

Genetische Risikoprofile: Zwischen Prävention und neuer Diskriminierung

C1.2 - GENOMDATEN, BIOBANKEN UND MEDIZINISCHE VORHERSAGE: WEM GEHÖRT BIOLOGISCHE INFORMATION?

Wortschatz zum Text

Deutsch	Englisch / Erklärung
das Risikoprofil	risk profile
die genetische Veranlagung	genetic predisposition
die Krankheitswahrscheinlichkeit	disease probability
die Prävention	prevention
die Früherkennung	early detection
die Vorhersage	prediction
die Wahrscheinlichkeitsaussage	probabilistic statement
die Risikokommunikation	risk communication
die Testinterpretation	test interpretation
die genetische Beratung	genetic counseling
die Verunsicherung	uncertainty / insecurity
die Überdiagnostik	overdiagnosis
die Stigmatisierung	stigmatization
die Diskriminierung	discrimination
die Versicherung	insurance
der Arbeitgeber	employer
die Einstufung	classification
die Risikoklasse	risk class
die Datenweitergabe	data transfer

Deutsch	Englisch / Erklärung
die Zweckentfremdung	misuse for another purpose
die Schutzregelung	protective regulation
die Selbstbestimmung	self-determination
das Recht auf Nichtwissen	right not to know
die Familieninformation	family information
die Verantwortungszuschreibung	attribution of responsibility
die Gesundheitsnorm	health norm
die Lebensführung	lifestyle
die Präventionspflicht	duty to prevent
die Belastbarkeit	reliability / robustness
die Aussagegrenze	limit of interpretation
die Datenbasis	data basis
die Risikogruppe	risk group
die Fehlinterpretation	misinterpretation
die Ungleichbehandlung	unequal treatment
die genetische Privatsphäre	genetic privacy
wahrscheinlichkeitsbasiert	probability-based
vorhersagbar	predictable
präventiv	preventive
diskriminierungsanfällig	prone to discrimination
handlungsrelevant	actionable

Meine zusätzlichen Wörter / Notizen:

Genetische Risikoprofile: Zwischen Prävention und neuer Diskriminierung

C1.2 - GENOMDATEN, BIOBANKEN UND MEDIZINISCHE VORHERSAGE: WEM GEHÖRT BIOLOGISCHE INFORMATION?

Genetische Risikoprofile versprechen einen Blick in die medizinische Zukunft. Aus einer Speichelprobe oder Blutprobe lassen sich Hinweise darauf gewinnen, ob eine Person ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen trägt. Für manche klingt das nach einem Fortschritt, der Prävention endlich individuell macht: Wer sein Risiko kennt, kann früher kontrollieren lassen, den Lebensstil anpassen oder gezielter behandelt werden. Andere sehen darin den Beginn einer neuen Form biologischer Sortierung: Menschen könnten nicht mehr nur nach ihrem Verhalten, sondern nach ihren Wahrscheinlichkeiten bewertet werden.

Der Reiz genetischer Risikoprofile liegt darin, dass sie Krankheit nicht erst dann betrachten, wenn Symptome auftreten. Sie verschieben den Blick in die Phase davor. Das kann sinnvoll sein, etwa wenn ein hohes genetisches Risiko für eine behandelbare oder früh erkennbare Erkrankung vorliegt. In solchen Fällen können engere Kontrollen, präventive Eingriffe oder gezielte Beratung Leben retten. Medizin wird dadurch vorausschauender. Sie reagiert nicht nur auf Krankheit, sondern arbeitet mit Risiken.

Doch ein genetisches Risiko ist keine Diagnose. Es bedeutet nicht, dass eine Person sicher erkranken wird. Viele Erkrankungen entstehen durch ein Zusammenspiel von Genen, Umwelt, Lebensstil, Zufall und sozialen Bedingungen. Ein erhöhtes Risiko kann relevant sein, aber es bleibt eine Wahrscheinlichkeitsaussage. Genau diese Unterscheidung ist entscheidend. Wer ein Risikoprofil wie ein Urteil liest, überschätzt die Vorhersagekraft. Wer es völlig ignoriert, verschenkt möglicherweise Präventionschancen.

