaktbeschränkungen zu leiden hatten, erarbeitete der Deutsche Ethikrat die Ad-hoc-Empfehlung „Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie“, die am 18. Dezember veröffentlicht wurde. Darin wurden Maßnahmen vorgeschlagen, die verhindern sollen, dass auf Langzeitpflege angewiesene Menschen durch die Infektionsschutzmaßnahmen in soziale Isolation geraten.

Tierwohl

Die zunehmende gesellschaftliche Sensibilisierung für das Wohlergehen von Tieren hatte den Deutschen Ethikrat 2019 dazu veranlasst, eine Stellungnahme zu ethischen Aspekten der Nutztierhaltung

in der Landwirtschaft zu erarbeiten. Als diese am 16. Juni 2020 veröffentlicht wurde, hatte auch dieses Thema im Zuge der Pandemie neue Brisanz erhalten. Für den Sprung des Virus auf den Menschen wird auch der Raubbau an der Natur mitverantwortlich gemacht, für den das Interesse an billigem Fleisch eine große Rolle spielt. Covid-19-Ausbrüche in Betrieben der Fleischindustrie sensibilisierten die Öffentlichkeit weiter für die teils prekären Umstände der Menschen, die in diesem Sektor arbeiten. Die gesellschaftliche Debatte zu einem angemessenen Austarieren von Tierwohl und Fleischkonsum setzte sich auch 2020 in zuvor etablierten Schlüsselfeldern fort. Die im Februar vorgelegten Empfehlungen des Kompetenznetzwerks Nutztierhaltung unter Leitung des ehemaligen Bundesagrarministers Jochen Borchert stießen bei Politik und Verbänden auf breite Zustimmung. Im August beschloss die Agrarministerkonferenz die Umsetzung der Empfehlungen. Die Änderung der Tierschutz-Nutztierhaltungsverordnung, die bessere Mindeststandards für die Kastenstandhaltung von Sauen vorsieht, wurde nach mehreren Verschiebungen im September vom Bundesrat beschlossen. Ebenfalls im September legte die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf vor, nach dem das Töten männlicher Eintagsküken ab 2022 verboten werden soll. Kritik gab es in der Debatte besonders zu den vielfach als zu lang betrachteten Übergangsfristen und anderen Verzögerungen bei der Umsetzung von weithin als notwendig und sinnvoll anerkannten Veränderungen. Auch die Herausforderung, international oder zumindest EU-weit verbindliche Tierwohlstandards zu schaffen, wurde vielfach diskutiert.

Genome-Editing

Die vielfältigen ethischen Fragen, die durch neue gentechnische Methoden, das sogenannte Genome-Editing, aufgeworfen werden, rückten im Schatten der Covid-19-Pandemie 2020 etwas in den Hintergrund. Am 3. März rief der Deutsche Ethikrat in einer gemeinsamen Erklärung mit dem französischen Comité Consultatif National d'Éthique und dem britischen Nuffield Council on Bioethics Regierungen und Interessenvertreter weltweit dazu auf, bei jeglicher künftigen Diskussion von Eingriffen in die menschliche Keimbahn und bei der Entwicklung globaler Regulierungsansätze ethische Überlegungen in den Mittelpunkt zu stellen. Alle drei Ethikräte hatten zuvor ausführliche Stellungnahmen zum Thema veröffentlicht. Im Oktober erhielten Emmanuelle Charpentier und Jennifer A. Doudna gemeinsam den Nobelpreis für Chemie für die Entwicklung der CRISPR/Cas9-Genschere, die besonders präzise, schnelle und leichte Veränderungen des Genoms ermöglicht.

