

# Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission

2024



# **Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission**

November 2023 – Oktober 2024

Wien 2024

## **Impressum**

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Geschäftsstelle der Bioethikkommission

Ballhausplatz 2, 1010 Wien

Fotonachweise: BKA; Graphic Recording S. 11: Katja Gerstmann

Layout: BKA Design & Grafik

Druck: Digitalprintcenter des BMI

Wien, 2024. Stand: 28. November 2024

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 vorgeifen.

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Veranstaltungen und Aktivitäten der Bioethikkommission</b> .....	<b>5</b>
2.1 EU und international.....	5
2.1.1 Forum Nationaler Ethikkommissionen (NEC Forum).....	5
2.1.2 Europarat.....	6
2.1.3 UNESCO.....	6
2.1.4 WHO Global Summit of National Ethics/Bioethics Committees.....	7
2.2 Nationale Aktivitäten und Veranstaltungen.....	8
2.3 Veranstaltung der Bioethikkommission.....	8
Girls' Day im Bundesdienst.....	8
2.4 Biopatent Monitoring Komitee (BPMK).....	12
<b>3 Aktuelle Themen und Stellungnahmen</b> .....	<b>13</b>
3.1 Anhaltende Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Zum ethisch fundierten Umgang in Allokationsfragen – Stellungnahme der Bioethikkommission – 19. Februar 2024.....	15
3.2 Arbeit und Gesundheit im Zeitalter von Globalisierung und künstlicher Intelligenz – Stellungnahme der Bioethikkommission – 10. Juni 2024.....	21
<b>4 Geschäftsstelle der Bioethikkommission</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Kontakte und Zusammenarbeit</b> .....	<b>25</b>
<b>Anhang I</b> .....	<b>26</b>
Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission.....	26
<b>Anhang II</b> .....	<b>30</b>
Mitglieder der Bioethikkommission.....	30
<b>Anhang III</b> .....	<b>31</b>
Pressespiegel (repräsentative Auswahl der Geschäftsstelle).....	31

# 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.

Mitglieder der Bioethikkommission und der Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Juni 2024, Bundeskanzleramt



Der Bioethikkommission gehören derzeit 24 Mitglieder, vorwiegend aus den Bereichen Medizin, 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 und Aktivitäten der Bioethikkommission

## 2.1 EU und international

### 2.1.1 Forum Nationaler Ethikkommissionen (NEC Forum)

Das NEC-Forum, an dem sich die verschiedenen Ethikgremien europäischer Länder in der Regel zweimal jährlich treffen, dient der Vernetzung und dem Austausch über die Arbeiten der jeweiligen Ethikgremien. Unter **spanischem EU-Ratsvorsitz** fand vom 27.–28. November 2023 das **32. NEC-Forum** in Madrid statt. Ethische Fragen am Lebensende, Ungleichheiten beim Zugang zu medizinischer Versorgung sowie die Rolle von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Gesellschaft waren dabei die zentralen Themen. In parallelen Workshops wurde zudem über ethische Aspekte des Klimawandels, Gendermedizin, *One Health* und den verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheitsdaten diskutiert. Von Seiten Österreichs nahmen die Vorsitzende der Bioethikkommission, Dr. Christiane Druml, sowie die Leiterin der Geschäftsstelle der Bioethikkommission am Forum teil.

Vom 16.–17. Mai 2024 fand unter **belgischem EU-Ratsvorsitz** das **33. NEC-Forum** in Brüssel statt. Unter dem Titel „*From Past to Future – How to Foster Justice in a Global World*“ wurde über Gerechtigkeit und den Umgang mit menschlichen Überresten, Klima, Gesundheit und Krisenmanagement (planetare Ethik, *One Health*, Ressourcenknappheit) sowie ethische Herausforderungen in der Anwendung zukünftiger Technologien (Organoide, Ethik und KI und Datenethik) diskutiert.

Von Österreich folgten die Vorsitzende, Dr. Christiane Druml, Univ.-Prof. Barbara Prainsack (Vorsitzende der *European Group on Ethics in Science and New Technologies, EGE*), sowie die Geschäftsstelle der Bioethikkommission der Einladung nach Brüssel.

### NEC Fragebogen

Im März führte das *Ethics and Research Integrity Team* der Europäischen Kommission (DG Research & Innovation | Science Policy, Advice & Ethics Unit) im Rahmen des NEC-Forums eine schriftliche Befragung der nationalen Ethikgremien durch. Die Bioethikkommission beteiligte sich an dem Survey zum Mandat, der Organisation und den Aktivitäten der Kommissionen. Die Ergebnisse der nationalen Befragungen sollen in einem

Bericht zusammengefasst werden. Das Projekt zielt darauf ab, die Funktionsweise des NEC-Forums zu unterstützen und den Austausch von Informationen, Publikationen und Erfahrungen zu erleichtern.

## 2.1.2 Europarat

Im Rahmen des Europarats fand vom 14.–17. November 2023 die **4. Sitzung des Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health (CDBIO)** in Riga statt, an der Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Büromitglied des CDBIO, teilgenommen hat. Neben einem Empfehlungsentwurf zur Achtung der Autonomie im Bereich der psychischen Gesundheit befasste sich das Komitee mit einem Berichtsentwurf über die Auswirkungen von KI auf die Arzt-Patienten-Beziehung. Außerdem wurden u. a. ein Leitfaden für die Beteiligung von Kindern am Entscheidungsprozess in Fragen, die ihre Gesundheit betreffen, der gleichberechtigte Zugang zu innovativen Behandlungen und Technologien, der *Horizon-Scanning-Prozess* zur Ausarbeitung eines neuen strategischen Aktionsplans (2026–2029) sowie die Organisation eines Jugendforums 2025 erörtert. Am 3. April 2024 organisierte das CDBIO ein **Horizon Scanning Event**, bei dem künftige Herausforderungen in der Bioethik mit Bezug auf Menschenrechte und Gesundheit, Zukunftstechnologien (u. a. Synthetische Biologie, Genommedizin, Robotik und KI) und die Praxis im Bereich Forschungsethik, Alterung und Gesundheitsreformen thematisiert wurden. In der **5. Sitzung des CDBIO** vom 11.–13. Juni 2024 in Straßburg wurde im Anschluss an die November-Sitzung ein *White Paper on equitable and timely access to appropriate innovative treatments and technologies in healthcare* diskutiert (Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin ist in der Redaktion für das White Paper tätig). Außerdem standen der überarbeitete Empfehlungsentwurf zur Achtung der Autonomie im Bereich der psychischen Gesundheit, die Planungen für das Jugendforum und die Integration einer Jugendperspektive in die Arbeit des CDBIO, nächste Schritte zur Entwicklung des strategischen Aktionsplans sowie das Thema KI und Biomedizin auf der Tagesordnung.

