

# Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission

2021



# **Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission**

Oktober 2020 – Oktober 2021

Wien 2021

## **Impressum**

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:  
Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Ballhausplatz 2, 1010 Wien  
Wien, 2021. Stand: 13. Dezember 2021

**Copyright und Haftung:** Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung der Geschäftsstelle der Bioethikkommission und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

## Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Veranstaltungen (Auswahl)</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Aktuelle Stellungnahmen samt Empfehlungen</b> .....	<b>7</b>
3.1 Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19 (November 2020) .....	7
3.2 Rechtliche und ethische Fragen im Zusammenhang mit geimpften und genesenen Personen in der COVID-19-Pandemie (April 2021) .....	10
3.3 Impfen gegen COVID-19 als Berufsausübungserfordernis für die Gruppe der Pflege- und Gesundheitsberufe (Mai 2021) .....	14
3.4 Die Bioethikkommission als wissenschaftliches Beratungsgremium – eine Bestandsaufnahme anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens (Juni 2021) .....	16
3.5 Eine Pandemie ist keine Privatsache (Oktober 2021) .....	24
<b>4 Geschäftsstelle der Bioethikkommission</b> .....	<b>27</b>
<b>5 Kontakte und Zusammenarbeit</b> .....	<b>27</b>
<b>Anhang I</b> .....	<b>28</b>
Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission .....	28
<b>Anhang II</b> .....	<b>32</b>
Mitglieder der Bioethikkommission .....	32
<b>Anhang III</b> .....	<b>33</b>
Pressespiegel (repräsentative Auswahl der Geschäftsstelle) .....	33



# 1 Einleitung

Die Bioethikkommission wurde im Juni 2001 beim Bundeskanzleramt eingesetzt. Ihre Aufgabe ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben.

Der Bioethikkommission gehören derzeit 25 Mitglieder vorwiegend aus den Bereichen Medizin, Molekularbiologie und Genetik, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Philosophie, Theologie und Psychologie an. Den Vorsitz führt Dr. Christiane Druml. Sie wird von Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender) und Univ.-Prof. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender) unterstützt. Eine Liste der aktuellen Mitglieder findet sich in Anhang II.

## 2 Veranstaltungen (Auswahl)

Seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie fanden einige Veranstaltungen in Form von Videokonferenzen statt:

Von 18.–19. November 2020 wurde unter deutschem EU-Ratsvorsitz das 26. Forum Nationaler Ethikräte („NEC-Forum“) abgehalten. Dabei wurden ethische Aspekte im Kontext von Künstlicher Intelligenz, Eingriffe in die menschliche Keimbahn und der Umgang mit der Corona-Pandemie erörtert. In einer öffentlichen Veranstaltung wurde zudem über die Verteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 diskutiert. Das 27. NEC-Forum fand von 19.–20. Mai 2021 – ebenfalls in virtueller Form – unter portugiesischem EU-Ratsvorsitz statt und befasste sich u. a. mit moralischen Werten und Sozialen Medien, der Zeit nach der Pandemie, Ethik und neuen Technologien sowie Umweltethik.

Anlässlich der Aufhebung des bisherigen Verbots der Hilfeleistung beim Suizid durch den Verfassungsgerichtshof (VfGH) mit Wirkung ab 1. Jänner 2022 hielt das Justizministerium ein „Dialogforum Sterbehilfe“ ab. Dieses sollte – in Vorbereitung einer Neuregelung – insbesondere der Einbindung von Expertinnen und Experten sowie der Zivilgesellschaft dienen. An diesem Forum, das von 26. bis 30. April 2021 im Format einer Videokonferenz tagte, nahmen die Vorsitzende und auch mehrere Mitglieder der Bioethikkommission teil. Im Juni legte das Bundesministerium für Justiz einen Schlussbericht zum Dialogforum vor, der eine zusammenfassende Darstellung der diskutierten Fragestellungen enthält und als Grundlage für weitere Schritte in Umsetzung des VfGH-Erkenntnisses dienen sollte.

Von 1. bis 4. Juni 2021 tagte das „Committee on Bioethics“ (DH-BIO) beim Europarat. Neben den ethischen Aspekten der Corona-Pandemie standen u. a. die Themen „Genome Editing“, Gesundheitskompetenz sowie Neurotechnologien auf der Tagesordnung. Von 23. bis 24. September 2021 fand die 12. Sitzung des „Intergovernmental Bioethics Committee“ (IGBC) der UNESCO in virtueller Form statt. Am ersten Sitzungstag wurden u. a. zwei Berichte des „International Bioethics Committee“ (IBC) zu den Themen Schutz künftiger Generationen sowie ethische Aspekte der Neurotechnologie diskutiert. Am Folgetag wurde die Corona-Pandemie aus einer globalen Perspektive beleuchtet und der aktuelle Stand zur geplanten Empfehlung „Ethics of Artificial Intelligence“ präsentiert. Die Empfehlung sollte im November 2021 von den Mitgliedstaaten im Rahmen der UNESCO-Generalkonferenz angenommen werden.

Nachdem das jährliche Treffen der deutschsprachigen nationalen Ethikkommissionen (DACH-Treffen), das alternierend in Deutschland, Österreich oder der Schweiz abgehalten wird, im letzten Jahr coronabedingt abgesagt werden musste, fand 2021 erneut ein solcher Termin statt. Anlässlich ihres 20-jährigen Jubiläums lud die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin in der Schweiz (NEK) von 28. bis 29. Oktober 2021 nach Bern. Thematisch stand in einer öffentlichen Jubiläumstagung das Thema „Reproduktionsmedizin und die Zukunft der Familie“ zur Debatte. Darüber hinaus befassten sich die deutschsprachigen nationalen Ethikkommissionen mit einer ersten Rückschau auf die Corona-Zeit und grundsätzlich mit der Rolle von Ethikgremien in der öffentlichen bzw. politischen Debatte. Als Vertreter Österreichs nahmen die Vorsitzende und einige Mitglieder der Bioethikkommission teil.



# 3 Aktuelle Stellungnahmen samt Empfehlungen

Nachfolgend werden die im Berichtszeitraum verabschiedeten Dokumente zusammenfassend dargestellt.

Sämtliche Publikationen der Bioethikkommission können unter folgendem Link (in Vollversion) abgerufen werden: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

## 3.1 Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19 (November 2020)

Die COVID-19-Pandemie stellt unser Gesundheitssystem, unsere Wirtschaft und auch unsere Gesellschaft vor die wohl größten Herausforderungen seit Bestehen der Zweiten Republik. Hoffnungen auf eine baldige natürliche Gruppenimmunität der Bevölkerung, wie sie von manchen sogar als primäre Strategie der Pandemiebekämpfung gesehen worden ist, sind mittlerweile weitgehend verfliegen. Daher ruhen seit geraumer Zeit die Hoffnungen stattdessen auf der Entwicklung eines effektiven Medikaments, das die Hospitalisierung und insbesondere die intensivmedizinische Behandlung erspart, oder aber eines effektiven Impfstoffs gegen COVID-19. Letzteres scheint nun in greifbare Nähe zu rücken. Die Bioethikkommission sieht es daher angezeigt, zu einigen der bei der Einführung von Impfstoffen gegen COVID-19 auftretenden Fragen eine Stellungnahme abzugeben.

Diese Stellungnahme sieht sich als konsequente Fortführung einer ganzen Reihe von Stellungnahmen der Bioethikkommission zu ähnlichen Themen, insbesondere im Juni 2015 zu ethischen Aspekten des Impfens allgemein, im Mai 2019 zur Impfpflicht bei der Masern-Schutzimpfung, im März 2020 zur Allokation knapper Ressourcen in der COVID-19-Pandemie, im Juni 2020 zur Förderung einer aktiven Impfprophylaxe gegen bestimmte mit COVID-19 korrelierende Erkrankungen und im Oktober 2020 noch einmal zur Versorgung der Bevölkerung mit dem Influenza-Impfstoff.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass viele Rahmenbedingungen derzeit noch nicht vollends geklärt sind, und unter der Annahme, dass die Impfung zumindest weitgehend auch vor einer Weitergabe des Virus an Andere schützt, unterbreitet die Bioethikkommission der österreichischen Bundesregierung die folgenden Empfehlungen im Zusammenhang mit der Impfung gegen COVID-19:

1. Schon aufgrund der logistischen und sonstigen praktischen Schwierigkeiten, allen impfwilligen Personen in Österreich einen zugelassenen Impfstoff mehr oder weniger zeitgleich zur Verfügung zu stellen, ist mit vorübergehender Knappheit von Impfkapazitäten zu rechnen. Es bedarf daher einer ethisch fundierten Priorisierung.

Dabei sind maßgeblich vor allem die drei Kriterien: (a) besondere Vulnerabilität einer Person (z. B. aufgrund ihres Alters oder ihrer Vorerkrankungen, ihrer sozialen Situation oder auch ihres Berufs), (b) Eigenschaft als besonderer Multiplikator des Virus trotz zumutbarer Schutzmaßnahmen und (c) besondere Bedeutung für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens.