Risikokommunikation wird dadurch zu einer medizinischen Kernaufgabe. Menschen müssen verstehen, ob ein Befund hoch, moderat oder kaum handlungsrelevant ist. Sie müssen wissen, welche Maßnahmen wirklich empfohlen werden und welche nur scheinbar beruhigend oder sinnvoll wirken. Ohne genetische Beratung können Testergebnisse Verunsicherung erzeugen. Ein Prozentwert oder eine Risikoklasse sagt wenig, wenn die betroffene Person nicht versteht, worauf sich der Vergleich bezieht. Ist das Risiko doppelt so hoch wie im Durchschnitt, aber absolut immer noch niedrig? Oder ist es so hoch, dass konkrete medizinische Schritte nötig sind?

Ein weiteres Problem ist das Recht auf Nichtwissen. Nicht jeder Mensch möchte wissen, ob er ein erhöhtes Risiko für eine schwere Erkrankung trägt, besonders wenn keine wirksame Prävention existiert. Wissen kann entlasten, aber auch belasten. Es kann Entscheidungen über Beruf, Familie, Partnerschaft oder Lebensplanung beeinflussen. Bei genetischen Informationen betrifft diese Entscheidung zudem nicht nur die getestete Person. Wenn ein Risiko erblich ist, kann die Information auch Geschwister, Kinder oder Eltern betreffen. Das Recht auf Wissen und das Recht auf Nichtwissen geraten dadurch in Spannung.

Die Gefahr der Diskriminierung entsteht, wenn genetische Risikoinformation außerhalb des medizinischen Kontextes verwendet wird. Versicherungen könnten Menschen mit erhöhtem Risiko anders einstufen. Arbeitgeber könnten Bewerber als potenziell weniger belastbar betrachten. Selbst wenn solche Praktiken rechtlich eingeschränkt sind, bleibt die Sorge, dass Daten indirekt genutzt oder über private Anbieter weitergegeben werden könnten. Ein Risikoprofil, das medizinisch helfen soll, kann sozial schaden, wenn es zur Grundlage von Ungleichbehandlung wird.

Diese Gefahr wird größer, je stärker Gesundheit gesellschaftlich als individuelle Pflicht verstanden wird. Wenn jemand ein genetisches Risiko kennt, könnte ihm später vorgeworfen werden, nicht genug dagegen getan zu haben. Aus Prävention wird dann moralischer Druck. Wer krank wird, gilt nicht mehr nur als Patient, sondern als jemand, der Warnzeichen nicht

ausreichend beachtet hat. Eine solche Logik übersieht, dass nicht alle Risiken kontrollierbar sind und nicht alle Menschen dieselben Ressourcen haben. Prävention setzt Zeit, Geld, Bildung, Zugang zu Ärzten und psychische Stabilität voraus.

Auch die Datenbasis genetischer Risikoprofile ist nicht neutral. Viele genetische Studien wurden lange überwiegend mit Daten bestimmter Bevölkerungsgruppen durchgeführt. Wenn Risikomodelle auf einer ungleichen Datenbasis beruhen, können sie für andere Gruppen weniger genau sein. Das ist medizinisch problematisch und gerechtigkeitspolitisch relevant. Eine scheinbar objektive Zahl kann ungleich verlässlich sein, je nachdem, wessen Daten in die Forschung eingeflossen sind. Genetische Vorhersage ist daher nicht nur eine Laborfrage, sondern auch eine Frage der Repräsentation.

Kommerzielle Tests verschärfen die Problematik. Wenn genetische Risikoprofile direkt an Verbraucher verkauft werden, fehlt oft die medizinische Einordnung. Werbung spricht von Selbstbestimmung und Gesundheitsvorsorge, während Unsicherheiten, Aussagegrenzen und psychische Belastungen weniger sichtbar werden. Menschen erhalten Ergebnisse, die sie über- oder unterschätzen. Außerdem stellt sich die Frage, was mit den Daten geschieht: Werden sie für Forschung genutzt? An Partnerunternehmen weitergegeben? Für neue Produkte ausgewertet? Die Grenze zwischen Gesundheitsinformation und Datenökonomie wird unscharf.

