

Julia Inthorn
**Richtlinien, Ethikstandards
und kritisches Korrektiv**
Eine Topographie ethischen Nachdenkens
im Kontext der Medizin

Edition Ethik Band 7





Edition Ethik

Herausgegeben von Reiner Anselm
und Ulrich H. J. Körtner

Band 7

Julia Inthorn

**Richtlinien, Ethikstandards
und kritisches Korrektiv**

Eine Topographie ethischen Nachdenkens
im Kontext der Medizin

Edition  Ruprecht

Inh. Dr. Reinhilde Ruprecht e.K.



„Dieses Hardcover wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. FSC (Forest Stewardship Council) ist eine nichtstaatliche, gemeinnützige Organisation, die sich für eine ökologische und sozialverantwortliche Nutzung der Wälder unserer Erde einsetzt.“

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.
Eine eBook-Ausgabe ist erhältlich unter DOI 10.2364/9936582055

© Edition Ruprecht Inh. Dr. R. Ruprecht e.K., Postfach 17 16, 37007 Göttingen – 2010
www.edition-ruprecht.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Diese ist auch erforderlich bei einer Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke nach § 52a UrhG.

Satz: Julia Inthorn
Layout: mm interaktiv, Dortmund
Umschlaggestaltung: klartext GmbH, Göttingen
Druck: buch bücher dd-ag, Birkach

ISBN: 978-3-7675-7140-2

Inhaltsverzeichnis

Ethik in der Medizin: alte und neue Fragen – eine Einleitung	7
Julia Inthorn	
Formen und Funktionen von Ethik in der Entscheidungspraxis der Ethikkommissionen des Arzneimittelgesetzes	16
Gina Atzeni	
Ist die ethische Dauerreflexion institutionalisierbar? Über die politische und rechtliche Funktion von Ethikkommissionen – eine persönliche Betrachtung	33
Christiane Druml	
Bioethik und Biopolitik	41
Ulrich H.J. Körtner	
Leitbilder. Überlegungen zu philosophisch-anthropologischen und ethischen Argumentationsformen im Kontext medizinischer Versorgung	56
Ilona Vera Szlezak	
Ärztliche Ethik – Berufsethik zwischen Medizin, Recht und Gesellschaft	65
Fabian Kliesch	
Ethik im Gesundheitswesen. Einige Bemerkungen und Fragestellungen	76
Andreas Klein	
Der Patient als Kunde? Ethische Reflexionen zum Ideal der Patientenautonomie und dem Selbstverständnis der Medizin	91
Franziska Krause	
Narrationen und Prinzipien. Zur Funktion der Ethik am Beispiel der Bewertung der Tiefen Hirnstimulation	104
Henriette Krug, Uta Bittner	

Neurotechnik narrativ verstehbar machen: Überlegungen zu einer elementaren Aufgabe der Ethik	124
Uta Bittner	
Das Unzufriedenheitsdilemma: ein scheinbares Paradox und seine ethischen Implikationen.....	134
Henriette Krug	
Medizin als Praxis – zu tugendethischen Ansätzen für eine zeitgemäße Medizinethik	142
Tobias Eichinger	
Kann die ‚Neurowissenschaft der Ethik‘ einen konstitutiven Beitrag zur Neuroethik leisten? Metaethische Überlegungen zur Naturalisierung der Ethik	152
Boris Eßmann	
Autorenverzeichnis	169
Register	171

Ethik in der Medizin: alte und neue Fragen – eine Einleitung

Julia Inthorn

1. Vom Krisenphänomen zur Institutionalisierung

Nach einer Zeit des Ringens darum, die Perspektive der Ethik im medizinischen Kontext zu verankern, kann Ethik heute als fest institutionalisierter Bestandteil in weiten Bereichen der Medizin betrachtet werden. Medizinethik ist zum Teil des Curriculums von Studierenden der Medizin geworden, Gremien, die sich mit ethischen Fragen befassen, wie Ethikkommissionen und Ethikkomitees können bereits auf langjährige Erfahrungen verweisen und auch die akademische Disziplin der Medizinethik hat sich im Fächerkanon der Universitäten etabliert. Medizin als Profession war von jeher verschiedensten normativen Erwartungen ausgesetzt und stand damit – positiv wie negativ – immer schon in einem besonderen Verhältnis zur Ethik.

Lange Zeit galt Medizin auf Grund ihres Ziels, kranken und leidenden Menschen zu helfen und sie wenn möglich zu heilen, als ethisch unproblematisch. Die Formel „Aegroti salus suprema lex“ bildete den normativen Rahmen ärztlicher Tätigkeit, wobei sich bei der Verfolgung dieses Ziels mit allen, der Medizin zur Verfügung stehenden Mitteln in der Regel keine ethischen Probleme ergaben. Die zur Verfügung stehenden Mittel und das damit verbundene medizinische Wissen waren lange Zeit begrenzt und der Einsatz aller Mittel nach dem Stand der medizinischen Forschung fiel mit einer optimalen medizinischen Versorgung in eins. Dass medizinisches Wissen immer auch genutzt werden kann, um Menschen zu schaden, machen aber bereits die Formulierungen des Hippokratischen Eids deutlich. Der Eid setzt der Zielsetzung ärztlichen Handelns Grenzen. Das Wissen soll zum Wohl des Patienten eingesetzt werden, was in der Regel im beruflichen Alltag zur Selbstverständlichkeit geworden und heute unter dem Schlagwort Benefizienzprinzip verankert ist.