2. Nach Auffassung der Bioethikkommission gebührt unter Berücksichtigung dieser Kriterien dem Pflege- und Gesundheitspersonal (einschließlich pflegender Angehöriger) die höchste Priorität, da sie (a) typischerweise ein Risiko auch für besonders vulnerable Personen darstellen und aufgrund ihrer Exposition gegenüber hoher Virenlast meist auch selbst besonders vulnerabel sind, (b) in besonderer Weise im epidemiologischen Sinne als „Multiplikatoren“ wirken und (c) gerade in der Pandemie in höchstem Maße zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens von Bedeutung sind. Gemeinsam mit dem Pflege- und Gesundheitspersonal wären extrem vulnerable Personen in Hochrisikosituationen (z. B. Personen in Alters- und Pflegeheimen oder in häuslicher Pflege) vorab zu impfen.
3. Zweithöchste Priorität kommt nach der Auffassung der Bioethikkommission individuellen Personen hoher Vulnerabilität (z. B. aufgrund einer bestehenden [Vor-]Erkrankung mit einem Risiko für COVID-19 assoziierte Komplikationen) zu, welche aus Sorge um ihre Gesundheit aktiv eine Impfung wünschen. Daher sollte nach Durchimpfung des Pflege- und Gesundheitspersonals und extrem vulnerabler Personen in Hochrisikosituationen jeder Person erhöhter individueller Vulnerabilität die Impfung jedenfalls zur Verfügung gestellt werden, wenn sie die Impfung wünscht.
4. Sodann sollte nach Auffassung der Bioethikkommission geprüft werden, ob es zum gegebenen Zeitpunkt Personengruppen gibt, deren epidemiologische Bedeutung als „Multiplikatoren“ (trotz zumutbarer Schutzmaßnahmen) und/oder deren herausragende Bedeutung für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der öffentlichen Ordnung es zum indirekten Schutz von Leben, Gesundheit und anderen hochrangigen Rechtsgütern erforderlich macht, sie mit dritthöchster Priorität zu impfen. Dabei sind strenge Maßstäbe anzulegen. Hat die Priorisierung ihre Ursache in der Relevanz für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der öffentlichen Ordnung (z. B. Polizei, Feuerwehr), wird es im Normalfall ausreichen, in derartigen Gruppen zunächst nur diejenigen zu impfen, welche eine COVID-19-Impfung aktiv wünschen. Hat die Priorisierung ihre Ursache in der epidemiologischen Bedeutung (z. B. Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher), ist proaktive Durchimpfung angezeigt.
5. Mit vierthöchster Priorität sollten sodann systematisch alle überdurchschnittlich vulnerablen Personen (z. B. alle Personen einer bestimmten Altersklasse) aktiv adressiert und durchgeimpft werden, und mit fünftöchster Priorität (verbleibende) Personengruppen.
6. Für Gesundheits- und Pflegepersonal und ähnliche Berufsgruppen mit intensivem Körperkontakt zu Menschen verschiedenster Vulnerabilität (Friseurinnen und Friseure, Masseurinnen und Masseur, udgl.) sollte zumindest für die Dauer der Pandemie die COVID-19-Impfung als Erfordernis für die Berufsausübung gelten.

Sobald eine COVID-19-Schutzimpfung verfügbar ist, sollte die Unterlassung einer Impfung für solche Berufsgruppen als Schutzpflichtverletzung angesehen werden, welche unterschiedliche rechtliche Konsequenzen haben kann. Wer aus triftigen objektiven medizinischen Gründen nicht geimpft werden kann, sollte für die Dauer der Pandemie anderweitig eingesetzt werden und nach Möglichkeit nur noch mit geimpften Personen in Kontakt treten.

7. Die Impfung gegen COVID-19 sollte jedenfalls während der Dauer der Pandemie kostenlos angeboten werden. Die Verteilung des Impfstoffes sollte staatlicherseits vorgegeben und überwacht werden, um eine Einhaltung der Priorisierungskriterien sicherzustellen und die Etablierung eines „grauen“ oder „schwarzen“ Marktes für Impfungen zu vermeiden.
8. Angesichts des Fehlens langjähriger Erfahrungen, und solange keine absolute Notstandssituation eintritt, sollte eine allgemeine Impfpflicht für die COVID-19-Impfung derzeit nicht erwogen werden. Es sollten aber klare Empfehlungen für die Impfung ausgesprochen werden. Essentiell ist in diesem Zusammenhang ein objektiver und transparenter Dialog mit der Bevölkerung, auch über aufgetretene Nebenwirkungen und deren Ausbleiben, was eine sorgfältige, datenbankgestützte Erfassung der Nebenwirkungen voraussetzt.
9. Es kann geboten sein, geimpfte Personen von bestimmten Einschränkungen, die der Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 dienen, auszunehmen. Dies gilt jedoch nur bei schwerwiegenden Grundrechtseingriffen und Situationen, in denen eine Überprüfung des Impfstatus etwa durch Vorlage eines entsprechenden amtlichen Nachweises logistisch mit verhältnismäßigen Mitteln zu bewältigen ist (z. B. Restaurant- oder Konzertbesuche, Beherbergung, Skipässe und vergleichbare Kultur- und Freizeitaktivitäten) sowie bei denen aufgrund der äußeren Umstände keine Gefahr breitflächiger „Demoralisierung“ droht, weil etwa für Passantinnen und Passanten der Grund für die Nichteinhaltung einer Maßnahme im öffentlichen Raum nicht erkannt werden kann. Abstand, Schutzmaske und Hygienevorschriften in der Öffentlichkeit sind dagegen auch von geimpften Personen einzuhalten.
10. Die Bioethikkommission erinnert an ihre Empfehlungen aus dem Jahr 2015 in Bezug auf erhöhte Transparenz, um das Vertrauen der Öffentlichkeit an Impfprogrammen zu stärken. Dafür darf es in der gegebenen Situation insbesondere auch an einer effektiven Strategie gegen zu erwartende Desinformationskampagnen nicht fehlen.
11. Angesichts der erhöhten Grundrechtsrelevanz vieler, mit der Einführung von Impfstoffen gegen COVID-19 einhergehender Entscheidungen kann es empfehlenswert sein, gewisse Eckpunkte der Allokation und Priorisierung sowie von Erfordernissen für die Ausübung bestimmter Berufe gesetzlich zu regeln.

Die individuelle Freiheit ist nicht ohne Verantwortung für sich und seine Mitmenschen zu haben. Die Bioethikkommission plädiert aus ethischer Perspektive dafür, die Entscheidung für die Inanspruchnahme einer Impfung gegen COVID-19 vor diesem Hintergrund zu treffen.

### 3.2 Rechtliche und ethische Fragen im Zusammenhang mit geimpften und genesenen Personen in der COVID-19-Pandemie (April 2021)

In ihrer Stellungnahme „Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19“ vom 25. November 2020 hat die Bioethikkommission in ihren zusammenfassenden Empfehlungen die folgende Empfehlung 9 abgegeben:

„Es kann geboten sein, geimpfte Personen von bestimmten Einschränkungen, die der Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 dienen, auszunehmen. Dies gilt jedoch nur bei schwerwiegenden Grundrechtseingriffen und Situationen, in denen eine Überprüfung des Impfstatus etwa durch Vorlage eines entsprechenden amtlichen Nachweises logistisch mit verhältnismäßigen Mitteln zu bewältigen ist (z. B. Restaurant- oder Konzertbesuche, Beherbergung, Skipässe und vergleichbare Kultur- und Freizeitaktivitäten) sowie bei denen aufgrund der äußeren Umstände keine Gefahr breitflächiger „Demoralisierung“ droht, weil etwa für Passantinnen und Passanten der Grund für die Nichteinhaltung einer Maßnahme im öffentlichen Raum nicht erkannt werden kann. Abstand, Schutzmaske und Hygienevorschriften in der Öffentlichkeit sind dagegen auch von geimpften Personen einzuhalten.“

Die Bioethikkommission ist im Frühjahr vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ersucht worden, im Lichte aktueller Entwicklungen, nicht zuletzt der auf EU-Ebene geführten Diskussion um einen „Grünen Pass“, diese Empfehlung 9 zum Gegenstand einer eigenen Stellungnahme zu machen und dabei Erwägungen zu einer individuellen, an den Impfstatus anknüpfenden Rücknahme von Grundrechtseingriffen im Detail darzulegen. Konkret geht es um die Frage, ob und, wenn ja, in welchem Umfang Beschränkungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie bei geimpften und genesenen sowie auch bei negativ getesteten Personen zurückgenommen werden können oder müssen.

Zusammenfassend unterbreitet die Bioethikkommission der österreichischen Bundesregierung die folgenden Empfehlungen:

12. Der möglichst raschen Bereitstellung von ausreichend Impfstoff, um allen Personen, welche eine Impfung wünschen, ehestmöglich eine für sie geeignete und kostenfreie Impfung anbieten zu können, soll für die nächsten Monate höchste politische Priorität zukommen. Dabei ist – gerade vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen – bereits jetzt durch Abschluss entsprechender Verträge dafür Sorge zu tragen, dass die EU und Österreich ausreichend Zugang zu modifizierten Impfstoffen haben werden, sobald es sich abzeichnet, dass die derzeit bestellten Impfstoffe gegen sich entwickelnde Mutationen wirkungslos oder in ihrer Wirksamkeit merklich herabgesetzt sind.
13. Sobald infolge der Teilimmunisierung der Bevölkerung und dem kumulativen Effekt von Eigenschutz geimpfter Personen (d. h. dem Schutz vor Infektionen oder zumindest schweren Verläufen) und einem gewissen Transmissionsschutz (d. h. dem Schutz davor,

andere infizieren zu können) insgesamt kein Zusammenbruch des Gesundheitssystems mehr zu befürchten ist, rechtfertigt die potentielle Erkrankung einzelner Personen grundsätzlich die Aufrechterhaltung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nicht mehr.

14. In dem Maße, in dem wissenschaftliche Erkenntnisse es wahrscheinlich erscheinen lassen, dass eine individuelle Person das COVID-19-Virus nicht (mehr) in epidemiologisch relevantem Ausmaß übertragen kann, sind aus verfassungsrechtlicher Perspektive freiheitsbeschränkende Maßnahmen des Staates gegenüber dieser Person bereits vor dem in Empfehlung 2 genannten Zeitpunkt grundsätzlich zurückzunehmen. Dies folgt aus den Grundrechten dieser Person, welche eine Beschränkung nur unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zulassen.
15. Die verfassungsrechtliche Verpflichtung zur individuellen Rücknahme freiheitsbeschränkender Maßnahmen findet im Sinne der Erforderlichkeit ihre Grenze
  - a) in der Praktikabilität, insbesondere wenn eine Abschätzung des konkreten epidemiologischen Risikos entweder mit vertretbarem Aufwand nicht möglich ist oder das Vorliegen der Voraussetzungen in einer konkreten Situation nicht mit vertretbarem Aufwand kontrolliert werden kann;
  - b) in zu befürchtenden negativen Effekten für die Normbefolgung anderer („Demoralisierung“), insbesondere wenn die Freiheitsbeschränkungen keine klar abgrenzbaren Aktivitäten und Bereiche betreffen, sondern etwa allgemeine Abstandsregeln oder das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes; und
  - c) in einem gesteigerten Schutzbedürfnis, insbesondere wenn es um den Kontakt mit hochvulnerablen und ihrerseits nicht immunisierten Personen geht.
16. Es kann auch die Argumentation nicht überzeugen, wonach es sich bei Differenzierungen nach dem immunologischen Status einer Person um eine per se unzulässige Diskriminierung handle, oder gar, dass eine Berücksichtigung des Gesundheitszustands für die Festlegung von Freiheiten oder Freiheitsbeschränkungen mit dem Menschenwürdeprinzip unvereinbar sei. Ein derartiges striktes Berücksichtigungsverbot des immunologischen Status ist unserer Rechts- und Werteordnung fremd, die es akzeptiert, dass sachlich begründete Differenzierungen auch an persönliche Merkmale geknüpft werden, die Einzelne sich nicht ausgesucht haben.
17. Sehr wohl aber ist das Bemühen um Barrierefreiheit beim Zugang zu zentralen Ressourcen und Teilhabemöglichkeiten Ausfluss von verfassungsrechtlich begründeten Diskriminierungsverboten und anderen Vorgaben. Barrierefreiheit im vorliegenden Zusammenhang bedeutet, dass
  - a) die Deckung von Grundbedürfnissen und der Zugang zu unbedingt notwendigen Einrichtungen der Daseinsvorsorge (z. B. bestimmte soziale Kontakte, öffentliche Verkehrsmittel, Supermärkte, Apotheken, Bewegung im Freien) nicht vom immunologischen Status abhängig gemacht werden dürfen; und
  - b) auch nicht immunisierten Personen nach Möglichkeit Wege eingeräumt werden müssen, durch negative Testung mindestens kurzfristig eine Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen in ähnlichem Umfang wie bei immunisierten Personen

zu erwirken. Um dies zu ermöglichen, sollten die Testangebote sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich weiterhin verstärkt niederschwellig angeboten werden.