## 2.1.3 UNESCO

### 2.1.3.1 UNESCO Bioethiktagungen

Bei der UNESCO in Paris fanden vom 16.–17. September 2024 die **31. Tagung des Internationalen Bioethik Komitees (IBC)**, die **gemeinsame Tagung des IBC und des Zwischenstaatlichen Bioethik Komitees (IGBC)** sowie die **13. ao. Tagung der Weltkommission für Ethik der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Technologie (COMEST)** statt. Folgende Themen wurden u. a. besprochen: die Ethik von Quantencomputing/Quanteninformatik, ethische Fragen im Zusammenhang mit den Entwicklungen in der synthetischen Biologie, mentale Gesundheit (digitale Medien und psychisches Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen aus einer Ethik- und Menschenrechtsperspektive) sowie ethische Überlegungen zur Erforschung und Nutzung des Weltraums.

Von österreichischer Seite nahmen die Vorsitzende der Bioethikkommission, die auch Inhaberin des UNESCO-Lehrstuhls für Bioethik an der MedUni Wien ist, und Univ.-Prof. Matthias C. Kettmann (österreichisches Mitglied in COMEST) von der Universität Innsbruck an den Tagungen teil.

### **2.1.3.2 UNESCO Standardsetzungsinstrument zum Thema „Ethik der Neurotechnologie“**

Im Jahr 2021 hat das IBC in seinem Bericht *„Ethische Fragen der Neurotechnologie“* die Gefahren aufgezeigt, die die Neurotechnologie für Rechte und Grundfreiheiten darstellen kann. Ein weiterer UNESCO-Bericht aus dem Jahr 2023 befasste sich mit der Frage, wie die Gesellschaft mit Technologien umgehen soll, die unser Gehirn vermessen und beeinflussen können, zumal sich das Innovationstempo in diesem Bereich, als die neu verfügbare generative KI in die Neurotechnologieforschung integriert wurde, weiter beschleunigt hat.

Angesichts des Fehlens eines ethischen Rahmens in diesem Bereich schlug der Generaldirektor der UNESCO den 194 Mitgliedstaaten der Organisation die Entwicklung des allerersten normativen Instruments vor, woraufhin die UNESCO-Generalkonferenz (GK) im November 2023 den Beschluss gefasst hat, in den folgenden zwei Jahren eine **Empfehlung zur Ethik der Neurotechnologie** zu erarbeiten.

Nach Einrichtung einer **Expert Group** im April 2024 zur Erarbeitung der Empfehlung finden Konsultationen mit Stakeholdern und Mitgliedstaaten statt. Von Seiten der österreichischen Bioethikkommission beteiligte sich Frau Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner an den Konsultationen. Im Frühjahr 2025 sind zwischenstaatliche Verhandlungen auf Basis des überarbeiteten Entwurfs geplant. Eine Annahme der Empfehlung wird für die 43. Generalkonferenz im November 2025 in Aussicht genommen.

### **2.1.4 WHO Global Summit of National Ethics/Bioethics Committees**

Vom 17.–19. April 2024 fand der **14th Global Summit of National Ethics/Bioethics Committees** in San Marino statt. Der gemeinsam von der WHO, der UNESCO und der Nationalen Bioethikkommission von San Marino organisierte Gipfel widmete sich dem Thema *„Crisis, Evolution, Growth: Contribution and Challenges of National Ethics Committees in a world of uncertainty“*. Das alle zwei Jahre stattfindende Forum, das sein Sekretariat bei der WHO hat, dient nationalen Vertreterinnen und Vertretern der Bioethik aus der ganzen Welt zum Austausch von Informationen und Erfahrungen zu ethischen Fragen in den Bereichen Gesundheit und öffentliche Gesundheit, die von globalem Interesse sind.

## 2.2 Nationale Aktivitäten und Veranstaltungen

Am 24. November 2023 widmete sich die **Jahrestagung des IERM** (Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien) in einem multiperspektivischen Diskurs dem Thema **Sterbeverfügung**. An der Veranstaltung im Josephinum nahmen von Seiten der Bioethikkommission als Rednerinnen bzw. Redner die Vorsitzende der Bioethikkommission, Dr. Christiane Druml, Dr. Maria Kletečka-Pulker sowie Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer teil.

Die **Johannes Kepler Universität Linz** und der **Dachverband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreich** organisierten am 5. Dezember 2023 eine **Veranstaltung zum Thema „Übertherapie am Lebensende“**, die dem Dialog zwischen Intensivmedizin und Recht gewidmet war. Während Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin in einem Input die Kausalität des Sterbens im medizinischen Kontext erläuterte, fokussierte Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer seinen Vortrag auf die Kausalität des Sterbens im juristischen Kontext.

Am 26. Februar 2024 wurde der Vorsitzenden der Bioethikkommission, Dr. Christiane Druml, vom Botschafter Frankreichs in Österreich, Gilles Pécout, der **Orden der Ehrenlegion im Range eines „Offiziers“** verliehen. Damit wurde die enge Zusammenarbeit von Christiane Druml mit Frankreich gewürdigt, die seit Jahren eng mit dem nationalen Ethikrat in Frankreich zusammenarbeitet und als eine der wenigen ausländischen Vortragenden bei der offiziellen 40. Jahrfestfeier des nationalen französischen Ethikrates 2023 mitgewirkt hat.

## 2.3 Veranstaltung der Bioethikkommission

### Girls' Day im Bundesdienst

Die Bioethikkommission engagierte sich auf Ersuchen des Bundeskanzleramtes am 25. April 2024 bereits zum zweiten Mal mit einem Workshop beim alljährlichen Girls' Day im Bundesdienst. Schülerinnen hatten die Möglichkeit, sich zum Thema KI direkt mit den Mitgliedern der Bioethikkommission auszutauschen, die interdisziplinäre Arbeit des Expertengremiums kennenzulernen und ihr Interesse an der Welt der Wissenschaft zu entdecken.