Trotz all dieser Risiken wäre es falsch, genetische Risikoprofile pauschal abzulehnen. Sie können in bestimmten Kontexten medizinisch sehr wertvoll sein, besonders wenn ein Befund zuverlässig, handlungsrelevant und gut beraten ist. Das Problem liegt nicht in der genetischen Information selbst, sondern in ihrem Umgang. Schutzregelungen müssen verhindern, dass Risikodaten außerhalb legitimer medizinischer Zwecke verwendet werden. Beratung muss sicherstellen, dass Wahrscheinlichkeiten verstanden werden. Forschung muss vielfältigere Datenbasen schaffen. Und Politik muss das Recht auf Nichtwissen ebenso ernst nehmen wie den Wunsch nach Prävention.

Genetische Risikoprofile stehen damit zwischen Hoffnung und Gefahr. Sie können helfen, Krankheit früher zu erkennen oder zu verhindern. Sie können aber auch Menschen auf biologische Wahrscheinlichkeiten reduzieren. Eine verantwortliche Gesellschaft darf aus Risiko kein Schicksal machen und aus Prävention keine Schuld. Medizinische Vorhersage ist nur dann ein Fortschritt, wenn sie Selbstbestimmung stärkt, Diskriminierung verhindert und die Grenzen ihrer eigenen Aussagekraft ehrlich benennt.



Fragen zum Text

1. Was versprechen genetische Risikoprofile?

2. Warum können genetische Risikoprofile für Prävention nützlich sein?

3. Warum ist ein genetisches Risiko keine Diagnose?

4. Welche Faktoren beeinflussen viele Erkrankungen neben Genen?

5. Warum ist Risikokommunikation besonders wichtig?

6. Warum kann ein relativer Risikowert missverständlich sein?

7. Was bedeutet das Recht auf Nichtwissen?

8. Warum betrifft genetische Information oft auch Familienangehörige?

9. Wie kann genetische Diskriminierung entstehen?

10. Warum kann Prävention zu moralischem Druck werden?

11. Warum ist Prävention nicht für alle gleich umsetzbar?

12. Warum ist die Datenbasis genetischer Risikoprofile gerechtigkeitspolitisch relevant?

13. Warum sind kommerzielle Tests problematisch?

14. Wann können genetische Risikoprofile medizinisch wertvoll sein?

15. Welche zentrale Grenze nennt der Text?

Multiple Choice

1. Was ist ein genetisches Risikoprofil?

- ☐ A) Eine sichere Diagnose einer zukünftigen Krankheit.
- ☐ B) Eine Wahrscheinlichkeitsaussage über mögliche Krankheitsrisiken.
- ☐ C) Eine Garantie vollständiger Gesundheit.
- ☐ D) Ein Ersatz für jede medizinische Beratung.

2. Warum können genetische Risikoprofile medizinisch nützlich sein?

- ☐ A) Sie können gezielte Prävention und Früherkennung unterstützen.
- ☐ B) Sie machen alle Krankheiten heilbar.
- ☐ C) Sie ersetzen soziale Gesundheitsfaktoren.
- ☐ D) Sie verhindern jeden Zufall.

3. Warum ist Risikokommunikation wichtig?

- ☐ A) Weil Wahrscheinlichkeiten ohne Einordnung leicht falsch verstanden werden.
- ☐ B) Weil alle Risikowerte automatisch eindeutig sind.
- ☐ C) Weil Beratung genetische Daten wertlos macht.
- ☐ D) Weil absolute Risiken nie relevant sind.

4. Was beschreibt das Recht auf Nichtwissen?

- ☐ A) Das Recht, bestimmte genetische Risiken nicht erfahren zu wollen.
- ☐ B) Die Pflicht, alle Daten öffentlich zu machen.
- ☐ C) Das Verbot medizinischer Beratung.
- ☐ D) Die automatische Löschung aller Familieninformationen.

5. Warum ist genetische Information familiär sensibel?

- ☐ A) Sie kann auch Verwandte betreffen.
- ☐ B) Sie betrifft ausschließlich Arbeitgeber.
- ☐ C) Sie enthält nur Angaben zum Beruf.
- ☐ D) Sie ist nie erblich.

6. Wann entsteht Diskriminierungsgefahr?

- ☐ A) Wenn Risikodaten außerhalb legitimer medizinischer Zwecke genutzt werden.
- ☐ B) Wenn genetische Beratung stattfindet.
- ☐ C) Wenn Menschen ihre Daten schützen.
- ☐ D) Wenn medizinische Prävention angeboten wird.