18. Die individuelle Rücknahme freiheitsbeschränkender Maßnahmen stellt nur einen Schritt zurück zum Normalzustand dar, und keine „Privilegierung“ immunisierter Personen, wenngleich dies aufgrund (noch) beschränkter Möglichkeiten zur Impfung individuell so empfunden werden kann. In unserer Rechts- und Werteordnung ist Freiheit (Bewegungsfreiheit, Versammlungsfreiheit, Erwerbsfreiheit usw.) kein Geschenk des Staates, das dieser nach – wie auch immer zu bestimmenden – Gesichtspunkten austeilender Gerechtigkeit den einzelnen Individuen erst zuweisen müsste. Vielmehr darf der Staat Freiheit nur dann und nur insoweit beschränken, als dies zur Erreichung eines legitimen und gleichfalls (mindestens mittelbar) grundrechtlich abgesicherten Ziels erforderlich und im engeren Sinne verhältnismäßig ist. Umgekehrt muss auch die Aufrechterhaltung von beschränkenden Maßnahmen gegenüber nicht geimpften Personen sachlich gerechtfertigt und – insbesondere auch unter Beachtung der erreichten Durchimpfungsrate und der damit verbundenen positiven Konsequenzen für den Schutz der Gesundheitsversorgung – verhältnismäßig sein. Der Möglichkeit, auch über niederschwellig erreichbare Tests eine Gleichstellung mit geimpften Personen zu erlangen, kommt daher bis zur allgemeinen Verfügbarkeit der Impfung besondere Bedeutung zu.
19. Daran ändert sich auch nichts dadurch, dass es hier zunächst der Staat ist, welcher durch Priorisierungsentscheidungen bei der Reihenfolge der Impfungen indirekt entscheidet, welche Individuen früher bestimmte Freiheiten zurückerlangen als andere. Dass diese Priorisierung strikt nach sachlichen Kriterien erfolgen muss, wie auch die Bioethikkommission in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2020 hervorgehoben hat, ist eine separat zu sehende Frage. Unabhängig davon, ob bisherige Priorisierungsentscheidungen oder faktisch vorgenommene Impfungen im Detail allen Anforderungen der Sachlichkeit genügt haben, wäre es ethisch inakzeptabel, bei priorisierten Personengruppen Einschränkungen auch unter Inkaufnahme schwerster persönlicher Nachteile (z. B. Einsamkeit in den letzten Lebensstagen, Depression, Verlust von Beziehungen, verstärkte häusliche Gewalt) aufrechtzuerhalten, nur um irgendwelche möglicherweise nicht ganz sachlichen Gruppenvorteile auszugleichen.
20. Solidarität und soziale Gerechtigkeit gehören zu den wichtigsten Stützpfilern einer ethisch geleiteten Pandemiebekämpfung und müssen gewahrt und gestärkt werden. Nicht jede Handlung, die von den handelnden Personen als Ausdruck ihrer Solidarität mit anderen Personen intendiert ist, führt zu einer tatsächlichen Besserstellung dieser anderen Menschen. Wenn etwa jemand auf seine persönliche Freiheit verzichtet um damit Solidarität mit jenen auszudrücken, die noch nicht geimpft sind, dann löst dies das Problem letzterer Personen nicht. Obwohl solche Solidaritätsbekundungen für den Zusammenhalt einer Gesellschaft wichtig sind, kann dieses Problem nur durch andere Strategien, wie rasche Impfungen und ausreichend Impfstoff gelöst werden. Auch wenn Personen zu einer solchen Form der Solidarität nicht verpflichtet werden

dürfen, muss es selbstverständlich jeder geimpften oder sonst immunisierten Person freistehen, ihre Verbundenheit mit anderen Menschen durch freiwilligen Verzicht zum Ausdruck zu bringen.

21. Die möglichst rasche Rücknahme von Einschränkungen für Personen, die ein geringes epidemiologisches Risiko darstellen, verschafft nicht nur diesen Personen selbst einen Nutzen. Sie ist für die Gesellschaft allgemein und damit indirekt auch für alle anderen Personengruppen von Vorteil, weil so in vielen Bereichen (u. a. Kulturbereich, Sport, Gastronomie) die Rückkehr zur Normalität beschleunigt wird. Das hat für die von Maßnahmen betroffenen Personen entlastende Effekte und verringert tendenziell die wirtschaftliche Belastung für die Allgemeinheit, wovon gerade wiederum sozial benachteiligte Gruppen profitieren.
22. Es wäre verfehlt, eine Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen für immunisierte Personen erst dann einzuleiten, wenn zweifelsfrei erwiesen ist, dass eine immunisierte Person das COVID-19-Virus nicht übertragen kann. Eine solche absolute Sicherheit wird nicht zu erreichen sein, zumal jede Immunisierung nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit schützt und von Virusmutationen abhängen kann. Auch sonst kann nicht generell der zweifelsfreie Nachweis verlangt werden, dass von einer Person keine Gefahr für die Gesellschaft ausgeht, um drastische Freiheitseinschränkungen bei dieser Person zu rechtfertigen.
23. Gerade in Alten- und Pflegeheimen sind die immer noch vorhandenen drastischen Freiheitseinschränkungen von Besuchen bzw. der Teilnahme am sozialen Leben miteinander nicht gerechtfertigt und müssen nach erfolgter Impfung so schnell wie möglich aufgehoben werden, um den Menschen, die in den letzten Monaten ganz besonders unter Isolation und Absonderung gelitten haben und generell eine geringere Lebenszeit vor sich haben, soziale Teilhabe in möglichst vollem Umfang wieder zu ermöglichen.
24. Der Nachweis einer Impfung oder durchgemachten Infektion soll mit einem sowohl für die Nachweisenden als auch für die zur Überprüfung befugten Organe und verpflichteten Personen – insbesondere auch technisch – einfach handhabbar, mit einem allfälligen System auf EU-Ebene kompatibel und in der Lage sein, auf dynamische medizinische und epidemiologische Entwicklungen zu reagieren. In datenschutzrechtlicher Hinsicht erscheint die Schaffung geeigneter rechtlicher Grundlagen im Sinne des Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO unumgänglich. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen, wie insbesondere des Prinzips der Datenminimierung, die Verhinderung von Datenmissbrauch sowie die Datensicherheit sollte weitgehend bereits durch das Design des Nachweissystems, beispielsweise durch einen Vorrang von Offline-Verifikationsmethoden, sichergestellt werden. Das Gebot einer datenschutzkonformen Umsetzung steht gleichwohl einem digitalen Nachweissystem nicht entgegen.
25. Der Nachweis einer Impfung oder einer durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 erworbenen Immunität sollte nur solange gefordert werden, als dies durch das Infektionsgeschehen, die Gefahr für vulnerable Menschen und das Gesundheitssystem gerechtfertigt ist. Andernfalls besteht die Gefahr, dass derartige Nachweise zur Dauereinrichtung werden.

### 3.3 Impfen gegen COVID-19 als Berufsausübungserfordernis für die Gruppe der Pflege- und Gesundheitsberufe (Mai 2021)

Die Bioethikkommission hat in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2020 gefordert, dem Pflege- und Gesundheitspersonal zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Impfung gegen COVID-19 zu ermöglichen. Dies deshalb, weil die Angehörigen dieser Berufsgruppe mehrere Kriterien für eine Priorisierung zugleich erfüllen, indem sie

„(a) typischerweise ein Risiko auch für besonders vulnerable Personen darstellen und aufgrund ihrer Exposition gegenüber hoher Virenlast meist auch selbst besonders vulnerabel sind, (b) in besonderer Weise im epidemiologischen Sinne als ‚Multiplikatoren‘ wirken und (c) gerade in der Pandemie in höchstem Maße zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens von Bedeutung sind.“

Des Weiteren hat die Bioethikkommission in derselben Stellungnahme in Punkt 6 der Empfehlungen dargelegt, dass die Impfung gegen COVID-19 jedenfalls für die Dauer der Pandemie grundsätzlich als Berufsvoraussetzung für diese Berufsgruppe angesehen werden sollte:

„Für Gesundheits- und Pflegepersonal und ähnliche Berufsgruppen mit intensivem Körperkontakt zu Menschen verschiedenster Vulnerabilität (Friseurinnen und Friseure, Masseurinnen und Masseur, udgl.) sollte zumindest für die Dauer der Pandemie die COVID-19-Impfung als Erfordernis für die Berufsausübung gelten. Sobald eine COVID-19-Schutzimpfung verfügbar ist, sollte die Unterlassung einer Impfung für solche Berufsgruppen als Schutzpflichtverletzung angesehen werden, welche unterschiedliche rechtliche Konsequenzen haben kann. Wer aus triftigen objektiven medizinischen Gründen nicht geimpft werden kann, sollte für die Dauer der Pandemie anderweitig eingesetzt werden und nach Möglichkeit nur noch mit geimpften Personen in Kontakt treten.“

Die Bioethikkommission sieht die Impfung als sehr wichtiges Mittel an, gemeinsam die Pandemie zu überwinden. Gleichzeitig ist sie sich bewusst, dass eine Impfpflicht nicht immer geeignet ist, die Rate an Durchimpfungen zu erhöhen. Eine allgemeine Impfpflicht sieht sie auch aus diesem Grund nach wie vor nicht als geboten an. Bezüglich der spezifischen Gruppe der Menschen in Pflege- und Gesundheitsberufen sieht sich die Bioethikkommission unter Berücksichtigung des anhaltenden Infektionsgeschehens jedoch veranlasst, ihre Empfehlung aus November 2020 zu bekräftigen. Die Impfung sollte als ein essentielles Erfordernis für die Ausübung eines Pflege- oder Gesundheitsberufes angesehen werden. In der Umsetzung sollte eine positive Motivation im Vordergrund stehen und negative Effekte auf die Versorgungssicherheit mit Pflege- und Gesundheitspersonal vermieden werden.