Eingangs führte die Vorsitzende der Bioethikkommission in das Schwerpunktthema KI ein. Anschließend bekamen die Schülerinnen die Möglichkeit, in Kleingruppen mit der Vorsitzenden und den Kommissionsmitgliedern, Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner und Prof. Dr. Thomas Frühwald, über aktuelle Fragen und Herausforderungen beim Einsatz von KI in der Medizin und Pflege sowie KI in der Kommunikation zu diskutieren.

Teilnehmerinnen am Girls' Day im Bundeskanzleramt mit Vertreterinnen und Vertretern der Bioethikkommission und der Geschäftsstelle



Die Vorsitzende der Bioethikkommission (Dr. Christiane Druml) bei einem Impulsvortrag

Die Schülerinnen sprachen unter anderem an, dass KI in der Medizin und Pflege eine Entlastung darstellen kann, etwa durch den Einsatz von Robotern oder zur Unterstützung von Diagnosen, Menschen jedoch durch KI nicht ersetzbar sind. Auch die mangelnde Empathiefähigkeit von Maschinen und die Frage, wer beim Einsatz von KI in der Medizin die Letztverantwortung trägt, wurden diskutiert.

Prof. Dr. Thomas Frühwald im Gespräch mit Schülerinnen



In der zweiten Diskussionsrunde zum Thema Kommunikation wiesen die Schülerinnen auf das Risiko von Datenmissbrauch, die Gefährdung der Privatsphäre und die Problematik des Identitätsmissbrauchs hin. Außerdem mahnten sie zur Vorsicht im Umgang mit *deep fakes* im Internet, mit denen sich praktisch alles, ob Ton oder Bild, künstlich nachbilden lässt.



Graphic recording zu den Diskussionen beim Girls' Day im Bundeskanzleramt

Abschließend resümierten die Teilnehmerinnen, dass KI viel Nutzen bringen kann (auch in der Schule), jedoch letztlich keine echte soziale Zuwendung ersetzen kann und es mehr rechtliche Regelungen im Umgang mit KI benötigt.

Die Inhalte der Veranstaltung wurden mittels „Graphic Recording“ dokumentiert und zusammengefasst.

## 2.4 Biopatent Monitoring Komitee (BPMK)

Dem Biopatent Monitoring Komitee obliegt die Aufgabe, die Auswirkungen der österreichischen Rechtsvorschriften zu überprüfen, die in Umsetzung der EU-Richtlinie über den rechtlichen Schutz biotechnologischer Erfindungen, der so genannten „Biopatent-Richtlinie“, erlassen wurden. Es findet seine gesetzliche Grundlage im Patentgesetz. Neben Vertreterinnen und Vertretern der relevanten Bundesministerien ist auch eine Vertretung der Sozialpartner, des Vereins für Konsumenteninformation, der Bioethikkommission, des Umweltbundesamtes sowie des Ökobüros in das Komitee eingebunden. Die Bioethikkommission wird durch Ao. Univ.-Prof. Dr. Werner-Felmayer im BPMK vertreten. Das Bundeskanzleramt wird durch die Leiterin der Geschäftsstelle der Bioethikkommission im BPMK vertreten. Das Komitee legt im Dreijahresabstand einen Bericht mit den Ergebnissen seiner Überprüfungen vor. Im Juni 2024 wurde der siebente Bericht, der den Zeitraum 2021 bis 2023 umfasst, an den Nationalrat übermittelt.

Im Beobachtungszeitraum des aktuellen Berichts wurden vom österreichischen Patentamt drei Patente mit biotechnologischem Bezug erteilt. Diese wurden vom Komitee überprüft und als den gesetzlichen Vorgaben entsprechend beurteilt. Der umfangreiche Bericht ist auf der Website des Parlaments unter diesem [Link](#) abrufbar.

# 3 Aktuelle Themen und Stellungnahmen

Die Bioethikkommission hat sich in den vergangenen Jahren bereits mehrfach mit dem Thema Ressourcenknappheit und Ressourcenverteilung im Gesundheitssystem beschäftigt. Ging es in ihrer Stellungnahme vom März 2020 im Kontext der COVID-19-Pandemie noch um die Frage, wie Gesundheitssysteme ihre vorhandenen, unter Normalbedingungen ausreichenden, Ressourcen einsetzen sollen, wenn aufgrund der Pandemie nicht mehr ausreichend Personen und Mittel zur Verfügung stehen, so fokussierte die neuerliche Befassung ab Herbst 2023 nicht mehr auf die außerordentliche, sondern die anhaltende Ressourcenknappheit, die nicht auf Notfallsituationen abstellt. Es geht um alltägliche Situationen in Krankenhäusern, die mit den anhaltenden Auswirkungen des Personalmangels konfrontiert sind. Die Bioethikkommission richtete zunächst unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin eine Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Stellungnahmeentwurfs ein. Nach mehrmonatiger intensiver Befassung veröffentlichte die Bioethikkommission im Februar 2024 eine Stellungnahme mit dem Titel **„Anhaltende Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Zum ethisch fundierten Umgang in Allokationsfragen“**. Die Bioethikkommission weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass ein Großteil der Problematik aus einem Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen, insbesondere im Bereich der Pflege resultiere, und Maßnahmen zur Verringerung dessen herausragende Bedeutung einnehmen sollen. Es werden ethische Prinzipien dargestellt, denen medizinische Behandlungen aufgrund der nicht zu vermeidenden Priorisierung folgen müssten, und Empfehlungen zum fairen und gerechten Einsatz knapper Ressourcen im stationären Bereich formuliert.