7. Was kritisiert der Text an einer überzogenen Präventionslogik?

- ☐ A) Sie kann Krankheit als persönliches Versagen deuten.
- ☐ B) Sie stärkt immer soziale Gerechtigkeit.
- ☐ C) Sie berücksichtigt alle Lebenslagen automatisch.
- ☐ D) Sie macht Ressourcen überflüssig.

8. Warum ist die Datenbasis genetischer Studien wichtig?

- ☐ A) Ungleiche Datenbasis kann Vorhersagen für manche Gruppen ungenauer machen.
- ☐ B) Datenbasis hat keinen Einfluss auf Modelle.
- ☐ C) Nur eine Bevölkerungsgruppe reicht immer aus.
- ☐ D) Risikomodelle sind nie statistisch.

9. Was ist ein Problem kommerzieller Gentests?

- ☐ A) Medizinische Einordnung und Datennutzung können unklar bleiben.
- ☐ B) Sie enthalten nie Wahrscheinlichkeiten.
- ☐ C) Sie werden ausschließlich in Krankenhäusern genutzt.
- ☐ D) Sie löschen alle Daten sofort.

10. Welche Schlussfolgerung passt zum Text?

- ☐ A) Genetische Risikoprofile sind nur dann Fortschritt, wenn Schutz, Beratung und Grenzen beachtet werden.
- ☐ B) Genetische Risiken sind immer Schicksal.
- ☐ C) Prävention ersetzt Solidarität.
- ☐ D) Genomdaten sollten immer frei verfügbar sein.

Ordne zu

A	B
Genetische Risikoprofile	liefern Wahrscheinlichkeitsaussagen, keine Diagnosen.
Prävention	kann durch frühe Risikohinweise gezielter werden.
Früherkennung	ist sinnvoll, wenn ein Risiko handlungsrelevant ist.
Risikokommunikation	erklärt relative und absolute Risiken.
Genetische Beratung	hilft bei Einordnung und Entscheidungen.
Das Recht auf Nichtwissen	schützt Menschen vor unerwünschter Risikoinformation.
Familieninformation	entsteht, wenn erbliche Risiken auch Verwandte betreffen.
Versicherungen	könnten Risikodaten zur Einstufung nutzen.
Arbeitgeber	könnten genetische Information missbräuchlich interpretieren.
Präventionspflicht	kann moralischen Druck erzeugen.
Soziale Ressourcen	beeinflussen, ob Prävention praktisch möglich ist.
Ungleiche Datenbasis	kann ungleiche Vorhersagequalität erzeugen.
Kommerzielle Tests	verbinden Gesundheitsinformation mit Datenökonomie.
Datenschutz	schützt genetische Privatsphäre.
Zweckentfremdung	entsteht bei Nutzung außerhalb medizinischer Zwecke.
Selbstbestimmung	braucht Wissen und Nichtwissen als Optionen.
Diskriminierungsschutz	verhindert biologische Ungleichbehandlung.
Genetische Vorhersage	muss ihre Aussagegrenzen benennen.
Lebensstil	ist nur ein Faktor neben Genen und Umwelt.
Risiko	darf nicht als persönliches Versagen gedeutet werden.
Medizinische Vorhersage	kann helfen, darf aber nicht stigmatisieren.

A	B
Schutzregelungen	müssen Datenmissbrauch verhindern.

Bringe in die richtige Reihenfolge

Nr.	Satz / Ereignis	Reihenfolge
1.	Danach wird erklärt, warum genetisches Risiko keine Diagnose ist.	
2.	Der Text beginnt mit dem Versprechen eines Blicks in die medizinische Zukunft.	
3.	Später wird das Recht auf Nichtwissen eingeführt.	
4.	Anschließend wird Prävention als möglicher Nutzen beschrieben.	
5.	Zum Schluss wird vor der Reduktion von Menschen auf Wahrscheinlichkeiten gewarnt.	
6.	Danach wird Risikokommunikation als medizinische Kernaufgabe dargestellt.	
7.	Es wird erläutert, warum genetische Information auch Angehörige betreffen kann.	
8.	Der Text beschreibt anschließend die Gefahr genetischer Diskriminierung.	
9.	Später wird Prävention als möglicher moralischer Druck problematisiert.	
10.	Danach wird die ungleiche Datenbasis genetischer Vorhersagen analysiert.	
11.	Ein weiterer Schritt ist die Kritik kommerzieller Gentests.	
12.	Am Ende wird der verantwortliche Umgang mit Schutz, Beratung und Forschung gefordert.	