Selbst ein nur geringer Prozentsatz an nicht geimpften Angehörigen dieser Berufsgruppe erschwert und behindert die Betreuung von Pflegebedürftigen und die



Behandlung von Patientinnen und Patienten in einem erheblichen Ausmaß. Im Kontext der derzeitigen Situation sieht es die Bioethikkommission nicht als gangbare Alternative, alle Personen dieser Berufsgruppe, die sich noch nicht freiwillig zu einer Impfung entschlossen haben, anderweitig einzusetzen. Es besteht ein beträchtliches Risiko, dass nicht geimpftes Personal Infektionen mit COVID-19 in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen hineinbringen kann, und dass diese Infektionen zu Erkrankungen und Todesfällen – etwa bei Personen, bei denen aus medizinischen Gründen keine Impfung in Betracht kommt, oder für die noch keine Impfung zur Verfügung steht, was bei Kindern und Jugendlichen wohl noch einige Zeit der Fall sein wird – führen können. In solchen Fällen würden Menschen unnötigerweise großen Schaden erleiden und der betroffene Träger einer Pflege- oder Gesundheitseinrichtung mitunter seine Fürsorgepflicht verletzen und für den Schaden haften.

Die Bioethikkommission empfiehlt vor diesem Hintergrund, Überlegungen in Richtung einer verpflichtenden Impfung nach § 17 Abs 3 Epidemiegesetz 1950 als Voraussetzung für die Ausübung eines Pflege- oder Gesundheitsberufes in Betracht zu ziehen. Sie sieht die Verhältnismäßigkeit einer solchen Maßnahme in der aktuellen Situation gegeben. Das Ziel, Infektionen mit COVID-19 gerade in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen möglichst zu verhindern, ist nach wie vor gegeben. Die Impfung als Voraussetzung für die Ausübung eines Gesundheitsberufes ist ein geeignetes und in der aktuellen Situation erforderliches Mittel, um dieses Ziel zu erreichen. Dabei ist aus ethischer Sicht zum einen die hohe Sicherheit der verfügbaren Impfstoffe und zum anderen die besondere Verantwortung, die das Pflege- und Gesundheitspersonal gegenüber der Gesundheit der pflegebedürftigen Personen sowie gegenüber den Patientinnen und Patienten hat, ins Kalkül zu ziehen. Diese besondere Verantwortung war für jede Person, die einen solchen Pflege- oder Gesundheitsberuf ergriffen hat, bei Ausübung der Berufswahl vorhersehbar, und ebenso, dass sie sich auch auf den Schutz vor Infektionskrankheiten beziehen würde. Dass zu dem Zeitpunkt, zu dem die Berufswahl getroffen wurde, weder COVID-19 noch die dagegen entwickelte Impfung konkret vorherzusehen war, ist insoweit von geringer Relevanz.

Allerdings wäre auch insoweit, als die Impfung gegen COVID-19 für die Berufsgruppe der Pflege- und Gesundheitsberufe verpflichtend gemacht würde, sowohl bei der Ausgestaltung der Impfpflicht wie auch bei deren Durchsetzung wiederum das Prinzip der Verhältnismäßigkeit zu wahren. So kann es insbesondere geboten sein, Abstufungen nach Gefährdungsklassen im Arbeitsbereich vorzunehmen, wobei insbesondere auf die Elemente der Körpernähe (vgl. etwa Personal mit unmittelbarem Patientenkontakt einerseits und reines Laborpersonal andererseits) und der Vulnerabilität der gefährdeten und zu schützenden Personen (vgl. etwa Pflegebedürftige über 80 Jahre oder immunsupprimierte Personen) abzustellen wäre.

Die Bioethikkommission unterstreicht auch nochmals ihr Plädoyer an alle Personen, ihre Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Impfung gegen COVID-19 auch vor dem Hintergrund des Schutzes anderer Personen zu treffen. Ein Schutz jener Menschen, die sich aus medizinischen oder anderen zwingenden Gründen nicht impfen

lassen können, ist ohne eine solche gesellschaftliche Solidarität nicht möglich. Gleichzeitig gebietet es das Solidaritätsprinzip auch, Menschen, die in der Pandemie bisher besonders hohe Lasten getragen haben – dazu gehören zweifellos Gesundheits- und Pflegekräfte – durch besondere Maßnahmen zu unterstützen.

### **3.4 Die Bioethikkommission als wissenschaftliches Beratungsgremium – eine Bestandsaufnahme anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens (Juni 2021)**

#### **Einleitung und Rückschau**

Die seit dem Frühjahr 2020 herrschende Corona-Pandemie hat weltweit gezeigt, dass die Politik in hohem Maße auf die fachliche Beratung durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler angewiesen ist. Im Falle einer Pandemie sind dies vor allem Ärztinnen und Ärzte, darunter Virologinnen und Virologen, Epidemiologinnen und Epidemiologen, aber auch Mathematikerinnen und Mathematiker, Rechtswissenschaftlerinnen und Rechtswissenschaftler, und viele andere mehr. Gremien wie Bioethikkommissionen, die durch die rasanten Entwicklungen in den Lebenswissenschaften, gerade in Bezug auf Fragen des Lebensbeginns (z. B. Reproduktionsmedizin) oder des Lebensendes (z. B. Organersatz und Transplantation) und ihren Einfluss auf unsere heutige Gesellschaft seit dem Ende der 1990er Jahre weltweit eingerichtet wurden, sind hervorragende Beispiele dieser Politikberatung, da sie auch Vertreter aus Disziplinen mit ethischer Expertise wie z. B. Philosophie und Theologie aufweisen. Diese Gremien sind von überschaubarer Größe, so dass noch eine Diskussion aller Mitglieder gut ermöglicht ist, aus unabhängigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zusammengesetzt, Frauen und Männern, und beraten zumeist nationale Parlamente oder Regierungen oder sind über das rein staatliche Niveau hinaus wie die 1991 gegründete „European Group on Ethics in Science and New Technologies“ für die EU-Kommission tätig.

Die Österreichische Akademie der Wissenschaften stellt auf ihrer Website fest „Wissenschaftliche Expertise kann Grundlagen für evidenzbasierte politische Entscheidungen bilden und die öffentliche Diskussion bereichern“. Auch die UNESCO hat 2017 ihre bereits 1974 veröffentlichten Empfehlungen für Wissenschaft und wissenschaftliche Forscherinnen und Forscher neu formuliert und darin die Politikberatung als einen der zehn wesentlichen Grundsätze genannt. Die UNESCO hat überdies bereits vor 15 Jahren ein Regelwerk über (nationale) Bioethikkommissionen, ihre Etablierung, ihre Grundsätze und Verfahrensregeln und die Ausbildung ihrer Mitglieder erstellt und ein nachhaltiges weltweit in Anspruch genommenes Ausbildungsprogramm für sie eingerichtet.

Doch wie kann ein die Politik in komplexen Situationen beratendes Gremium eine Unterstützung bieten, damit die Politik die verschiedenen wissenschaftlichen Meinungen und ihre Schlussfolgerungen verstehen und so verwerten kann, dass sie eine verantwortliche und begründete Entscheidung für ihr Handeln treffen kann? Die Rolle

der nationalen Ethikberatung durch Ethikräte oder Bioethikkommissionen ist hier aus mehreren Gründen durch eine vorhandene Struktur beispielgebend.

Anlässlich ihres im Jahr 2021 stattfindenden zwanzigjährigen Bestehens sieht sich die Bioethikkommission veranlasst, in einer Bestandsaufnahme vergangene Diskussionen, Publikationen, Veranstaltungen und andere Leistungen zusammenzufassen.

Die österreichische Bioethikkommission ist seit 2001 als Beratungsgremium des Bundeskanzlers mit einer Geschäftsstelle im Bundeskanzleramt etabliert worden, konkret ist in der Verordnung zu ihrer Einrichtung normiert:

„Aufgabe der Bioethikkommission ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben. Hierzu gehören insbesondere:

26. Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und -biologie und über die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft;
27. Erstattung von Empfehlungen für die Praxis;
28. Erstattung von Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen;
29. Erstellung von Gutachten zu besonderen Fragen.“

Die Verordnung, mit der die Bioethikkommission eingerichtet wurde, legt auch fest, dass die Kommission bei der Beschlussfassung einen größtmöglichen Konsens anzustreben hat, dass sie ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fasst, dass dabei jedoch eine Stimmenthaltung unzulässig ist. Dies ist ein essentieller Aspekt der Beratung, da hier der Beratene sicher sein kann eine einheitliche Meinung und damit eine verwertbare Grundlage für eine Entscheidung zu bekommen.

Jede abweichende Meinung muss als solche erkennbar sein und spezifisch ausformuliert sein. Jede abweichende Meinung muss auch als solche veröffentlicht werden. Damit ist Transparenz in der Öffentlichkeit über die Grundlage der politischen Entscheidungen gegeben, was letztlich zu einer besseren Akzeptanz führen kann.

Seit 2001 ist es der Kommission gelungen zu den wichtigsten Themen der Bioethik ausführliche Stellungnahmen zu verabschieden und – auch in englischer Übersetzung – zu veröffentlichen, der größte Anteil der Stellungnahmen wurde einstimmig beschlossen. Die Diskussionen der kontroversen Stellungnahmen wurden mit internationalen öffentlichen Veranstaltungen begonnen, was auch die Verpflichtung der Kommission, die Thematik „Bioethik“ in die Öffentlichkeit zu tragen, erfüllt hat. Seit 2007 wurde überdies die Genderthematik als Querschnittsmaterie in alle Diskussionen eingebracht. In der 6. Mandatsperiode wurde auch das Gespräch mit den in Österreich gesetzlich verankerten Religionsgemeinschaften gesucht.

