

---

## EDITORIAL

---

Reiner Anselm

---

Fragen der ethischen Bewertung des Einsatzes gentechnischer Methoden am Menschen gehören gleichsam zur DNA des TTN. Das schon in den 1990er-Jahren von den Gründern entwickelte Stufenmodell wurde seither vielfach aktualisiert. Im Zentrum der letzten Debatte um das Stufenmodell, im Zentrum aber auch der kontroversen öffentlichen Diskussion um die genomische Medizin stand das Genome Editing, nicht zuletzt nachdem im vergangenen Jahr in China erstmals Kinder nach einem Crispr-Eingriff geboren wurden.

Der Fokus dieser TTN liegt auf einer anderen, sehr viel weiter ausgreifenden Dimension der genomischen Medizin, die aus der Kombination von medizinischen, biochemischen und informatischen Elementen hervorgeht. Die Rede ist von der sogenannten P4-Medizin, der prädiktiven, präventiven, personalisierten und partizipativen Medizin. Durch die Kombination von genomischer Analyse und Methoden der Künstlichen Intelligenz sollen nicht nur präzisere Vorhersagen zu individuellen Krankheitsrisiken und -verläufen möglich werden, sondern auch neue, individualisierte Therapiekonzepte. In der Onkologie gibt es hierzu bereits vielversprechende Ansätze. Die Arbeit im Konsortium DigiMed Bayern (<https://www.digimed-bayern.de/>), in dem das TTN die ethische Begleitforschung durchführt und in dessen Rahmen die hier zusammengestellten Beiträge entstanden sind, möchte diesen Therapieansatz auf den Bereich atherosklerotischer Erkrankungen übertragen. Über Verbindung zweier Schlüsseltechnologien, Informationsverarbeitung und genetische Analytik, sollen Wege ausgelotet werden, die individuelle Prävention und auch die Krankenversorgung in diesem Gebiet entscheidend weiterzuentwickeln.

Das vierte „P“ der P4-Medizin, partizipatorisch, deutet es schon an: Hier handelt es sich um Entwicklungen, die über die medizinische Versorgung hinaus eine umfassende gesellschaftliche Bedeutung haben. Denn Partizipation kann ohne jeden Zweifel als ein Grundkennzeichen der Demokratie gelten. Nicht zuletzt deswegen ist der Gedanke des „informed consent“, der Maßgabe also, dass jede Intervention im Gesundheitsbereich nur dann zulässig ist, wenn ihr die Betroffenen ihre informierte Zustimmung erteilt haben, zum Merkmal medizinischer Forschung und Krankenbehandlung in demokratischen Gesellschaften geworden. Allerdings: Betrachtet man das Vorgehen der P4-Medizin näher, so wird schnell deutlich, dass partizipatorisch hier in einer deutlich anderen Konnotation gebraucht wird als im politischen Raum: Wer in diesem Rahmen von partizipativer Medizin spricht, zielt dabei in aller Regel nicht auf das Recht auf *Teilhabe*, sondern auf die (zumindest moralische) Pflicht zur *Teilnahme*. Denn nur wenn genügend Probanden ihre Daten, und zwar genomische Daten und die Daten über den Krankheitsverlauf, zur Verfügung stellen, sind signifikante diagnostische und therapeutische Fortschritte möglich. Erst auf der Grundlage der statistischen Analyse großer Datensätze lassen sich die Erkenntnisse gewinnen,

auf denen die 4P-Medizin aufbaut. Die Paradoxie und damit auch die Herausforderungen für die politische Gestaltung liegen auf der Hand: Individueller Nutzen lässt sich nur erreichen, wenn es gelingt, möglichst viele Menschen dazu zu bewegen, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Nur über einen Appell an das Kollektiv lässt sich Personalisierung erreichen.