Suizidbeihilfe

Im Februar erklärte das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig und löste damit in Fachkreisen und der politischen Öffentlichkeit intensive Debatten aus. Kritiker des Urteils befürchteten eine Vernachlässigung des Lebensschutzes, weil ein Selbsttötungswille zumeist nicht auf einer hinreichend freien Entscheidung beruhe. Diese Bedenken aufgreifend, bat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Experten aus Medizin und Recht sowie Kirchen und Verbände um Stellungnahmen zur Konkretisierung eines legislativen Schutzkonzepts. Zahlreiche Institutionen kamen diesem Ansinnen

nach. Auch der Deutsche Ethikrat lieferte einen Beitrag zur Differenzierung der Debatte um die Neuregelung und lud im Oktober zu einer öffentlichen Plenarsitzung, in der er sich aus medizinisch-psychologischer, ethischer und juristische Perspektive mit der Frage eines Rechts auf Selbsttötung auseinandersetzte. Im Dezember führte der Ethikrat die Diskussion im Rahmen einer öffentlichen Anhörung zur Phänomenologie der Sterbe- und Tötungswünsche fort. Auch innerhalb der evangelischen und katholischen Kirche wurde kontrovers über die Legitimität von Sterbehilfe sowie die dabei einzunehmende Rolle der Kirchen diskutiert. Das Spektrum vertretenen Positionen reichte hier von einer Bekräftigung des moralischen Verbots, etwa durch die Glaubenskongregation des Vatikans, bis hin zu Erwägungen, Sterbehilfe auch in kirchlichen Einrichtungen anzubieten. Die Frage danach, wer für die Durchführung von Sterbehilfe zuständig sei, wurde jedoch vor allem im Kontext medizinischer Versorgung diskutiert. Im September stellte der Präsident der Bundesärztekammer, Klaus Reinhardt, eine Anpassung des ärztlichen Berufsrechts in Aussicht, derzufolge die Unterstützung beim Sterben nicht länger verboten bleiben sollte. Er stellte aber klar, dass es keine ärztliche Pflicht zur Sterbehilfe gebe. Weiter befeuert wurde die öffentliche Debatte im November durch die im Programm der ARD ausgestrahlte Verfilmung „GOTT von Ferdinand von Schirach“, die von fast vier Millionen Zuschauern gesehen wurde, jedoch von vielen Fachleuten Kritik dafür erntete, die Sachlage nicht hinreichend differenziert dargestellt zu haben. Auch im Parlament intensivierte sich die Diskussion. Eine Gruppe von Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr (FDP) und Karl Lauterbach (SPD) haben ein erstes Eckpunkte-Papier

für die Neuregelung der Sterbehilfe entworfen. Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble zufolge sei noch vor Ende der Legislaturperiode mit einer Neuregelung zu rechnen. In Österreich, Spanien, Portugal und Neuseeland wurde 2020 bereits über weitere Legalisierungen verschiedener Formen der Sterbehilfe abgestimmt.

Organspende

Im Januar stimmte das Parlament fraktionsoffen über eine Neuregelung der postmortalen Organ- und Gewebespende ab. Der Gesetzesentwurf einer Gruppe von Abgeordneten um Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Karl Lauterbach (SPD), der die Einführung einer sogenannten doppelten Widerspruchslösung in das Transplantationsgesetz vorsah, erhielt keine Mehrheit. Er sah vor, dass jede Person, die nicht zu Lebzeiten ihren Widerspruch erklärt hat, als mögliche Spenderin bzw. möglicher Spender gelten solle. Den Vorzug erhielt der von einer Parlamentariergruppe um Annalena Baerbock (Bündnis 90/Die Grünen) und Karin Maag (CDU/CSU) eingereichte Entwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft, nach welchem die Zustimmung der Bürgerinnen und Bürger weiterhin notwendige Voraussetzung dafür bleibt, als Spenderin oder Spender infrage zu kommen, aber mehr Aufklärung und regelmäßige Nachfragen seitens der Hausärztinnen und -ärzte für ein höheres Spendenaufkommen sorgen soll. Die Reform wird im Jahr 2022 in Kraft treten. Dann soll die Abgabe einer Erklärung zur Organ- oder Gewebespende auch in Ausweisstellen möglich sein. Zudem sollen einfach bedienbare und schnelle Änderungen ermöglichende Online-Register eingerichtet werden.