2008 wurde das Projekt „Bioethik an Schulen“ mit einer zweitägigen Auftaktveranstaltung in einem Wiener Gymnasium mit knapp 200 Lehrerinnen und Lehrern der

Oberstufen begonnen. Lehrerinnen und Lehrer, die im Wesentlichen die Fächer Biologie, Geschichte, Religion unterrichten, wurden angeleitet ihre Schülerinnen und Schüler zu bioethischen Themen vorzubereiten und in Folge besuchten Mitglieder der Kommission die Schule um einen ethischen Fall gemeinsam mit den vorbereiteten Schülerinnen und Schülern zu diskutieren. Höhepunkt dieses Projektes war eine Reise nach Straßburg zum Europarat, wo eine 7. Klasse des Gymnasiums der Stiftung Theresianische Akademie, Wien, gemeinsam mit der Vorsitzenden der Kommission und Mitgliedern der Geschäftsstelle, mit Angehörigen der Bioethik-Einheit der Direktion Menschenrechte des Europarates und einer Schulklasse aus Berlin sowie einer aus Straßburg (mit Simultanübersetzung) diskutierte.

Im Jahr 2012 wurde von der Bioethikkommission eine neue Serie an jährlichen Treffen (DACH-Treffen) mit den deutschsprachigen nationalen Bioethikgremien, also dem Deutschen Ethikrat und der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) für Austausch und Vernetzung mit einem zweitägigen Treffen in Wien ins Leben gerufen. Seither finden diese Treffen – nur durch die Pandemie unterbrochen – jährlich abwechselnd in Österreich, Deutschland und der Schweiz statt.

Kaum eine andere Materie ist so eng verwoben mit der Bioethik wie die Grundrechte. Sie alle führen zu kontroversen Debatten, die nicht immer harmonische Lösungen finden können. Viele der Fragestellungen, mit denen sich die Bioethikkommission seit ihrem Bestehen befasst hat, wurden auch vom Verfassungsgerichtshof in seiner Tätigkeit behandelt, beispielsweise in Gesetzesprüfungsverfahren. In einigen Fällen fanden die Stellungnahmen der Kommission ihren Niederschlag in den Erkenntnissen des Verfassungsgerichtshofs, so war es bei dem Thema der Reproduktionsmedizin, oder bei dem Erkenntnis zu dem Thema „Intersexuelle Personen haben Recht auf adäquate Bezeichnung im Personenstandsregister“ aus 2018 oder rezent, in dem Erkenntnis zur sogenannten „Sterbehilfe“ (VfGH 11.12.2020, G 139/2020 Verbot der Sterbehilfe verfassungswidrig).

Parallel zu einem Verfahren des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg gegen Österreich in Bezug auf einzelne Aspekte des Fortpflanzungsmedizingesetzes beauftragte der damalige Bundeskanzler Faymann die Bioethikkommission 2010 die ethischen Aspekte des Fortpflanzungsmedizingesetzes umfassend zu diskutieren. Gleichzeitig befasste sich auch der Oberste Sanitätsrat der Republik Österreich mit diesem Thema, allerdings mit einem Fokus auf medizinischer Qualitätskontrolle. Zum Thema Reproduktionsmedizin wurde zusätzlich die Kommission 2012 direkt vom Verfassungsgerichtshof um eine Stellungnahme zu dem Gesetzesprüfungsverfahren betreffend die Beschränkung des Anwendungsbereiches des Fortpflanzungsmedizingesetzes auf verschiedengeschlechtliche Paare ersucht.

Die Bioethikkommission war überdies bei der Erstellung eines Leitfadens des Europarates zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende durch das Mitglied Andreas Valentin wesentlich eingebunden. Dieses Dokument wurde 2014 in Straßburg öffentlich präsentiert.

Die Einbeziehung der Bioethikkommission in die parlamentarische Enquête „Sterben in Würde“ wurde im Regierungsprogramm statuiert und führte auch zu einer

intensiven Befassung dieses Themas, das 2015 mit einer eingehenden Stellungnahme zu allen medizinischen Aspekten des Lebensendes abgeschlossen wurde.

Ein weiteres zunehmend in allen Ländern der Welt schwieriges Thema, nämlich „Impfen gegen von Mensch zu Mensch übertragbare Infektionserkrankungen“, wurde vom damaligen Gesundheitsminister 2014 an die Kommission herangetragen. Diese Befassung zieht sich seither wie ein roter Faden durch die Tätigkeit und hat sich in weiterer Folge in mehreren Stellungnahmen und Empfehlungen niedergeschlagen.

Auch die Corona-Pandemie hat trotz der durch Lockdown und Präventionsmaßnahmen erschwerten Bedingungen des Arbeitens mittels Videokonferenzen zu einer gesteigerten Aktivität der Kommission geführt. Von März 2020 bis Mai 2021 hat die Kommission sieben Stellungnahmen bzw. Empfehlungen zu ethischen Themen im Zusammenhang mit der Pandemie beschlossen und veröffentlicht.

Die Bioethikkommission hat seit 2007 in allen Stellungnahmen, mit denen sie sich befasst hat, die Genderperspektive als Querschnittsmaterie einbezogen. Auch eine potentielle Benachteiligung der Frauen in allen Aspekten der Gesundheitsversorgung wurde speziell berücksichtigt. Zwei internationale Veranstaltungen unter dem Titel „Bioethics and Women“ widmeten sich einzelnen Forschungsfragen, wie der Reproduktionsmedizin oder der gendergerechten Auswertung klinischer Studien.

Last but not least war die Bioethikkommission wieder bei der Erstellung eines Leitfadens des Europarates in Form eines Expert report for the Committee on Bioethics (DH-BIO) on „Human rights in biomedicine: Integrating a gender equality perspective“ durch das Mitglied Ina Wagner federführend eingebunden. Dieses Dokument wurde 2020 in Straßburg veröffentlicht.

### **Ethische Begutachtung durch die Bioethikkommission**

Im § 2 (1) der Verordnung des Bundeskanzlers festgelegte Aufgabe der Bioethikkommission ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben, normiert.

Im Absatz (2) werden die Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und -biologie und die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft ebenso betont wie die Erstattung von Empfehlungen für die Praxis sowie von Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen. Die Bedeutung der Ethik und ihres Stellenwertes ergibt sich in diesem Kontext überdies aus dem Titel „Bioethikkommission“.

Die Kommission hat seit ihrem Bestehen immer wieder versucht, dieser ethischen Perspektive Rechnung zu tragen, indem sie „die ethischen Grenzen“ und die ethische Vertretbarkeit darlegte. Darum empfiehlt es sich, an dieser Stelle einige grundsätzliche Bemerkungen zur Ethik im Allgemeinen sowie im Besonderen zu den ethischen Problemen zu machen, die die Arbeit der Bioethikkommission hinsichtlich spezieller Fragestellungen betreffen.

Neben Hinweisen auf ethische oder moralische Implikationen auf den Gebieten Humanbiologie und -medizin wird nun in weiterer Folge der Versuch unternommen, das Wesen der Ethik näher zu beleuchten:

### **Ethik und Moral – Aufgabe der Ethik**

Ethik ist jener Teilbereich der Philosophie, der sich einerseits mit den Voraussetzungen und der Bewertung menschlichen Handelns auseinandersetzt, und andererseits eine Methodik des Nachdenkens über die Moral zur Verfügung stellt. Dies impliziert, dass zwischen Ethik und Moral unterschieden wird. Wenn man unter Moral das Insgesamt von Prinzipien, Wertvorstellungen und Regeln versteht, die sich in einer bestimmten Gesellschaft historisch und kulturell, aber auch politisch herauskristallisiert haben, so wäre die Aufgabe der Ethik das moralische Handeln hinsichtlich seiner Begründbarkeit und Reflexionstiefe zu untersuchen. Plakativ formuliert könnte man auch sagen, dass die Moral das jeweilige WAS des Handelns vorgibt, wohingegen die Ethik dieses WAS auf das WARUM hin untersucht.

Dass die Ethik als Disziplin der Philosophie zusammen mit Nachbardisziplinen wie der Staats- und Rechtsphilosophie oder der Sozialphilosophie als „praktische Philosophie“ verortet wird, hat ebenso wie ihre Verbindung zum jeweiligen Selbstverständnis und der Selbstausslegung des Menschseins eine lange Tradition. Dass sie seit etlichen Jahrzehnten einen beachtlichen Stellenwert innerhalb wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Diskurse einnimmt, hat mehrere Ursachen: Zum einen sind durch die rasanten Entwicklungen von Wissenschaft und Technologie neue Problemfelder entstanden, denen die traditionellen ethischen Entwürfe kaum mehr gerecht werden können. (Es sei nur beispielhaft auf die Erkenntnisse der Molekularbiologie, die Entschlüsselung des menschlichen Genoms, auf bereits mögliche Eingriffe in die Keimbahn und auf künstliche Lebensverlängerung hingewiesen.) Zum anderen hat die gesellschaftliche Entwicklung zu einer Pluralität und Diversität von Wertvorstellungen geführt, die einander im moralischen Sinn durchaus widersprechen können. (Visionen auf dem Gebiet des sogenannten Post- oder Transhumanismus seien hier nur nebenbei erwähnt.)

Kehrseite von Pluralität und Diversität des gesellschaftlichen Lebens ist eine zunehmend um sich greifende Orientierungslosigkeit, die sehr oft in einen ethischen Relativismus mündet.

Dazu kommt eine Vielfalt von ethischen Theorien, Argumentationsstrategien und Begründungsversuchen, die ebenfalls sehr oft miteinander konkurrieren. Um nur einige davon aufzuzählen: Tugendethik, Deontologische Ethik, Utilitaristische oder Konsequentialistische Ethik, Kontraktualismus und Konsenstheoretische Ethik.

### **Angewandte Ethik**

In der Arbeit der Bioethikkommission spielen die Diskurse um ethische Theorien eine untergeordnete Rolle. Vielmehr geht es um die sogenannte „Angewandte Ethik“. Diese ist nicht zuletzt aus einem Ungenügen an allgemeinen Prinzipien und Maximen der „Theoretischen Ethik“ bei der Problemlösung konkreter Fälle oder verschiedener Bereiche

entstanden. Als solche Bereiche werden im allgemeinen Medizin- und Bioethik, Technikethik, Medien- und Informationsethik sowie Wirtschaftsethik, Umweltethik und Tierethik genannt. Einen weiteren eigenen Bereich, der die moderne Ethikdiskussion entscheidend mitgeprägt hat, bildet die Feministische Ethik.

Einerseits will die Angewandte Ethik zwischen grundsätzlichen allgemeinen Prinzipien und besonderen Fällen oder Situationen vermitteln, andererseits will sie konkrete Einzelfälle zu typisieren versuchen, um so allgemein gültige Prinzipien herzuleiten. Dabei geht sie weit über eine bloße Kasuistik hinaus, die an der Besonderheit und Einmaligkeit des jeweiligen „Falles“ gleichsam hängen bleibt.