Im Herbst 2023 wurde unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner eine weitere Arbeitsgruppe zum Thema „Zukunft der Arbeit aus Perspektive der Gesundheit“ eingerichtet und mit der Erarbeitung einer Stellungnahme beauftragt. Am 10. Juni 2024 verabschiedete die Bioethikkommission schließlich ihre Stellungnahme mit dem Titel **„Arbeit und Gesundheit im Zeitalter von Globalisierung und künstlicher Intelligenz“**. Diese widmet sich den neuen Formen der Arbeit (unter anderem Plattformarbeit, KI-basierte Arbeit, Home-Office und Arbeit am unteren Ende von Subauftragsketten wie Paketzustellung und Lieferdienste) und wie sich diese auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auswirken. Sie geht außerdem der Frage nach, welche Arbeitsbedingungen, die im Zuge der digitalen Transformation entstehen, Menschen krankmachen, und führt aus, was unter „guter“ Arbeit und fairen Arbeitsbedingungen zu verstehen ist.

In Fortsetzung des vom stellv. Vorsitzenden, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger, initiierten Themenschwerpunktes „Wissenschaftsskepsis“ im ersten Halbjahr 2023

und der Veranstaltung der Bioethikkommission unter dem Motto „**Wissenschaft: im Gespräch bleiben statt ablehnen**“ im Juni 2023 setzte sich die Bioethikkommission auch im Arbeitsjahr 2023/2024 mit dem Thema auseinander. Neben einer Diskussion der Ergebnisse des Wissenschaftsbarometers 2023 der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) in ihrer Dezember-Sitzung rundete die Präsentation der Ergebnisse einer rezenten Studie zum Thema „Nach Corona – Reflexionen für zukünftige Krisen“ von Priv.-Doz. Dr. Alexander Bogner vom Institut für Technikfolgen-Abschätzung der ÖAW den thematischen Bogen der Bioethikkommission ab.

Die Bioethikkommission veröffentlichte bereits im Mai 2022 eine Stellungnahme mit den **ethischen Herausforderungen der Klimakrise** und beschäftigte sich mit der Frage, wie sich diese auf die Gesundheit der Menschen auswirkt. Am 9. April 2024 veröffentlichte der EGMR seine Entscheidungen zu mehreren anhängigen Klimaklagen. Die Bioethikkommission nahm dies in Verfolg der Stellungnahme aus 2022 zum Anlass, den Ausgang der Klagen gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Katharina Pabel vom Institut für Europarecht und internationales Recht von der WU Wien zu erörtern. Neben zwei vom EGMR als unzulässig erklärten Beschwerden erklärte der EGMR die **Beschwerde des Vereins Klimaseniorinnen Schweiz** für zulässig. Das Urteil des EGMR besagt, dass die Schweiz ihren Pflichten aus der Konvention gegen den Klimawandel nicht nachgekommen sei. Es liege ein Verstoß gegen Art. 8 EMRK (Achtung des Privat- und Familienlebens) und Art. 6 (Recht auf ein faires Verfahren) vor. Die Bioethikkommission diskutierte in diesem Zusammenhang u. a. über die Auswirkungen des Schweizer Urteils auf Österreich und über den Schutz künftiger Generationen.

Nachfolgend werden die im Berichtszeitraum veröffentlichten Dokumente (teilweise in gekürzter Form) dargestellt.

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

## **3.1 Anhaltende Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Zum ethisch fundierten Umgang in Allokationsfragen – Stellungnahme der Bioethikkommission – 19. Februar 2024**

### **Einleitung**

Die Bioethikkommission hat sich bereits 2018 in ihrer Stellungnahme „Medizin und Ökonomie“ mit ethischen Fragen zur Allokation von Ressourcen im Gesundheitswesen auseinandergesetzt<sup>1</sup>. Spätestens mit Beginn der Covid-19 Pandemie wurde ersichtlich, dass sich die Auseinandersetzung und Vorbereitung auf Fragestellungen, die sich aus einer Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen ergeben können, nicht nur auf hypothetischen Voraussetzungen beruhen, sondern sehr rasch größte praktische Relevanz erlangen können. Wie in der End- und Folgephase der Pandemie zu sehen ist, betrifft dies nicht alleine unmittelbare Notfallszenarien sondern auch langfristige und internationale, grenzüberschreitende Veränderungen von sozioökonomischen, politischen und klimatischen Rahmenbedingungen mit nachhaltigen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen unseres Landes. Die Berichte über knappe oder fehlende Ressourcen im Bereich der stationären Versorgung in österreichischen Krankenhäusern sprechen dazu eine deutliche Sprache. Die Bioethikkommission hat im März 2020 eine Stellungnahme mit dem Titel „Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie“ veröffentlicht<sup>2</sup> und sieht nun Bedarf für eine ergänzende und weiterführende Stellungnahme, die sich auf die Problematik der anhaltenden Ressourcenknappheit in österreichischen Krankenhäusern bezieht.

### **Problemstellung und Statusbeschreibung**

#### **Definition Ressourcenknappheit**

Als Ressourcenknappheit wird im Kontext des Gesundheitswesens eine, im Verhältnis zum Bedarf, eingeschränkte und nicht ausreichende Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal, medizinischen Produkten und Medikamenten verstanden.

#### **Kategorisierung der Ressourcensicherheit und -verknappung**

Die Erfassung des Ausmaßes einer Ressourcenknappheit ist von entscheidender Bedeutung, um sowohl bestmögliche als auch verhältnismäßige Maßnahmen zu einem

---

1 Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Medizin und Ökonomie. Februar 2018. Abrufbar unter: [www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html](http://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html)

2 Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie. März 2020. Abrufbar unter: [www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html](http://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html)

ethisch fundierten Umgang in der Allokation knapper Ressourcen festzulegen. Die zu berücksichtigenden Dimensionen betreffen etwa den aktuellen Status der Ressourcenknappheit, Prognosen zum zeitlichen und quantitativen Verlauf, Auswirkungen auf die Gesundheit von einzelnen Mitgliedern der Gesellschaft als auch die gesamtgesellschaftlichen Folgen.

Eine wesentliche Frage zur Risikoeinschätzung betrifft den Bereich des Mangels. Während beispielhaft Lieferengpässe von Medikamenten durch organisatorische und finanzielle Maßnahmen in der Regel in einem jeweils kurzfristig absehbaren Zeitrahmen behebbbar erscheinen, trifft dies auf einen Personalmangel im Gesundheitswesen nicht zu. Neben Fragen der Personalrekrutierung in einer älter werdenden Gesellschaft ist etwa der Kompetenzerwerb mittels Ausbildung und Erfahrung eine nur langfristig zu steuernde Größe.