Finde den Fehler im Inhalt

1. Ein genetisches Risikoprofil ist laut Text eine sichere Diagnose.

2. Gene allein bestimmen bei den meisten Erkrankungen vollständig den Krankheitsverlauf.

3. Risikokommunikation ist unnötig, weil Prozentwerte immer eindeutig sind.

4. Das Recht auf Nichtwissen spielt bei genetischen Tests keine Rolle.

5. Genetische Informationen betreffen niemals Angehörige.

6. Diskriminierung ist ausgeschlossen, sobald Daten medizinisch erhoben wurden.

7. Prävention ist für alle Menschen gleichermaßen leicht umsetzbar.

8. Genetische Risikomodelle sind für alle Gruppen automatisch gleich zuverlässig.

9. Kommerzielle Gentests sind immer vollständig medizinisch eingeordnet.

10. Der Text lehnt genetische Risikoprofile grundsätzlich ab.



Schreibaufgabe

260-320 Wörter

Erörtere, warum genetische Risikoprofile zugleich Chancen für Prävention und Risiken neuer Diskriminierung schaffen. Gehe auf Wahrscheinlichkeitsaussagen, genetische Beratung, Recht auf Nichtwissen, Datenbasis, kommerzielle Tests und soziale Gerechtigkeit ein.



Lösungen

Fragen zum Text

1. Sie versprechen Hinweise darauf, ob eine Person ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen trägt.
2. Sie können frühere Kontrollen, präventive Eingriffe oder gezielte Beratung ermöglichen.
3. Es zeigt nur eine Wahrscheinlichkeit und bedeutet nicht, dass eine Person sicher erkranken wird.
4. Umwelt, Lebensstil, Zufall und soziale Bedingungen beeinflussen viele Erkrankungen mit.
5. Menschen müssen verstehen, wie hoch, handlungsrelevant und zuverlässig ein Befund ist.
6. Ein Risiko kann relativ erhöht sein, aber absolut trotzdem niedrig bleiben.
7. Es bedeutet, dass Menschen nicht jede genetische Risikoinformation kennen wollen oder müssen.
8. Weil erbliche Risiken Hinweise auf Geschwister, Kinder oder Eltern geben können.
9. Sie kann entstehen, wenn Versicherungen, Arbeitgeber oder andere Akteure Risikoinformationen zur Ungleichbehandlung nutzen.
10. Weil Menschen mit bekanntem Risiko später vorgeworfen werden könnte, nicht genug dagegen getan zu haben.
11. Sie setzt Ressourcen wie Geld, Zeit, Bildung, medizinischen Zugang und psychische Stabilität voraus.
12. Wenn bestimmte Gruppen unterrepräsentiert sind, können Risikomodelle für sie weniger zuverlässig sein.
13. Sie bieten oft wenig medizinische Einordnung und werfen Fragen zur Datennutzung auf.
14. Sie können wertvoll sein, wenn Befunde zuverlässig, handlungsrelevant und gut beraten sind.
15. Genetische Vorhersage darf Risiko nicht zu Schicksal und Prävention nicht zu Schuld machen.

Multiple Choice

1. B) Eine Wahrscheinlichkeitsaussage über mögliche Krankheitsrisiken.
2. A) Sie können gezielte Prävention und Früherkennung unterstützen.
3. A) Weil Wahrscheinlichkeiten ohne Einordnung leicht falsch verstanden werden.
4. A) Das Recht, bestimmte genetische Risiken nicht erfahren zu wollen.
5. A) Sie kann auch Verwandte betreffen.
6. A) Wenn Risikodaten außerhalb legitimer medizinischer Zwecke genutzt werden.
7. A) Sie kann Krankheit als persönliches Versagen deuten.
8. A) Ungleiche Datenbasis kann Vorhersagen für manche Gruppen ungenauer machen.
9. A) Medizinische Einordnung und Datennutzung können unklar bleiben.