Folgende vier, als „mittlere Prinzipien“ bezeichneten Begriffe sind in der Medizinethik inzwischen allgemein anerkannt worden und bilden gleichsam einen Minimalkonsens, auf den sich die verschiedensten ethischen Positionen zu einigen vermögen: Autonomie, Fürsorgeprinzip, Nicht-Schadensprinzip, Gerechtigkeit.

Der Betonung einer Care-Ethik im Gegensatz zu diesen vier „mittleren“ Prinzipien widmet sich eine feministische Sicht der ethischen Aufgaben. In den 1980er Jahren begannen sich die philosophischen Positionen zu Ethik, Wissenschaft und Menschenrechten mit einem vor allem von feministischen Wissenschaftlerinnen geführten Diskurs zu ändern. Als einer der Ausgangspunkte dieser Kritik gilt das Konzept einer Care-Ethik und, damit verbunden, die Vorstellung, dass moralische Ziele nicht nur die individuelle Person betreffen, sondern auch die sozialen Beziehungen, in die diese eingebunden ist. Daran schließt auch das Konzept der „relationalen“ Autonomie an, welches die Bedeutung des Kontextes für ethische Entscheidungen betont, das heißt auch die Möglichkeiten individueller Personen Autonomie auszuüben sowie deren Grenzen an den Bedürfnissen und der Situation Anderer. Damit verbundene, zentrale Aspekte eines feministischen Zugangs zu Ethik und Politik sind: die Anerkennung der Bedeutung von Abhängigkeiten, die Analyse von Machtbeziehungen, sowie die Berücksichtigung der Situation marginalisierter und/oder besonders vulnerabler Menschen/Gruppierungen. Schließlich nimmt „Ethics of Care“ auch auf die Rolle von Gefühlen und Emotionen in der Entscheidungsfindung Bedacht. Das später entwickelte Konzept einer gendersensitiven Ethik nimmt diese feministischen Grundpositionen auf, verbunden mit der Aufforderung, die unterschiedlichen Erfahrungen, Betroffenheiten und Lebensumstände von Frauen und Männern (und anderen Gendern) systematisch in die ethische Bewertung von biomedizinischen und anderen Themen einzubeziehen.

### **Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung**

Diese Prinzipien werden auch in den bisherigen Stellungnahmen der Bioethikkommission immer wieder fokussiert.

Allerdings können diese Prinzipien durchaus miteinander in Konflikt geraten und den Weg zu einer moralisch „richtigen“ Entscheidungsfindung erschweren. (Ein Beispiel hierfür wäre der Konflikt zwischen der Autonomie der Patientinnen und Patienten und der Fürsorgeverpflichtung der Ärztin und des Arztes.)

Ziel der Angewandten Ethik ist in jedem Fall die Hilfestellung für die Erarbeitung einer Handlungsanleitung und Urteilsfindung im je konkreten Fall.

Freilich ist es widersinnig, anzunehmen, dass sich ethische Probleme ebenso wie technische Aufgaben „lösen“ oder mithilfe von Algorithmen „beseitigen“ ließen. Ethische Entscheidungsfindungen sind nicht berechenbar. Sie sind immer von Unsicherheiten geprägt und können nur diskursiv und situationsbedingt erarbeitet werden. Nicht selten ist eine Güterabwägung unter Beiziehung der oben genannten mittleren Prinzipien der angemessene Weg zu einer konkreten Entscheidungsfindung. Abstrakte Statistiken, Wahrscheinlichkeitskalküle und Risikoabschätzungen müssen in existentielle Urteile übersetzt werden. Als Idealziel der Ethik könnte gelten, universelle Geltungsansprüche mit der je konkreten Lebenssituation zu verbinden. Ethik sollte danach trachten, das jeweils „Zuträgliche“ und das allgemein Angemessene zu verbinden.

### **Zur Beziehung zu Ethik, Recht und Politik**

Hinsichtlich der genannten mittleren Prinzipien fällt nicht nur das Prinzip Gerechtigkeit in den Bereich des Politischen und des Rechts, wobei sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die Unterschiede von Ethik, Recht und Politik zu beachten sind.

Ohne ethische Fundierung bleibt das Recht eine formale Zwangsordnung. Was rechtlich erlaubt ist, muss aus ethischer Perspektive noch lange nicht gebilligt werden, und was ethisch geboten ist, kann auch im Widerspruch zu gesetzlichen Regelungen stehen. (Als Beispiele hierzu seien die Abtreibung und die sogenannte „Sterbehilfe“ genannt.)

In jedem Fall kann gelten, dass weder eine Moralisierung des menschlichen Handelns noch eine Verrechtlichung Grundlagen für politisches Handeln ergeben sollen. Ethisches Verhalten folgt weder aus Untertanengehorsam gegenüber Autoritäten, noch in Anpassung an Mehrheitsverhältnisse. Für die Ethik gilt, dass der Mensch ebenso wenig auf ein Rechtssubjekt reduzierbar ist, wie auf ein molekularbiologisches Substrat oder auf einen digitalen Fingerabdruck. Der Mensch ist vielmehr Person. Die Personalität des Menschen weist keine ausschließlich biologisch bestimmten Eigenschaften auf, sondern besteht in der Fähigkeit, zu sich selbst, zu anderen und zur umgebenden Welt Stellung zu beziehen, und in dieser Stellungnahme sich selbst als ethisches Wesen zu positionieren. Ob dies etwa durch seine Autonomie und Vernunft (Deontologische Ethik) begründet, oder in seiner Fähigkeit Interessen zu verfolgen (Utilitaristische Ethik) verortet wird, ist hierfür nicht ausschlaggebend. Ähnliches gilt auch für die Berufung auf die Würde des Menschen, die als ebenso konsensfähiger als auch schwammiger Leitbegriff für sittliches Handeln oft in Anspruch genommen wird.

So wie in der Ethik ein gutes und gelingendes Leben angestrebt wird, ist ein solches auch Ziel politischen Handelns, wobei sowohl individualistische als auch gemeinschaftliche Perspektiven im Vordergrund stehen können. Im Rahmen einer rechtsstaatlich orientierten Demokratie kommt der Bürgerin und dem Bürger die Aufgabe zu, die Spannung zwischen seiner persönlichen Freiheit und Autonomie und seinen solidarischen Verpflichtungen zu bewältigen, eine Aufgabe, für die der Staat letztlich



nur Rahmenbedingungen (wie beispielsweise Ethikunterricht für alle in Schulen und Universitäten) zu schaffen vermag. Denn ethische Reflexion muss eingeübt werden, um zu einem ethischen Verhalten zu kommen. Dazu bedarf es mehr als bloßer Appelle an die Selbstverantwortung und der Androhung von Sanktionen.

Die an die Bioethikkommission gerichtete Forderung nach ethischer Beratung muss sich der Frage stellen, wie die erarbeiteten Stellungnahmen in politische Entscheidungsfindungen Eingang finden können, und wie in Fragen, die keinen absoluten Konsens zulassen, die getroffenen Entscheidungen zu begründen sind.

Nicht zuletzt aber obliegt es der Bioethikkommission auch, vor jenen Entwicklungen zu warnen, in denen Biopolitik zu Biomacht pervertiert, indem die leibliche Verfasstheit und Unversehrtheit des Menschen einer technologisch-ökonomischen Regulierung und Steuerung von Lebensprozessen unterworfen wird. Feministische Ethik hat diese Problematik vor allem in Bezug auf die Reproduktionsmedizin und deren Medikalisierung thematisiert.

### **Ausblick und Desiderate**

- Regelmäßiges Feedback zu den Stellungnahmen der Kommission von Seite der Politik;
- Stärkere Einbeziehung und Nutzung der fachlichen Kompetenz der Kommission;
- Unterstützung bzw. Schaffung der Möglichkeit, eigenständig Presseaussendungen, Pressegespräche und -konferenzen zu aktuellen Themen zu machen;
- Unterstützung der erfolgreichen Arbeitsweise der Kommission durch Literaturrecherchetätigkeiten, Vorbereitungen der Stellungnahmen etc. durch eine Ausweitung der Geschäftsstelle in Form von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern;
- Belassung der Struktur als wissenschaftliches Beratungsgremium mit eigenverantwortlichen Mitgliedern, allerdings mit Mitgliedschaft in größerer Breite (z. B. aus den Bereichen Biometrik oder Mathematik bzw. der Pflegewissenschaften);
- Ausbau des Fachgebietes „Bioethik“ auf der Website des Bundeskanzleramtes in deutscher und englischer Sprache. Diese dient nicht nur der Information von politischer Seite durch seine Verbindung zum Bundeskanzleramt, sondern in hohem Maße der nationalen und internationalen wissenschaftlichen Forschung und ist daher unverzichtbar;
- Kompensation für den zeitlichen Aufwand der Mitglieder in Anlehnung an vergleichbare Kommissionen und Räte im Ausland (z. B. Deutscher Ethikrat).

### 3.5 Eine Pandemie ist keine Privatsache (Oktober 2021)

Ereignisse wie die aktuelle COVID-19-Pandemie sind jenseits einer möglichen persönlichen Betroffenheit immer auch kollektive Geschehnisse. Zu ihrer Bewältigung braucht es gesellschaftliche Kooperation und solidarisches Handeln der Einzelnen. Viele der notwendigen Bewältigungsstrategien, wie Abstandsregeln, Maskentragen, Testungen und Impfungen stellen, werden sie behördlich angeordnet, erhebliche Eingriffe in individuelle Freiheiten dar. Die dabei geforderten Verhaltensweisen haben aber auch ganz wesentlich den Charakter von notwendigen Akten der Solidarität des/der Einzelnen der Gemeinschaft gegenüber.

Impfungen stellen derzeit aus verschiedenen Gründen die erfolgversprechendste Strategie zur Bewältigung der Pandemie dar. Sie folgen dem allgemeinen Grundsatz der Medizin, dass präventive Maßnahmen immer Vorrang vor therapeutischen haben sollten, sie verhindern schwerste Krankheitsverläufe und haben im Vergleich zu Testungen und nachträglicher Behandlung medizinisch und ökonomisch die beste Risiko- bzw. Kosten-Nutzen-Relation für die Gesellschaft. Geimpfte Menschen haben ein geringeres Risiko, sich mit dem Virus zu infizieren und dieses weiterzugeben; durch eine Impfung schützen sich Menschen also nicht nur selbst, sondern auch andere. Diese Fakten werden von manchen Akteuren bewusst geleugnet, und Menschen werden durch Falschinformation verunsichert. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie das Ziel einer höheren Durchimpfung unter Wahrung von individueller Freiheit und Selbstbestimmung erreicht werden kann.