### **Ressource Personal**

Unter dem Begriff Gesundheitspersonal werden im stationären Bereich alle Ärztinnen und Ärzte, alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie weiterer Gesundheitsberufe, wie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten), der medizinischen Assistenzberufe u. v. a. m. verstanden. Für alle diese Berufsgruppen trifft zu, dass ein ausreichender Personalstand mit fachlicher Kompetenz die essenzielle Grundlage eines ordnungsgemäßen und bedarfsgerechten Krankenhausbetriebs darstellt. Die Tätigkeit einer Berufsgruppe ist ohne die jeweils andere kaum möglich, und ein Personalmangel in einer Berufsgruppe hat unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung der gesamten Patientinnen und Patienten. So hat etwa vorrangig ein Mangel an Pflegekräften zu versorgungsrelevanten Bettensperren in vielen österreichischen Krankenhäusern geführt.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass mangelnde Personalressourcen nicht nur zu einer zahlenmäßigen Einschränkung der Kapazität für Patientinnen und Patienten führen, sondern naturgemäß, trotz allen Bemühens, auch Defizite in der Kommunikation und Zuwendung zu diesen nach sich ziehen. Als Folge solcher Einschränkungen werden nicht nur zentrale Dimensionen der Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und dem betreuenden Gesundheitspersonal beeinträchtigt, sondern beispielsweise auch die Grundlagen einer ausreichenden Realisierung der Patientenautonomie aufgrund der eingeschränkten persönlichen Informationsmöglichkeiten durch Ärztinnen und Ärzte gefährdet.

## **Materielle Ressourcen**

Unter materiellen Ressourcen sind Arzneimittel, Medizinprodukte<sup>3</sup> und alle sonstigen für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Geräte, Materialien, bauliche Strukturen etc. zu verstehen. Ein Mangel an diesen materiellen Ressourcen kann im Hinblick auf den medizinischen Zweck (z. B. Diagnose, Monitoring, Therapie) und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit von Einzelnen und Kollektiven mit einer Risikoeinstufung kategorisiert werden. Dabei ist zu beachten, dass bestimmte Arzneimittel und Medizinprodukte (z. B. für den Infektionsschutz) nicht nur für bereits erkrankte Personen sondern auch für die Prävention bei noch gesunden Personen von Bedeutung sein können und somit auch indirekt die Personalressourcen im Gesundheitswesen betreffen.

## **Ethisch fundierter Umgang mit Ressourcenknappheit**

Wie bereits in der Stellungnahme der Bioethikkommission vom März 2020 ausgeführt, verschiebt sich in Mangelsituationen die Reflexionsebene von einer rein individuellen Nutzenbetrachtung zur mitentscheidenden Beachtung des kollektiven Nutzens bestimmter Maßnahmen. Es heißt darin: „Begründen lässt sich dies insbesondere mit dem Argument, dass der Gesundheit des Individuums nur soweit geholfen werden kann, als das Gesamtsystem (Gesundheitswesen und andere gesellschaftliche Bereiche) funktionsfähig ist.“ Um dilemmatische Entscheidungssituationen wie in einer Triage a priori so gut wie möglich vermeiden zu können, ist es daher erforderlich, knappe Ressourcen entsprechend einer guten medizinischen Praxis ausschließlich mit einer sorgsamem Indikationsstellung und einem realistischen Therapieziel sowie der Prüfung des Patientenwillens einzusetzen. Dazu tritt eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Vermeidung von Mangelsituationen, nicht zuletzt mittels der Beachtung präventiver Gesundheitsmaßnahmen.

Inwieweit das Prinzip „Rationalisierung vor Rationierung“ in einem bereits ausgedünnten Krankenhauswesen hilfreich sein kann, bleibt, von Einzelsituationen abgesehen, fraglich, nachdem die Grundannahme dazu auf noch vorhandenen Reserven im System beruht (siehe dazu auch Stellungnahme der Bioethikkommission 2018 „Medizin und Ökonomie“). Unter der Voraussetzung, dass alle genannten Maßnahmen ausgeschöpft sind, werden jedenfalls Fragen zur Priorisierung und Posteriorisierung von medizinischen Behandlungen relevant. Im Folgenden werden die wesentlichen Kriterien dazu angeführt.

## **Generelle Prinzipien und Grundrechte**

Auch in einer Situation mit Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen sind unverändert die generellen, in internationalen Dokumenten zu den Menschenrechten festgelegten Prinzipien gültig. Dazu zählen im Besonderen folgende Dokumente des Europarats:

---

3 Europäische Union. Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte. Abrufbar unter: <http://data.europa.eu/eli/reg/2017/745/2023-03-20>

- Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 5)<sup>4</sup>
- Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164)<sup>5</sup>
- European Social Charter (ETS No. 35) and its revised version (ETS No. 163)<sup>6</sup>
- Equitable access to medicinal products and medical equipment in a situation of shortage. Recommendation CM/Rec(2023)1 of the Committee of Ministers to member States<sup>7</sup>

Zentrale medizinethische Prinzipien (insbesondere Patientenautonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge, Gerechtigkeit) und die Beachtung der Menschenrechte müssen als Grundlage für den ethischen Umgang mit Mangelsituationen herangezogen werden.

### **Wesentliche Grundsätze**

- Gleichberechtigter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle Menschen. Niemand darf a priori ausgeschlossen sein.
- Um Benachteiligung und Diskriminierung bestmöglich auszuschließen, sind Personen mit besonderen Bedürfnissen entsprechend zu unterstützen. Einschränkungen des Zugangs zu medizinischer Versorgung aufgrund von physischen, psychischen, kognitiven, finanziellen oder sozialen Hürden müssen durch zielgruppengerechte Maßnahmen verhindert oder bestmöglich kompensiert werden.
- Priorisierung der medizinischen Versorgung nach rein medizinischen Kriterien.
- Jeweils bestmögliche Versorgung mit dem Ziel, das Risiko für Schäden durch eine abgestufte oder verzögerte Behandlung zu minimieren.
- Pflicht zur Gesundheitsversorgung ohne Ansehung der Person, das heißt ohne Differenzierung nach nicht-medizinischen Kriterien. Ein prinzipieller Ausschluss aufgrund von Kriterien wie Restlebensdauer oder verbleibende Lebensqualität nach einer Behandlung ist nicht gerechtfertigt. Umso bedeutsamer ist die Feststellung des Patientenwillens, der im Sinne der Patientenautonomie strikt zu beachten ist. Zugleich ist festzuhalten, dass es kein Recht auf eine nicht oder nicht mehr indizierte medizinische Behandlung gibt.
- Die Entscheidungsgrundlagen müssen transparent und nachvollziehbar zugänglich sein. Damit soll nicht nur die grundsätzlich erforderliche Fairness in der Zuteilung knapper Ressourcen abgesichert werden, sondern auch das Verständnis für eine unabdingbar notwendige Solidarität in der Gesellschaft erhöht werden.