Lösungen

Multiple Choice (Fortsetzung)

10. A) Genetische Risikoprofile sind nur dann Fortschritt, wenn Schutz, Beratung und Grenzen beachtet werden.

Zuordnung

1. 1. Genetische Risikoprofile — liefern Wahrscheinlichkeitsaussagen, keine Diagnosen.
2. 2. Prävention — kann durch frühe Risikohinweise gezielter werden.
3. 3. Früherkennung — ist sinnvoll, wenn ein Risiko handlungsrelevant ist.
4. 4. Risikokommunikation — erklärt relative und absolute Risiken.
5. 5. Genetische Beratung — hilft bei Einordnung und Entscheidungen.
6. 6. Das Recht auf Nichtwissen — schützt Menschen vor unerwünschter Risikoinformation.
7. 7. Familieninformation — entsteht, wenn erbliche Risiken auch Verwandte betreffen.
8. 8. Versicherungen — könnten Risikodaten zur Einstufung nutzen.
9. 9. Arbeitgeber — könnten genetische Information missbräuchlich interpretieren.
10. 10. Präventionspflicht — kann moralischen Druck erzeugen.
11. 11. Soziale Ressourcen — beeinflussen, ob Prävention praktisch möglich ist.
12. 12. Ungleiche Datenbasis — kann ungleiche Vorhersagequalität erzeugen.
13. 13. Kommerzielle Tests — verbinden Gesundheitsinformation mit Datenökonomie.
14. 14. Datenschutz — schützt genetische Privatsphäre.
15. 15. Zweckentfremdung — entsteht bei Nutzung außerhalb medizinischer Zwecke.
16. 16. Selbstbestimmung — braucht Wissen und Nichtwissen als Optionen.
17. 17. Diskriminierungsschutz — verhindert biologische Ungleichbehandlung.
18. 18. Genetische Vorhersage — muss ihre Aussagegrenzen benennen.
19. 19. Lebensstil — ist nur ein Faktor neben Genen und Umwelt.
20. 20. Risiko — darf nicht als persönliches Versagen gedeutet werden.
21. 21. Schutzregelungen — müssen Datenmissbrauch verhindern.
22. 22. Medizinische Vorhersage — kann helfen, darf aber nicht stigmatisieren.

Reihenfolge

1. 1. Der Text beginnt mit dem Versprechen eines Blicks in die medizinische Zukunft.

Lösungen

Reihenfolge (Fortsetzung)

2. 2. Anschließend wird Prävention als möglicher Nutzen beschrieben.
3. 3. Danach wird erklärt, warum genetisches Risiko keine Diagnose ist.
4. 4. Danach wird Risikokommunikation als medizinische Kernaufgabe dargestellt.
5. 5. Später wird das Recht auf Nichtwissen eingeführt.
6. 6. Es wird erläutert, warum genetische Information auch Angehörige betreffen kann.
7. 7. Der Text beschreibt anschließend die Gefahr genetischer Diskriminierung.
8. 8. Später wird Prävention als möglicher moralischer Druck problematisiert.
9. 9. Danach wird die ungleiche Datenbasis genetischer Vorhersagen analysiert.
10. 10. Ein weiterer Schritt ist die Kritik kommerzieller Gentests.
11. 11. Am Ende wird der verantwortliche Umgang mit Schutz, Beratung und Forschung gefordert.
12. 12. Zum Schluss wird vor der Reduktion von Menschen auf Wahrscheinlichkeiten gewarnt.

Fehler finden

1. Es ist eine Wahrscheinlichkeitsaussage und keine sichere Diagnose.
2. Viele Erkrankungen entstehen durch Gene, Umwelt, Lebensstil, Zufall und soziale Bedingungen.
3. Prozentwerte müssen eingeordnet werden, damit sie nicht missverstanden werden.
4. Menschen können ein legitimes Interesse daran haben, bestimmte Risiken nicht zu erfahren.
5. Erbliche Risiken können auch Hinweise auf Verwandte geben.
6. Risikodaten können außerhalb medizinischer Zwecke missbraucht werden.
7. Prävention hängt von Ressourcen wie Geld, Zeit, Bildung und medizinischem Zugang ab.
8. Ungleiche Datenbasis kann Vorhersagen für manche Gruppen ungenauer machen.
9. Bei kommerziellen Tests fehlen oft Beratung, Einordnung und klare Datennutzungsinformationen.
10. Der Text hält sie in bestimmten Kontexten für wertvoll, fordert aber Schutz, Beratung und klare Grenzen.