Einerseits stellt nämlich jede Impfung einen Eingriff in die körperliche Integrität dar. Damit wird das Recht auf körperliche und gesundheitsbezogene Selbstbestimmung berührt und es ist, wie bei allen körperlichen Eingriffen, von der Notwendigkeit einer informierten Zustimmung auszugehen. Entscheidungen, sich nicht impfen zu lassen, sind zu respektieren, auch wenn die Gründe dafür aus der Sicht anderer und aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar erscheinen.

Andererseits hat die Impfung gegen COVID-19 zweifellos eine deutliche soziale Dimension. Jeder Mensch verfügt bei einer Impfung nicht nur über seinen eigenen Körper und seine eigene Gesundheit. Entscheidungen für oder gegen die Impfung berühren in vielfältiger Weise das Wohl anderer und das der Gesellschaft. Sie schützen eben nicht nur die Geimpften vor schwerem Verlauf und Tod, sondern reduzieren in hohem Ausmaß auch das Risiko, andere zu infizieren. In manchen Kontexten wie in Schulen und im Gesundheits- und Pflegebereich sind diese Zusammenhänge besonders greifbar und bringen, vor allem wo es um besonders gefährdete Gruppen von Menschen geht, auch eine besondere moralische Verantwortung mit sich. Immer werden hier neben dem eigenen Recht auf gesundheitsbezogene Selbstbestimmung auch die entsprechenden Rechte anderer berührt, wie z. B. die Rechte von Eltern, nicht ihre Kinder in der Schule vermeidbaren Risiken auszusetzen. Der Staat hat hier nicht nur individuelle Entscheidungsspielräume zu garantieren, sondern ist der Gesundheit aller Mitglieder einer Gesellschaft verpflichtet.

Natürlich sind auch Impfungen mit Risiken verbunden. Ein verantwortungsethischer Umgang muss diese jedoch in eine Relation zu den erwartbaren Belastungen und Schäden durch eine drohende Infektionserkrankung und dem Beitrag bringen, den Impfungen zum Wohl Dritter leisten. In diesem Zusammenhang kann es, nach bereits mehr als 6,5 Milliarden verabreichten Impfdosen weltweit, als sicher gelten, dass das Risiko, durch eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus einen schweren Krankheitsverlauf oder Langzeitfolgen zu erleiden, ungleich höher ist, als die mit einer Impfung assoziierten Risiken. Zu einer verantwortlichen Impfpolitik gehört aber auch, dass es neben dem Blick auf mögliche Risiken eine sachliche und unvoreingenommene Information über Häufigkeit und Schwere von Impfdurchbrüchen gibt und nach ihren Ursachen geforscht wird. Doch stellen auch diese die prinzipielle Sinnhaftigkeit von Impfungen nicht in Frage.

Sich nicht impfen zu lassen, obwohl es für eine Person medizinisch möglich wäre, bedeutet daher insgesamt, sich einem solidarischen Akt zu entziehen, obwohl man gerade in der COVID-19-Pandemie in vielfältiger Weise selbst Nutznießer gesellschaftlicher Solidarität ist.

Impfungen helfen effizient, eine Überlastung der Intensivstationen zu verhindern. Die intensivmedizinische Pflege von COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist im Vergleich zu anderen Gruppen wesentlich aufwändiger, was zu einer rascheren Verknappung der Betten führt. Die verfügbaren intensivmedizinischen Ressourcen müssen jedoch für alle kritisch kranken Patientinnen und Patienten zugänglich gehalten werden. Gibt es zu wenig belegbare Betten, hat dies zur Folge, dass andere notwendige Interventionen wie z. B. Herzoperationen, Transplantationen, Tumoroperationen oder neurochirurgische Eingriffe abgesagt oder aufgeschoben werden müssen. Das Ergebnis ist, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten durch diese „implizite Triage“ Nachteile in ihrer medizinischen Behandlung erleiden, die sich auf ihren körperlichen und psychischen Zustand negativ auswirken und möglicherweise zu massiven Schäden und Tod führen können.

Letztlich werden dann Ärztinnen und Ärzte in diesem Zusammenhang gezwungen, explizite Triage-Entscheidungen zu treffen – wer von mehreren Bedürftigen bekommt im Ernstfall ein Intensivbett –, die unbedingt vermieden werden sollten. Anders als oft vermutet, lässt sich die Zahl der Intensivbetten nicht beliebig steigern, weil es an ausreichend qualifiziertem Personal aus Medizin, Pflege und anderen Gesundheitsberufen fehlt. In der Darstellung von sogenannten „freien Intensivbetten“, z. B. im Dashboard der AGES („tagesaktuell freie Betten“), wird oft nicht berücksichtigt, dass aus diesem Grund nicht alle systemisierten Intensivbetten „belegbar“ sind.

Gibt es langfristig zu wenig Geimpfte, drohen Kindern und Jugendlichen womöglich wieder Schulschließungen. Es kann ein neuer Lockdown notwendig werden, der der Gesellschaft neben körperlichen und seelischen Schäden einen erneuten enormen wirtschaftlichen Schaden zufügt. Eine hohe Zahl an infizierten Menschen bringt auch ein höheres Risiko für neue Mutationen. Einige dieser Folgen, wie die wirtschaftlichen Kosten und die Unwirksamkeit bereits erfolgter Impfungen aufgrund neu aufgetretener Virus-Varianten, betreffen auch die Geimpften in einer Gesellschaft und damit ihre Rechte.

In einer solidarisch konstituierten Gesellschaft ist es notwendig, neben dem Aspekt des Schutzes der eigenen Gesundheit, auch die Verantwortung für den Schutz anderer Personen wahrzunehmen. Falls dies nicht über eine Impfung geschieht, sind daher andere Schutzmaßnahmen wie etwa Zugangsbeschränkungen, Maskentragen und regelmäßige Testungen erforderlich – insbesondere, solange Impfungen für Kinder noch nicht zugelassen sind. Im Gegensatz zu Impfungen und physischen Schutzmaßnahmen bieten Testungen jedoch keinen Schutz vor einer Infektion und können daher das Infektionsgeschehen nur in sehr beschränktem Ausmaß beeinflussen.

Zugangsbeschränkungen für nicht Geimpfte, z.B. in der Gastronomie oder im Handel, sollten daher nicht als Sanktion oder als versteckter Impfwang verstanden werden. Eine mögliche unterschiedliche Behandlung von Geimpften und nicht Geimpften sollte nach sachlichen Kriterien erfolgen, die das Ausmaß betreffen, in dem sie für andere zu einer Gefahr werden können. Jene, die kaum mehr eine Gesundheitsgefahr für andere darstellen, müssen ihre Freiheitsrechte in vollem Ausmaß ausüben dürfen. Nicht immunisierte Personen (geimpft und/oder genesen) müssen daher weiterhin Einschränkungen in Kauf nehmen, da sie andere in Gefahr bringen.

Die Pandemie betrifft jeden einzelnen Menschen und die Gesellschaft. Die Bewältigung der Pandemie wird daher auch nur in einer solidarischen Weise und gemeinsam gelingen.

## 4 Geschäftsstelle der Bioethikkommission

Die Geschäftsstelle der Bioethikkommission wurde im Jahr 2001 im Bundeskanzleramt eingerichtet. Sie unterstützt die Kommission, die Vorsitzende und die Arbeitsgruppen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Ihr obliegen insbesondere die Führung der laufenden Geschäfte der Kommission, die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, die Erstellung von Protokollen, die Dokumentation von Arbeitsunterlagen und die Abwicklung der Abgeltung von Reiseaufwendungen.

Die Zuständigkeit für die Geschäftsstelle der Bioethikkommission liegt in der Abteilung IV/7. Mit der Leitung der Geschäftsstelle ist Frau Dr. Isabelle Hassler betraut.

## 5 Kontakte und Zusammenarbeit

Folgende Ressorts waren im Berichtszeitraum als nicht stimmberechtigte Teilnehmer bei Sitzungen der Bioethikkommission vertreten: Bundeskanzleramt/Sektion für Frauenangelegenheiten und Gleichstellung; Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie Bundesministerium für Justiz.

Die Bioethikkommission pflegt zahlreiche internationale Kontakte und steht daher in laufendem Austausch mit vergleichbaren nationalen Ethikkommissionen. Auf EU-Ebene erfolgt der Austausch insbesondere im Rahmen der regelmäßig von den Ratspräsidentenschaften organisierten NEC (National Ethics Councils)-Foren (siehe dazu auch Kapitel 2 – Veranstaltungen).

# Anhang I

## Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission

### Stammfassung

BGBI. II Nr. 226/2001

### Änderung

BGBI. II Nr. 517/2003

BGBI. II Nr. 362/2005

BGBI. II Nr. 335/2012

### Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund des § 8 Abs. 1 und 2 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBI. Nr. 76, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 141/2000, wird verordnet:

### Text

#### Einsetzung der Bioethikkommission

§ 1. Beim Bundeskanzleramt wird eine Bioethikkommission (Kommission) eingesetzt.

#### Aufgaben

§ 2. (1) Aufgabe der Bioethikkommission ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben. Hierzu gehören insbesondere:

30. Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und -biologie und über die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft;
31. Erstattung von Empfehlungen für die Praxis;
32. Erstattung von Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen;
33. Erstellung von Gutachten zu besonderen Fragen.

(2) Die im Abs. 1 genannten Aufgaben werden im Hinblick auf die in den Wirkungsbereich des Bundeskanzleramtes fallenden Angelegenheiten der allgemeinen Regierungspolitik einschließlich der Koordination der gesamten Verwaltung des Bundes sowie des Hinwirkens auf das einheitliche Zusammenarbeiten zwischen den Gebietskörperschaften wahrgenommen.

## **Zusammensetzung der Bioethikkommission**

§ 3. (1) Der Kommission gehören 15 Mitglieder an. Bei Bedarf können weitere Mitglieder bestellt werden, maximal jedoch 25 Mitglieder.

(2) Der Kommission sollen Fachleute insbesondere aus den folgenden Fachgebieten angehören:

1. Medizin;
2. Molekularbiologie und Genetik;
3. Rechtswissenschaften;
4. Sozialwissenschaften;
5. Philosophie;
6. Theologie;
7. Psychologie.

(3) Der Bundeskanzler kann nach Bedarf Beobachterinnen oder Beobachter bestellen. Deren Zahl darf ein Fünftel der Mitglieder der Kommission nicht überschreiten. Sie können an den Sitzungen der Kommission beratend ohne Stimmrecht teilnehmen. Im Übrigen finden § 4 Abs. 1, 4 und 5 sowie § 5 Anwendung.