Ausblick

Die Covid-19-Pandemie wird den Deutschen Ethikrat auch im Jahr 2021 dauerhaft als Thema begleiten. Denn neben den gesundheitlichen Aspekten werden unsere Gesellschaft auch die politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und psychosozialen Folgen der Covid-19-Pandemie und die zu ihrer Eindämmung ergriffenen Maßnahmen für lange Zeit beschäftigen. Während in der Anfangsphase der Pandemie unter hohem Zeitdruck und trotz großer Unsicherheit über Gegenmaßnahmen entschieden werden musste, wird es im weiteren Verlauf der Corona-Krise immer wichtiger, die gewählten Strategien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Angemessenheit und Berechtigung auf den Prüfstand zu stellen. Neben medizinischen und biologischen sind dabei auch sozialwissenschaftliche sowie ethische und rechtliche Fragen zu erörtern, auch um über die Bewältigung der aktuellen Problemlage hinaus Orientierung für den Umgang mit zukünftigen Pandemien zu gewinnen. Die vom Ethikrat bereits 2020 eingesetzte Arbeitsgruppe „Normative Fragen des Umgangs mit einer Pandemie“ wird die drängenden Fragen der Pandemie auch künftig kontinuierlich beobachten und evaluieren.

In diesem Kontext ist die für Februar geplante Veröffentlichung der Ad-hoc-Empfehlung „Besondere Regeln für Geimpfte?“ ebenso zu verorten wie die für März geplante öffentliche Abendveranstaltung der Reihe „Forum Bioethik“ zum Thema Triage.

Zuvor, am 25. Februar, wird sich der Deutsche Ethikrat mit einer öffentlichen

Anhörung zu Fragen der Künstlichen Intelligenz und Mensch-Maschine-Schnittstellen seinem zweiten aktuellen Themenschwerpunkt – der Künstlichen Intelligenz – zuwenden. Im Rahmen dieser Anhörung wird der Ethikrat vier Sachverständige, die sich mit der Entwicklung algorithmischer Systeme, maschinellem Lernen und möglichen Schnittstellen und Interaktionen zwischen Menschen und komplexen Maschinen beschäftigen, zum aktuellen Stand und zu absehbaren Entwicklungen ihrer Forschung befragen und die Ergebnisse in die weitere Arbeit an der geplanten Stellungnahme zu diesem Thema einfließen lassen.

Die ursprünglich für Juni 2020 vorgesehene Jahrestagung zu Fragen der Ernährungsverantwortung und Gesundheit wird nun am 24. Juni 2021 stattfinden. Gemessen an der Zahl der Teilnehmenden, die der Ethikrat zu seinen Jahrestagungen normalerweise begrüßt, ist nicht mit einer Präsenzveranstaltung vor Ort zu rechnen. Der Rat ist deshalb auf ein reines Online-Format oder ein gemischtes Format vorbereitet.

Begegnungen der Ratsmitglieder mit ihren Kolleginnen und Kollegen aus Frankreich und Großbritannien sowie Österreich und der Schweiz, die 2020 leider nicht stattfinden konnten, sind nun für die zweite Jahreshälfte 2021 vorgesehen.

Das nächste Treffen der nationalen Ethikräte der europäischen Mitgliedstaaten (NEC-Forum) ist für den Frühsommer 2021 in Portugal avisiert worden.

Mitglieder des Deutschen Ethikrates



Prof. Dr. med. Alena Buyx (Vorsitzende)



Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp (Stellvertretender Vorsitzender)



Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Julian Nida-Rümelin (Stellvertretender Vorsitzender) *



Prof. Dr. rer. nat. Susanne Schreiber (Stellvertretende Vorsitzende) *



Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg



Regionalbischöfin Dr. theol. Petra Bahr *



Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann



Prof. Dr. rer. nat. Hans-Ulrich Demuth *



Prof. Dr. iur. Helmut Frister *



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



Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt



Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann



Prof. Dr. med. Wolfram Henn



Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller



Stephan Kruij



Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse



Prof. Dr. theol. Andreas
Lob-Hüdepohl



Prof. Dr. phil. habil.
Annette Riedel *



Prof. Dr. iur. Stephan
Rixen *



Prof. Dr. iur. Dr. phil.
Frauke Rostalski *



Prof. Dr. theol. Kerstin
Schlögl-Flierl *



Dr. med. Josef
Schuster *



Prof. Dr. phil. Judith
Simon



Jun.-Prof. Dr. phil. Muna
Tatari *

* neu berufen zum 30. April 2020

Ausgeschieden am 10. April 2020

Prof. Dr. med. Katrin Amunts
Constanze Angerer
Prof. em. Dr. iur. Dr. h. c. Dagmar Coester-Waltjen
Prof. Dr. theol. Peter Dabrock
Dr. med. Christiane Fischer
Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling
Prof. Dr. (TR) Dr. phil. et med. habil. Ilhan Ilkiliç
Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei
Prof. Dr. med. Leo Latasch
Prof. em. Dr. iur. Reinhard Merkel
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Dr. phil. Petra Thorn
Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann

Anhang

Arbeitsgruppen 2020

Die vom Rat eingesetzten Arbeitsgruppen des Deutschen Ethikrates erarbeiten Textentwürfe für die vom Rat geplanten Veröffentlichungen oder bereiten die vom Rat beschlossenen Veranstaltungen vor. Die im Folgenden genannten Gruppen sind im Laufe des Jahres 2020 zu 44 Sitzungen zusammengekommen.

Transidentität bei Kindern und Jugendlichen

Sprecherin: Wiesemann

Mitglieder: Graumann, Thorn, Wiesemann, Simon

Robotik und Pflege

Sprecher: Kruse

Mitglieder: Amunts, Bormann, Buyx, Dabrock, Fischer, Graumann, Gräb-Schmidt, Höfling, Kuhlmei, Lipp, Lob-Hüdepohl, Merkel, Simon, Steinhagen-Thiessen, Wiesemann

Tierethik

Sprecher: Augsberg

Mitglieder: Buyx, Dabrock, Gethmann, Graumann, Höfling, Ilkic, Kruip, Latasch, Lob-Hüdepohl, Merkel, Simon

Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise

Sprecher: Dabrock

Mitglieder: Augsberg, Buyx, Gethmann, Graumann, Höfling, Lipp, Lob-Hüdepohl, Merkel, Wiesemann

Immunitätsnachweise

Sprecher: Gethmann

Mitglieder: Augsberg, Bahr, Bormann, Buyx, Demuth, Gethmann, Graumann, Klingmüller, Lob-Hüdepohl, Rostalski, Schlögl-Flierl, Schreiber, Simon

Normative Fragen im Umgang mit Pandemien

Sprecherin: Graumann

Mitglieder: Augsberg, Bahr, Bormann, Frister, Gräb-Schmidt, Henn, Klingmüller, Kruip, Lipp, Lob-Hüdepohl, Nida-Rümelin, Riedel, Rixen, Rostalski, Schlögl-Flierl, Schuster, Simon

Mensch und Maschine

Sprecherin: Simon

Mitglieder: Augsberg, Bahr, Bormann, Buyx, Demuth, Frister, Gethmann, Gräb-Schmidt, Graumann, Henn, Lob-Hüdepohl, Nida-Rümelin, Rostalski, Schlögl-Flierl, Schreiber, Tatari

Recht auf Selbsttötung

Sprecher: Frister

Mitglieder: Augsberg, Bahr, Bormann, Buyx, Gethmann, Gräb-Schmidt, Graumann, Kruip, Kruse, Lipp, Lob-Hüdepohl, Riedel, Rostalski

Jahrestagung 2020/21

Sprecherin: Gräb-Schmidt

Mitglieder bis April 2020: Angerer, Augsberg, Buyx, Coester-Waltjen, Fischer, Höfling, Simon, Steinhagen-Thiessen

Arbeitsweise

Der Deutsche Ethikrat ist in seiner Tätigkeit unabhängig und nur an den durch das Ethikratgesetz (EthRG) begründeten Auftrag gebunden. Gemäß § 6 Abs. 2 EthRG hat sich der Ethikrat eine Geschäftsordnung gegeben, die seine Arbeitsweise konkret regelt.

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

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

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

durch eine Vereinbarung zwischen der Bundestagsverwaltung und der Akademie geregelt.