---

4 Europarat. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 5). Abrufbar unter: [www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention\\_ENG](http://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG)

5 Europarat. Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/168007cf98>

6 Europarat. European Social Charter (ETS No. 35) and its revised version (ETS No. 163). Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/168007cf93>

7 Europarat. Equitable access to medicinal products and medical equipment in a situation of shortage. Recommendation CM/Rec(2023)1 of the Committee of Ministers to member States. Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/cm-rec-2023-1-em-e/1680aa0b63>

## **Erläuterungen und Empfehlungen zum fairen und gerechten Einsatz knapper Ressourcen im stationären Bereich**

Wie derzeit in österreichischen Krankenhäusern zu beobachten ist, äußert sich die aktuelle Ressourcenknappheit vor allem in Form eines Personalmangels und damit verbundenen Kapazitätsproblemen, die häufig zu verschobenen bzw. nicht so zeitnahen Behandlungen wie bei optimalem Personalstand führen. Auch wenn die Behandlung akut lebensbedrohlich erkrankter Patientinnen und Patienten gesichert ist, bleibt unbestritten, dass eine zeitgerechte Behandlung für nahezu jede Erkrankung einen Nutzen zugunsten der betroffenen Person bringt. Eine Priorisierung medizinischer Maßnahmen folgt daher immer (auch ohne Ressourcenknappheit) der Abwägung von Nutzen und Risiko im Verhältnis zu Behandlungsbeginn und Betreuungsintensität. Während in Phasen ausreichender Kapazitäten die Entscheidung meist zugunsten des optimalen Zeitpunkts fallen kann, verschiebt sich die Beurteilung unter den Bedingungen der Ressourcenknappheit in Richtung der Frage, wie das Risiko für Schäden durch eine abgestufte oder verzögerte Behandlung zu minimieren sei.

Unter der Voraussetzung des gleichberechtigten, nicht-diskriminierenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen erfolgt diese Priorisierung anhand medizinischer Kriterien. Selbstverständlich ist es vorrangig, einen Mangel bei unmittelbar überlebenswichtigen Ressourcen wie im Fall von Notfalloperationen oder in der Intensivmedizin zu vermeiden. In der Priorisierung (oder auch Posteriorisierung) geht es jedoch darum, für alle anderen Erkrankungssituationen die Folgen einer aufgeschobenen Behandlung für die betroffenen Personen so gut wie möglich zu vermeiden oder zu minimieren.

### **Zielsetzungen**

Die Grundsätze des Schutzes des Lebens und des Erhalts einer dem Patientenwillen entsprechenden Lebensqualität, der Fairness und Gerechtigkeit sowie des Schutzes vor Diskriminierung müssen eingehalten werden.

### **Medizinische Kriterien**

Die Ausarbeitung und Definition medizinischer Kriterien entsprechend der Zielsetzung einer bestmöglichen patientenzentrierten Versorgung unter den Rahmenbedingungen einer außerordentlichen Priorisierungsnotwendigkeit obliegt den medizinischen Fachkreisen und Fachgesellschaften. Dabei sind folgende Fragestellungen von besonderer Bedeutung:

- Dringlichkeit der medizinischen Maßnahme hinsichtlich der etwaigen negativen Auswirkung einer nicht durchgeführten bzw. verschobenen Behandlung auf Überleben, Lebensperspektive und Lebensqualität.
- Ausmaß des zu erwartenden Nutzens durch eine in Frage stehende medizinische Maßnahme.

- Klare Darstellung und Posteriorisierung von Maßnahmen mit marginalem Nutzen (Ansprechrate und/oder Wirksamkeitspotential)<sup>8</sup>.
- Identifikation von medizinischen Maßnahmen im Sinne einer bestmöglichen verfügbaren Therapiealternative bei Ausfall oder Nichtverfügbarkeit der gegenwärtig optimalsten Behandlungsressource.
- Verzicht auf medizinische Maßnahmen, deren Nutzen für individuelle oder Gruppen von Patientinnen und Patienten widerlegt ist (vgl. z.B. die „Choosing Wisely Kampagne“)<sup>9</sup>.

### Prozedurale Kriterien für die Priorisierung von Behandlungen

In Anlehnung an eine Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften<sup>10</sup> werden folgende Empfehlungen abgegeben:

- Die Notwendigkeit von Priorisierungen sollte von Krankenhäusern und Gesundheitsbehörden öffentlich kommuniziert werden, um das Verständnis für die notwendigen Maßnahmen zu erhöhen und gleichzeitig das Prinzip eines fairen, gerechten und transparenten Umgangs mit Ressourcenknappheit zu verdeutlichen.
- Die Priorisierung folgt medizinischen Kriterien. Die Kriterien sollten bundesweit koordiniert und einheitlich angewandt werden.
- Es erscheint zweckmäßig, entsprechend der Dringlichkeit der Lage die Entscheidungs- und Koordinationsebenen in Eskalationsstufen anzuheben. Abteilungsebene – Krankenhaus – Bundesland – Bund. Im Sinne des Mehraugenprinzips sollten auf diesen Ebenen interdisziplinäre und interprofessionelle Lenkungsgruppen mit Unterstützung durch ethische Beratung eingerichtet werden.
- Priorisierungsentscheidungen müssen transparent begründet und dokumentiert werden.
- Die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient muss über die Gründe der Verschiebung und die damit möglicherweise verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen transparent informiert werden. Den Patientinnen und Patienten sollte eine zeitliche Perspektive für die Behandlung mitgeteilt werden. Verlaufskontrollen zur Reevaluation der medizinischen Indikation und des Patientenwillens sind angezeigt.