Welche Konsequenzen hat dies für das etablierte rechtliche und ethische Koordinatensystem, mit dem wir medizinische Forschung und Therapeutik bewerten? Wie kommen diese Entwicklungen in einer Gesellschaft zu stehen, die in immer größerem Maße auf individuelle Rechte aufgebaut ist? Diesen Fragen gehen die Beiträge dieser TTN-Edition nach. Zu Beginn stellt *Yannick Schlote* die Frage, ob es unter den geschilderten Voraussetzungen gerade auch für den Bereich der Medizin einer Renaissance des Gemeinwohldenkens bedarf. Liegt hier ein Schlüssel um die genannten Paradoxien aufzulösen, und zwar so, dass die Ausrichtung am Gemeinwohl eine Spende von Daten und Biomaterial durch die Einzelnen motivieren kann?

*Hendrik Meyer-Magisters* Beitrag ist komparativer Natur. Er nimmt die durch die 4P-Medizin aufgeworfenen Fragestellungen als Folie, um einen Blick auf ein anderes Gebiet der Hochleistungsmedizin zu werfen, nämlich die Organtransplantation. Auch hier geht es ja in der Auseinandersetzung zwischen der Widerspruchs- und der Informationslösung um die Frage, wie individuelle Präferenzen und das Gemeinwohl aufeinander bezogen und miteinander ins Verhältnis gesetzt werden. Sein Plädoyer gilt einer „verantwortlichen Autonomie“, bei der Individuum und Gesellschaft nicht kontrastierend gegeneinander gestellt werden, sondern als komplementär zueinander zu stehen kommen. Die Pointe liegt dabei darin, diese Komplementarität so zu formatieren, dass eine gesellschaftliche Verpflichtung zur individuellen Meinungsbildung denkbar ist, ein Paradigma, das nicht nur die zur Debatte stehenden unterschiedlichen Entwürfe zur Organtransplantation aneinanderrückt, sondern ersichtlich auch Perspektiven für die Regelung der durch die 4P-Medizin aufgeworfenen Fragestellungen eröffnet.

*Therese Feiler* ordnet die Fragestellungen der P4-Medizin ein in den größeren Deutekontext, der sich aus der christlichen Theologie und ihrem Verständnis menschlicher Personalität ergibt. Weder überbordende Gemeinschaftsideale, noch ein isolationistisches Verständnis der Person entsprechen der christlichen Anthropologie, aus der sich dann auch die christliche Ethik speist. Vielmehr ist der Mensch immer bereits eingebunden in Relationen, außerhalb solcher Beziehungswelten lässt sich das Menschsein nicht bestimmen. Dann aber geht es nicht darum, vom Konstrukt eines singularistischen Zerrbilds aus neue Formen der Gemeinschaft zu konzipieren, sondern sehr viel pragmatischer und realistischer danach zu fragen, welche Innovationen der P4-Medizin sich dienlich erweisen für das Leben in den Kontexten, in denen sich Menschen immer schon vorfinden. Im Ergebnis führt das dazu, den Bedarf an P4-Medizin ebenso neu zu kalibrieren wie die Befürchtungen, die sich mit ihr verbinden lassen.

Die hier vorgezeichnete Linie wird von *Niklas Schleicher* noch einmal in einen weiteren Kontext gestellt. Sein Interesse gilt, ausgehend von der filmischen Inszenierung in Science Fiction-Formaten, den Bildern, mit denen der Transhumanismus vermittelt wird und die er auch selbst vermittelt. Er macht dabei darauf aufmerksam, dass, beabsichtigt oder unbeabsichtigt, die P4-Medizin

Bilder bedient und evoziert, die die Grenze zwischen Realität und Fiktion, von Rhetorik und Realität verschwimmen lassen oder verschleiern. Eine kulturhermeneutisch sensible Ethik wird darauf aufmerksam machen müssen, zum einen, um überzogene Phantasien und politische Selbstermächtigungen ins rechte Licht zu rücken, zum anderen aber auch, um den Befürchtungen entgegenzuwirken, die sich nur deswegen einstellen, weil Wissenschaft mit Science-fiction verbunden wird.

Alle vier Beiträge lassen dabei deutlich werden, was es bedeutet, interdisziplinär vernetzt evangelisch zu argumentieren – und setzen damit die Tradition medizinethischer Forschung am TTN fort.