## **Bestellung der Mitglieder**

§ 4. (1) Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundeskanzler auf drei Jahre bestellt. Wiederbestellungen sind zulässig. Die dreijährige Funktionsperiode beginnt mit dem ersten Zusammentreten der Mitglieder der neu bestellten Kommission. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, erfolgen Neubestellungen auf den Rest der Funktionsperiode. Nach Ablauf der Funktionsperiode hat die Kommission die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis die neu bestellte Kommission zusammentritt.

(2) Bei der Bestellung der Mitglieder ist auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis besonders Bedacht zu nehmen.

(3) Aus dem Kreis der Mitglieder bestellt der Bundeskanzler die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Kommission und zwei Personen als Stellvertreterin oder Stellvertreter.

(4) Die Mitglieder haben in der ersten Sitzung der Kommission nach deren Bestellung möglicherweise entstehende Interessenskonflikte bei der Wahrnehmung der Aufgaben in der Kommission offen zu legen. Danach sind Änderungen in den Interessenskonflikten unverzüglich der oder dem Vorsitzenden bekannt zu geben. Die Geschäftsstelle hat die offen gelegten Interessenskonflikte öffentlich zugänglich zu machen.

(5) Die Mitgliedschaft in der Kommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt. Es besteht jedoch Anspruch auf Ersatz der Reiseaufwendungen.

## **Beendigung der Mitgliedschaft**

§ 5. (1) Die Mitgliedschaft endet durch Zeitablauf.

(2) Der Bundeskanzler kann aus wichtigem Grund Mitglieder der Kommission vor Ablauf der Funktionsperiode abberufen.

(3) Mitglieder können jederzeit ihre Funktion mittels Schreiben an den Bundeskanzler zurücklegen.

## **Einberufung der Sitzungen**

§ 6. (1) Der Bundeskanzler oder die/der Vorsitzende berufen die Kommission nach Bedarf, mindestens jedoch vierteljährlich, zu Sitzungen ein.

(2) Mitglieder und allenfalls bestellte Beobachterinnen und Beobachter sind mit der vorläufigen Tagesordnung schriftlich (postalisch, E-Mail oder Telefax) zur Sitzung einzuladen.

(3) Die Kommission kann zu ihren Sitzungen Auskunftspersonen zur fachlichen Erörterung eines Tagesordnungspunktes beiziehen.

## **Leitung und Ablauf der Sitzungen**

§ 7. (1) Die oder der Vorsitzende eröffnet und leitet die Sitzung. Zu Beginn der Sitzung ist die endgültige Tagesordnung von der Kommission zu beschließen.

(2) Die Kommission kann beschließen, dass über ihre Beratungen und die diesen zu Grunde liegenden Unterlagen oder Unterlagenteile Vertraulichkeit zu bewahren ist.

(3) Über die Ergebnisse der Beratungen der Kommission ist ein Protokoll zu erstellen. Darin sind gegebenenfalls auch die von der überwiegenden Meinung abweichenden Auffassungen festzuhalten.

(4) Die Sitzungen der Kommission sind nicht öffentlich. Die Kommission tagt im Plenum. Zur Vorbereitung von Gegenständen kann die Kommission Arbeitsgruppen einsetzen.

(5) Zur Beschlussfähigkeit der Kommission ist die Anwesenheit von mindestens einem Drittel der Mitglieder erforderlich. Die Kommission hat bei der Beschlussfassung einen größtmöglichen Konsens anzustreben. Sie fällt ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Vorsitzenden-Stimme.

(6) Ein Mitglied der Kommission kann ein anderes Mitglied schriftlich durch Mitteilung an die Geschäftsstelle mit seiner Vertretung bei einer einzelnen Sitzung betrauen. Jedes Mitglied kann nur eine solche Vertretung übernehmen. Das vertretene Mitglied ist bei der



Feststellung der Beschlussfähigkeit nicht mitzuzählen. Das Recht, den Vorsitz zu führen, kann nicht übertragen werden. Sind sowohl Vorsitzende als auch Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter verhindert, führt auf die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied den Vorsitz.

(7) Die Kommission erstattet einen jährlichen Tätigkeitsbericht an den Bundeskanzler.

### **Geschäftsordnung**

§ 8. Nähere Regelungen betreffend die Führung der Geschäfte legt die Kommission in einer Geschäftsordnung fest. Sie bedarf der Genehmigung des Bundeskanzlers.

### **Geschäftsstelle**

§ 9. (1) Das Bundeskanzleramt unterstützt als Geschäftsstelle die Kommission und deren Organe bei der Erfüllung der Aufgaben.

(2) Dabei obliegt der Geschäftsstelle insbesondere:

1. Führung der laufenden Geschäfte der Kommission;
2. Vorbereitung der Sitzungen der Kommission;
3. Erstellung der Sitzungsprotokolle;
4. Dokumentation der Arbeitsunterlagen der Kommission;
5. Abwicklung der Abgeltung der Reiseaufwendungen der Mitglieder, Beobachterinnen und Beobachter der Kommission.

### **Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen**

§ 10. §§ 2 bis 9, in der Fassung BGBl. II Nr. 335/2012, treten mit 1. Oktober 2013 in Kraft. Die nächste Funktionsperiode der Kommission beginnt mit 1. Oktober 2013.

# Anhang II

## Mitglieder der Bioethikkommission

Dr. Christiane Druml (Vorsitzende)  
Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender)  
Univ.-Prof. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender)  
Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck  
Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer  
Dr. Andrea Bronner  
ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter  
Prof. Dr. Thomas Frühwald  
Prim. Dr. Ludwig Kaspar  
Univ.-Prof. Dr. Lukas Kenner  
Dr. Maria Kletecka-Pulker  
Univ.-Prof. Dr. Ursula Köller  
Univ.-Prof. Mag. Dr. Michael Mayrhofer  
Univ.-Prof. Dr. Johannes Gobertus Meran, M.A.  
Dr. Stephanie Merckens  
Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn  
Univ.-Prof. Dr. Christina Peters  
Prof. Dr. phil. Mag. phil. Barbara Prainsack, FRSA  
Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp  
Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA  
Dr. Klaus Voget  
Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner  
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, MBA  
Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M  
Univ.-Prof. Dr. Gabriele Werner-Felmayer

# Anhang III

## Pressespiegel (repräsentative Auswahl der Geschäftsstelle)

Dieser Pressespiegel enthält eine Auswahl an Übersichtsartikeln, Interviews und Kommentaren mit Verweis oder Bezug zur Bioethikkommission.

## Online-Artikel

**Leiterin der Bioethikkommission befürchtet, dass Suizid-Hilfe-Gesetz „nur am Papier gültig ist“**

28. Oktober 2021, Die Presse

**Impfpflicht oder freie Entscheidung?**

3. September 2021, Der Pragmaticus

**Chefin der Bioethikkommission für Ausdehnung der Impfpflicht**

25. Juli 2021, Die Presse

**Christiane Druml: „Impfpflicht auch für Apotheker, 24-Stunden-Pflegerinnen und Friseure“**

24. Juli 2021, Kleine Zeitung

**Vor Öffnung der Pflegeheime für tägliche Besuche**

4. Mai 2021, Wiener Zeitung

**Ethikrat geißelt „inakzeptable“ Besuchsregeln in Alten- und Pflegeheimen**

3. Mai 2021, Kleine Zeitung

**Mehrheit plädiert für Sterbehilfe, Arbeit an neuem Gesetz startet**

11. April 2021, Die Presse

**Vorsitzende der Bioethik-Kommission fordert „Rückkehr in die Normalität“ für Geimpfte**

23. Februar 2021, Der Standard

**Sollen Geimpfte „Privilegien“ haben?**

17. Februar 2021, Die Presse

**Vorsitzende der Bioethikkommission zu Impfstart:**

„Jede Verzögerung vermeiden“

5. Jänner 2021, Der Standard

**Eine Impfpflicht ist zwar möglich, aber unwahrscheinlich**

15. Dezember 2020, Der Standard

**Bioethikkommission: Wer auf die Impfung warten muss**

7. Dezember 2020, Kurier

**Print-Artikel**

**Fragen unserer Zeit**

Oktober 2021, DATUM

**Selbstbehalte – nein danke**

13. September 2021, Salzburger Nachrichten

**Diskussion um Selbstbehalte für Ungeimpfte**

9. September 2021, Der Standard

**Streit um die Impf-Pflicht**

4. August 2021, Österreich

**Erst die Kür, dann die Pflicht**

30. Juli 2021, Trend

**Impfpflicht-Debatte in Österreich und Deutschland**

26. Juli 2021, Oberösterreichische Nachrichten

**„Impfpflicht auch für Apotheker und Friseure“**

25. Juli 2021, Kleine Zeitung

**Absage an Impfpflicht für junge Lehrer**

21. Juli 2021, Kleine Zeitung

**Der weite Weg zur Sterbehilfe**

29. Juni 2021, Wiener Zeitung

**Zweifelhaftes und Unzweifelhaftes**

12. Mai 2021, Die Furche

**Freiheit für Geimpfte?**

8. Mai 2021, Salzburger Nachrichten

### **Geimpfter muss im Zug Maske tragen**

4. Mai 2021, Kleine Zeitung

### **Beihilfe zum Selbstmord wird straffrei: Regeln für die Sterbehilfe gesucht**

24. April 2021, Tiroler Tageszeitung

### **Bioethikkommission für mehr Tempo bei Impffreiheiten**

23. April 2021, Der Standard

### **Wie die Sterbehilfe legal werden soll**

22. April 2021, Vorarlberger Nachrichten

### **Ein Stich für die Normalität**

10./11. April 2021, Der Standard

### **„Niemand macht sich die Entscheidungen leicht“**

17. März 2021, Salzburger Nachrichten

### **Gleichheit und Ethik**

5. März 2021, Vorarlberger Nachrichten

### **Mehr Rechte für Geimpfte**

23. Februar 2021, Kleine Zeitung

### **Oberste Ethikerin fordert Lockerungen für Geimpfte**

23. Februar 2021, Der Standard

### **Impfpass als Eintrittskarte in die Normalität**

23. Februar 2021, Kleine Zeitung

### **Impfung für jene, die wollen, um andere zu motivieren**

15. Jänner 2021, Kurier

### **Impfen: Wer, wann und womit?**

17. Dezember 2020, Salzburger Nachrichten

### **Das Nadelöhr bei der Covid-Impfung**

10. Dezember 2020, Der Standard

### **Die „Triage“ nicht nur am Alter festmachen**

8. November 2020, Tiroler Tageszeitung

### **Überlebenschancen zählen**

3. November 2020, Kronen Zeitung