Die Geschäftsstelle ist zuständig für die Recherche, Bereitstellung und Auswertung von wissenschaftlichen Dokumenten zu den Arbeitsthemen des Rates, für die Erstellung von Publikationsbeiträgen, die Planung und Durchführung der Sitzungen und der öffentlichen Veranstaltungen sowie für die Veröffentlichung der Stellungnahmen und anderer Dokumente. Die Pflege der Medienkontakte, die Beantwortung von Anfragen aus der Öffentlichkeit, die Betreuung der Webpräsenz des Ethikrates sowie die Pflege internationaler Kontakte gehören ebenso zu den zentralen Aufgaben der Geschäftsstelle. Der Geschäftsstelle gehörten im Jahr 2020 die folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an:

- Dr. Joachim Vetter (Leiter der Geschäftsstelle),
- Dr. Thorsten Galert (Wissenschaftlicher Referent),
- Dr. Nora Schultz (Wissenschaftliche Referentin),
- Dr. Stephanie Siewert (Wissenschaftliche Referentin),
- Ulrike Florian (Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit),
- Torsten Kulick (Wissenschaftlicher Dokumentar),
- Carola Böhm (Nationale Angelegenheiten und Sitzungsvorbereitung),
- Christian Hinke (Internationale Angelegenheiten, bis 31.01.2020),
- Anneke Viertel (Internationale Angelegenheiten, ab 15.03.2020),
- Petra Hohmann (Sekretariat),
- Steffen Hering (Studentischer Mitarbeiter).

Finanzierung

Die Kosten des Deutschen Ethikrates und seiner Geschäftsstelle trägt der Bund. Für seine Arbeit waren im Jahr 2020 im Haushalt des Deutschen Bundestages (Einzelplan 02, Titel 52603-011) zwei Millionen Euro eingestellt.

Ethikratgesetz

Gesetz zur Einrichtung des Deutschen Ethikrats (Ethikratgesetz – EthRG)

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

§ 1 Bildung des Deutschen Ethikrats

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

§ 2 Aufgaben

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

1. Information der Öffentlichkeit und Förderung der Diskussion in der Gesellschaft unter Einbeziehung der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen;
2. Erarbeitung von Stellungnahmen sowie von Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln;

3. Zusammenarbeit mit nationalen Ethikräten und vergleichbaren Einrichtungen anderer Staaten und internationaler Organisationen.

(2) Der Deutsche Ethikrat führt jedes Jahr mindestens eine öffentliche Veranstaltung zu ethischen Fragen insbesondere im Bereich der Lebenswissenschaften durch. Darüber hinaus kann er weitere öffentliche Veranstaltungen, Anhörungen und öffentliche Sitzungen durchführen.

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

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

§ 3 Stellung

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

§ 4 Mitglieder

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

die in besonderer Weise mit ethischen Fragen der Lebenswissenschaften vertraut sind.

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

(3) Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats dürfen weder einer gesetzgebenden Körperschaft des Bundes oder eines Landes noch der Bundesregierung oder einer Landesregierung angehören.

§ 5 Berufung und Amtszeit der Mitglieder

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

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

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

§ 6 Arbeitsweise

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

(2) Der Deutsche Ethikrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

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

§ 7 Öffentlichkeit

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

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

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

§ 8 Geschäftsstelle

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

§ 9 Pflicht zur Verschwiegenheit

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

§ 10 Kosten

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

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

§ 11 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2007 in Kraft.

Geschäftsordnung

vom 13. Dezember 2018

Präambel

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

§ 1 Unabhängigkeit der Mitglieder. Befangenheit.

Verschwiegenheitspflicht. Ruhen der Mitgliedschaft

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

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

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

(4) Ein Mitglied kann die/den Vorsitzende/n um das Ruhen der Mitgliedschaft bitten. Das Ruhen der Mitgliedschaft

bedeutet, dass das Mitglied weiterhin alle Mitteilungen der Geschäftsstelle erhält, aber nicht mehr an Sitzungen des Plenums und der Arbeitsgruppen teilnimmt und die Abwesenheit des Ratsmitgliedes bei diesen Sitzungen ohne weitere Mitteilung als entschuldigt gilt. Das Ruhen der Mitgliedschaft bedeutet weiterhin, dass das Ratsmitglied nicht an Abstimmungen und Wahlen des Deutschen Ethikrates teilnimmt, bei Voten und Sondervoten aus dem Deutschen Ethikrat nicht berücksichtigt wird und in der Öffentlichkeit nicht als Mitglied des Deutschen Ethikrates auftritt. Das Ruhen der Mitgliedschaft endet, sobald das betreffende Mitglied die/den Vorsitzende/n über den Wegfall der Ruhensgründe informiert.