8 Buyx, Alena & Friedrich, Daniel & Schöne-Seifert, Bettina. (2009). Marginale Wirksamkeit als Posteriorisierungskriterium – Begriffsklärungen und ethisch relevante Vorüberlegungen. *Ethik in der Medizin*. 2009 Juni; 21(2): 89-100. DOI 10.1007/s00481-009-0001-3.

9 Gogol M, Siebenhofer A. Choosing Wisely – Gegen Überversorgung im Gesundheitswesen – Aktivitäten aus Deutschland und Österreich am Beispiel der Geriatrie. *Wien Med Wochenschr*. 2016 Apr;166(5):155–160. DOI 10.1007/s10354-015-0424-z.

10 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Februar 2022. Ausserordentliche Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Ethische Grundsätze und prozedurale Kriterien für die Verschiebung von Behandlungen. Abrufbar unter: [www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html](http://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html)

- Die Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen und im Besonderen der Outcome von betroffenen Patientinnen und Patienten müssen mittels geeigneter Monitoringsysteme erfasst und evaluiert werden.

## Zusammenfassung

Eine absehbar anhaltende Knappheit an Ressourcen der stationären Versorgung in Österreichs Krankenhäusern erfordert sowohl nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation als auch unmittelbare Strategien zur gerechten, fairen, patientenzentrierten und transparenten Allokation der vorhandenen, aber limitierten Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Ein erheblicher Teil der Problematik resultiert aus einem Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen, im Besonderen im Bereich der Pflege. Maßnahmen zur Verringerung des Personalmangels im stationären Bereich haben daher herausragende Bedeutung. Nicht zu vermeidende Priorisierungen von medizinischen Behandlungen müssen den dargestellten ethischen Prinzipien folgen, auf medizinischen Kriterien der Dringlichkeit und der bestmöglichen Vermeidung von Schaden beruhen sowie vordefinierte und transparente prozedurale Kriterien erfüllen. Auf Basis dieser Entscheidungskriterien und Verfahrensregeln ist auf gesellschaftlicher Ebene das Verständnis für eine gemeinsame solidarische Bemühung zur bestmöglichen gesundheitlichen Versorgung aller in Österreich lebenden Menschen von größter Bedeutung.

## 3.2 Arbeit und Gesundheit im Zeitalter von Globalisierung und künstlicher Intelligenz – Stellungnahme der Bioethikkommission – 10. Juni 2024 (gekürzte Version)

Ziel der Stellungnahme ist es, auf der Basis von Szenarien zukünftiger Arbeitsplätze, deren gesundheitliche Aspekte – neu entstehende Belastungen und Risiken – herauszuarbeiten und Empfehlungen zur Erhaltung der Sicherheit, der Gesundheit und des Wohlbefindens der an diesen Arbeitsplätzen Tätigen zu entwickeln. Die Stellungnahme gründet auf einer breiten internationalen Debatte. Ein zentraler Teil ist die ethische Begründung der Bedeutung einer gesundheitsorientierten Bewertung von Arbeitsplätzen und -bedingungen geleitet von den Fragen:

- Welche Arbeitsbedingungen, die im Zuge der digitalen Transformation entstehen, machen Menschen krank?
- Was ist unter „guter“ Arbeit und fairen Arbeitsbedingungen zu verstehen?

Die Stellungnahme beschäftigt sich zudem mit der Begrenztheit der rechtlichen Möglichkeiten zur Neugestaltung des Arbeitnehmerschutzes.

## Empfehlungen

### Public-Health-Ansatz

Die Tatsache, dass auf einen zunehmenden Anteil der arbeitenden Bevölkerung die Arbeitnehmerschutzbestimmungen nicht zutreffen, hat die WHO 2017 zur Empfehlung bewogen, OHS-Services, statt auf einem Arbeitgeberzentrierten-Ansatz auf einem Public-Health-Ansatz aufzubauen. In einem solchen Ansatz setzen staatliche Institutionen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit, die über die Gesundheitsversorgung von Individuen hinausgehen – unter Beteiligung aller relevanten Professionen und Institutionen. Ziel eines Public-Health-Ansatzes wäre es sicherzustellen, dass Menschen durch ihre Arbeit nicht krank werden. Das Hauptaugenmerk ist die Verhältnisprävention (statt bloßer Verhaltensprävention). Ein solcher Ansatz käme allen besonders vulnerablen Personen zugute. Denn Vorsorge- und Schutzmaßnahmen würden auf alle arbeitenden Personen ausgedehnt, unabhängig von ihrem Beschäftigungsstatus.

### Arbeitsplatzgestaltung

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt ist die Arbeitsplatzgestaltung, vor allem im Zusammenhang mit Digitalisierungsprojekten. Die umfangreiche arbeitspsychologische Literatur betont die Bedeutung eines partizipativen und iterativen Verfahrens der Arbeitsplatzgestaltung und listet eine Reihe von Gestaltungskriterien auf, die sich in zahlreichen Untersuchungen zu den Vorgängertechnologien der KI als wesentlich erwiesen haben. Das Argument ist, dass sich bei entsprechender Gestaltung Belastungen und Risiken vorwegnehmend minimieren ließen. Außerdem würde dies die Förderung von Maßnahmen im Rahmen von WHP erleichtern. Bei der Arbeitsplatzgestaltung sollten außerdem die Potenziale der Technologien selbst genutzt werden, um Menschen mit gesundheitlichen und anderen Einschränkungen sinnvolles Arbeiten zu ermöglichen. Dazu zählen auch ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

### Rechtliche und institutionelle Verankerung von *Fairwork*-Prinzipien

Es sollte weiter daran gearbeitet werden, *Fairwork*-Prinzipien rechtlich und institutionell zu verankern. Diese Prinzipien beziehen sich auf mehrere, eng miteinander verknüpfte Handlungsfelder: Statusklärung, soziale Sicherung, Bezahlung, Schutzregelungen und faire Arbeitsabläufe, gerechte und transparente Verträge und Geschäftsbedingungen, Kommunikationsmöglichkeiten, kollektive Verhandlungsrechte und fairer Interessensausgleich, Transparenz und Kontrolle von algorithmischem Management, Anwendung von KI und Verarbeitung personenbezogener Daten, Melde- und Statistikpflichten, Weiterbildung, Qualifizierung und Zertifizierung, internationale Regulierbarkeit. Dies ist ein Vorhaben, an dem staatliche Akteurinnen und Akteure, die Europäische Union, aber auch Gewerkschaften und Plattformbetreiberinnen bzw. -betreiber, der Online-Handel und andere relevante Akteurinnen und Akteure beteiligt sein sollten.