§ 2 Beschlussfassung

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

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

§ 3 Vorsitz

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

(dritter) Wahlgang durchgeführt. Ergibt dieser ebenfalls Stimmgleichheit, entscheidet das Los. Über die Anzahl der Stellvertreterinnen/Stellvertreter entscheidet der Rat mit einfacher Mehrheit.

(2) Die/Der Vorsitzende bzw. eine stellvertretende oder ein stellvertretender Vorsitzende/r leitet die Sitzungen und ist für ihre inhaltliche Vorbereitung verantwortlich. Sie/Er vertritt den Rat nach außen. Im Falle ihrer/seiner Verhinderung nehmen die stellvertretenden Vorsitzenden ihre/seine Aufgabe in der vom Rat bestimmten Reihenfolge wahr. Mit Zustimmung des Rates kann sie/er einzelne ihrer/seiner Aufgaben auf die stellvertretenden Vorsitzenden übertragen.

§ 4 Arbeitsprogramm

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

§ 5 Sitzungen

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

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

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

(4) Die Einladungen zu den Sitzungen sind unter Beifügung der Tagesordnung

und der erforderlichen Unterlagen spätestens zehn Tage vorher zu versenden. Bei außerordentlichen Sitzungen beträgt die Frist drei Tage.

§ 6 Öffentlichkeit von Sitzungen

(1) Die Plenarsitzungen des Rates sind gemäß § 7 EthRG in der Regel öffentlich. Entscheidungen, nicht öffentlich zu beraten, werden mit der Mehrheit des Rates getroffen. Die Sitzungen der Arbeitsgruppen sind nicht öffentlich.

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

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

§ 7 Niederschriften

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

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

§ 8 Gutachten, Sachverständige und Gäste

Der Rat kann Untersuchungen durchführen lassen, Gutachten einholen und Sachverständige zu seiner Arbeit hinzuziehen. Ferner können zu einzelnen Beratungsthemen Vertreterinnen/

Vertreter der zur Erteilung von Aufträgen berechtigten Verfassungsorgane, von Behörden und Institutionen, von Organisationen und Verbänden sowie andere Gäste eingeladen werden.

§ 9 Berichterstatter, Arbeitsgruppen

(1) Der Rat kann Mitglieder mit ihrem Einverständnis als Berichterstatterinnen/Berichterstatter für bestimmte Themen bestellen.

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

(3) § 8 gilt für die Arbeitsgruppen entsprechend.

§ 10 Voten, Veröffentlichungen

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

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

Mehrheitsbeschluss abweichen, sind Sondervoten mit dem Mehrheitsbeschluss zu verbinden.

(3) Der Ethikrat kann abweichend vom Verfahren für die Verabschiedung von Stellungnahmen ausnahmsweise ein beschleunigtes Verfahren wählen, um aus zeitlich dringendem Anlass „Ad-hoc-Empfehlungen“ zu erstellen. Die Möglichkeit der Verabschiedung von Ad-hoc-Empfehlungen ist den Ratsmitgliedern in der Regel mit Versand der Tagesordnung für die Plenarsitzung anzukündigen, in der diese verabschiedet werden sollen. Zur Verabschiedung von Ad-hoc-Empfehlungen bedarf es der Zustimmung der Mehrheit aller (abweichend von § 2 Abs. 1 nicht nur der anwesenden) Ratsmitglieder. Die Abstimmung über den in der Plenarsitzung verabschiedeten Text erfolgt in der Regel im Umlaufverfahren nach § 2 Abs. 2. Auf Verlangen von Mitgliedern, deren Auffassungen vom Mehrheitsbeschluss abweichen, muss die Ablehnung in den Ad-hoc-Empfehlungen zum Ausdruck gebracht werden.

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

§ 11 Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

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

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

§ 12 Geschäftsstelle, Haushalt

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

(2) Der Rat entscheidet aufgrund entsprechender Vorlagen der/des Vorsitzenden bzw. der stellvertretenden Vorsitzenden über die Organisation der Geschäftsstelle und, soweit es sich um Stellen des

Höheren Dienstes handelt, ihre personelle Besetzung sowie über die Verwendung der ihm insgesamt zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

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

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