## **Entwicklung und Verfeinerung von Instrumenten zur Erfassung von Belastungen**

Eine weitere Empfehlung ist die Anregung und Unterstützung von F&E-Projekten, die sich speziell mit den Arbeitsbedingungen an neuen Formen digitaler Arbeitsplätze unter gesundheitlichen Aspekten befassen sowie innovative Instrumente der Evaluierung und Verbesserung entwickeln. Wichtig wäre vor allem die Entwicklung und Verfeinerung von Instrumenten zur Erfassung der unterschiedlichen Belastungen, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen – von Arbeitsverdichtung bis zu Technostress.

## **Algorithmisches Management**

Besonderes Augenmerk sollte auch den neuen Formen der Überwachung und des Monitorings von Arbeitsleistungen sowie dem algorithmischen Management gelten. Effektive Schutzbestimmungen sowie die Informationspflicht über die Verwendung von Algorithmen am Arbeitsplatz sollten auch auf geschäftsähnliche Arbeitsverhältnisse ausgedehnt werden.

## **Bewusstseinsbildung**

Es ist nicht nur eine Aufgabe der Politik, durch entsprechende Regelungen die Rahmenbedingungen für die arbeitenden Menschen zu verbessern. Es sollte auch bei der Bevölkerung für eine entsprechende Bewusstseinsbildung gesorgt werden: Dienstleistungen sind mit Kosten verbunden, die sich auch im Preis eines Produktes niederschlagen. So kann der Vorteil, sich den Weg in ein Geschäft zu ersparen und stattdessen die Ware nach Hause liefern zu lassen, für Konsumentinnen und Konsumenten letztlich nicht kostenlos sein. Ein weiteres Beispiel sind die Produkte der Fleischindustrie, die für ihre schlechten Arbeitsbedingungen bekannt ist. Deren Herstellung ist nicht nur für die Beschäftigten, überwiegend Menschen mit Migrationshintergrund, sondern auch für die Tiere mit großen Belastungen verbunden. In allen diesen Fällen gilt es, den Kosten- und Konkurrenzdruck, der eine zentrale Ursache für die prekären Dienstverhältnisse bildet, zu reduzieren. In diese Richtung ist Überzeugungsarbeit erforderlich.

## **Angemessene Reduktion der Arbeitszeit**

Nachdem digitale Technologien und in Zukunft vermehrt auch KI-basierte Technologien eine enorme Steigerung der Produktivität ermöglichen, sollte diese gestiegene Effizienz durch eine angemessene Reduktion der Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich kompensiert werden, wo dies sinnvoll und möglich ist. Dadurch könnte etwa der Abwanderung aus Berufen mit besonders hohen psychischen Belastungen entgegengesteuert werden. Bei der Anwendung KI-basierter Technologien muss jedenfalls sichergestellt werden, dass die frei gewordene Zeit den arbeitenden Menschen zugutekommt (sinnvolle, eventuell auch kreative Tätigkeiten, Erholung) und nicht zu einer weiteren Verdichtung der Arbeit führt.

## 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. Außerdem organisiert sie themenspezifische Veranstaltungen.

Die Zuständigkeit für die Geschäftsstelle der Bioethikkommission liegt in der Abteilung IV/7 im Bundeskanzleramt. Im März 2024 wurde Mag. Petra Stefenelli mit der Leitung der Geschäftsstelle 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 nationale und internationale Kontakte und steht in Austausch mit vergleichbaren nationalen Ethikkommissionen. Auf EU-Ebene erfolgt der Austausch insbesondere im Rahmen des Forums der Nationalen Ethikkommissionen (NEC-Forum).

# 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:

1. Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und -biologie und über die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft;
2. Erstattung von Empfehlungen für die Praxis;
3. Erstattung von Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen;
4. 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 BGBI. 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. h.c. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender)  
Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck  
Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer  
Dr. Andrea Bronner  
Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter  
Prof. Dr. Thomas Frühwald  
Dr. Ludwig Kaspar  
Univ.-Prof. Dr. Lukas Kenner  
Dr. Maria Kletecka-Pulker  
Univ.-Prof. Dr. Ursula Köller, MPH  
Univ.-Prof. Dr. Johannes Gobertus Meran, MA  
Dr. Stephanie Merckens  
Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn  
Univ.-Prof. Dr. Christina Peters  
Univ.-Prof. Dr. Mag. Barbara Prainsack  
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 Bezug zur Bioethikkommission.

## Online-Artikel/Berichte

- **Embryoide aus dem Labor: Fehlgeburten auf der Spur**, Kleine Zeitung, 21.4.2024
- **Politologin: „Wissenschaft kann der Politik nicht die Verantwortung abnehmen“**, Kurier, 3.3.2024
- **Christiane Druml erhält Orden der französischen Ehrenlegion – Auszeichnung für besondere Leistungen auf dem Gebiet der Bioethik**, Medizinische Universität Wien, 27.2.2024
- **KI im Gesundheitswesen: Akkuratere Diagnostik durch die Umgehung der Grenzen menschlicher Fähigkeiten**, Parlamentarisches Forum zu Chancen und Grenzen von künstlicher Intelligenz in der Medizin, Parlamentskorrespondenz NR. 57 vom 30.01.2024
- **Neue Gentherapie zugelassen: Wie sie funktioniert und welche Bedenken es gibt**, Kurier, 12.12.2023
- **Interview mit Gabriele Werner-Felmayer**, in: Warum? Wege zur Ethik 8, Hsg: Diana Knechtel & Michelle Lau, Westermann, Wien, Österreich (2024), S. 29–30

## Print-Artikel

- **„Die Hälfte der Embryos hat eine Fehlentwicklung“**, Salzburger Nachrichten, 16.4.2024
- **Embryomodelle: Neue Einblicke in die Entstehung des Lebens**, Kurier, 28.4.2024