Wenn dieses Prinzip verletzt wird oder Uneinigkeit besteht, was unter dem Wohl einer Patienten zu verstehen ist, wird häufig der Ruf nach Ethik laut. Es wird zusätzliche ethische Reflexion für einzelne Tätigkeitsbereiche von Ärzten eingefordert, um Entscheidungen und ärztliches Handeln im Rahmen der oben angedeuteten Zielsetzung zu beschränken und ärztliches Vorgehen zu rechtfertigen. Ethik soll da für Regulierung sorgen, wo der Eindruck entsteht, dass andere Kontrollmechanismen versagt haben.

Die Reaktion auf die Greuelthaten von Ärzten in den Konzentrationslagern der Nationalsozialisten lassen sich als solch ein Wunsch nach mehr und effektiverer Regulierung deuten. Da gesetzliche Mechanismen den menschenverachtenden Umgang von Ärzten mit Gefangenen bei Versuchen am Menschen nicht verhindern konnten, sollten sich die Ärzte selbst regulieren und sich normative Richtlinien geben. Medizinische Forschung am Menschen sollte nicht nur durch rechtliche Rahmenbedingungen, sondern auch durch die Selbstkontrolle der Ärzte auf ein normativ sicheres Fundament gestellt werden. Durch die Deklaration von Helsinki legte die internationale Ärzteschaft ethische Regeln für die medizinische Forschung am Menschen sowie Verfahren der Durchsetzung dafür fest.¹

Auch im Verlauf der jüngeren Geschichte gab es Einzelfälle, die große mediale Aufmerksamkeit erregten und bei denen der Ruf nach Ethik laut wurde. Die jeweiligen Fälle ließen fragwürdig werden, dass ärztliches Handeln automatisch dem Wohl des Patienten dient. Für den deutschsprachigen Kontext sind hier Fälle wie der Fall des Erlanger Babys 1992 sowie der Kemptener Fall zu nennen.

Im Fall des sogenannten Erlanger Babys hatten sich die behandelnden Ärzte dazu entschlossen, bei einer im 4. Monat schwangeren und durch einen Unfall hirntoten Patientin die lebenserhaltenden intensivmedizinischen Maßnahmen aufrecht zu erhalten, um die Schwangerschaft fortzusetzen und das Kind zu retten. Die Entscheidung einer Gruppe von Ärzten unter Hinzuziehen von Juristen wurde in zweierlei Hinsicht kritisiert: Zum einen wurde der Umgang mit dem Sterben der Schwangeren als menschenunwürdig angesehen, da deren Leben künstlich verlängert wurde. Zum anderen sah man das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren verletzt.²

Im Kemptener Fall ging es um die Frage, unter welchen Bedingungen die künstliche Ernährung bei einem Menschen mit apallischem Syndrom eingestellt werden kann. Dieser Fall wurde vor dem Landgericht Kempten verhandelt und schließlich letztinstanzlich vom Bundesgerichtshof entschieden. Auch hier stand die Frage nach der Bedeutung des mutmaßlichen Willens des Patienten im Vordergrund. Zudem wurde über Entscheidungen im Spannungsfeld von Lebensschutz auf der einen Seite ohne auf der anderen Seite eine automatische Lebenspflicht postulieren zu wollen diskutiert.³

In beiden Fällen ging es um Fragen der Lebensverlängerung, die medizinisch-technisch möglich waren, aber nicht mehr eindeutig mit dem Wohl der jeweiligen Patienten in eins fielen. Die jeweiligen Kontroversen zeigen damit zum einen, dass

-
- 1 Vgl. V. Wenz (2006), Forschung mit einwilligungsunfähigen Personen aus der Perspektive des deutschen und englischen Rechts, Göttingen, S. 14f.
 - 2 Für eine ausführliche Darstellung des Falls vgl. G. Bockenheimer-Lucius/E. Seidler (1993), Hirntod und Schwangerschaft. Dokumentation einer Diskussionsveranstaltung der Akademie für Ethik in der Medizin zum „Erlanger Fall“, Stuttgart.
 - 3 Vgl. zur Kemptener Fall O. Tolmein (2004), Selbstbestimmungsrecht und Einwilligungsfähigkeit. Der Abbruch der künstlichen Ernährung bei Patienten im *vegetative state* in rechtsvergleichender Sicht: Der Kemptener Fall und die Verfahren Cruzan und Bland, Frankfurt a.M.

die Vorstellung, dass der sachgerechte Einsatz medizinischen Wissens dem Wohl des Patienten dient, dank des medizinischen Fortschritts nicht mehr simpel als deckungsgleich angenommen werden kann. Damit stellt sich die Frage nach der Bestimmung des Wohls des Patienten neu. Zum anderen werfen die jeweiligen Situationen die Frage nach der Entscheidungsinstanz auf. Da durch die medizinische Entwicklung neue Handlungsmöglichkeiten gegeben sind, müssen für zunehmend komplexer werdende Entscheidungen Rahmenbedingungen geschaffen werden, insbesondere wenn Patienten selbst sich nicht zu einer Situation äußern können. Für einzelne Bereiche der Medizinethik sind mittlerweile Gremien geschaffen worden, die jenseits der Gerichte für die Bearbeitung solcher Problemstellungen angefragt werden können. Ethik als Krisenphänomen wird damit institutionell verankert.

Auch in den aktuellen Debatte lassen sich diese beiden Fragerichtungen weiter finden. Ein stärker normativ ausgerichteter Zweig der Medizinethik arbeitet daran, für konkrete Entscheidungssituationen Empfehlungen auszusprechen und die Frage nach dem Wohl des Patienten für verschiedene Situationen zu diskutieren.⁴ Die Aufgabe der Ethik wird dabei darin gesehen, eine Analyse der Situation sowie möglicher Handlungsoptionen vorzulegen. Die Handlungsoptionen und deren Folgen werden dann entlang bestehender Werte einer Beurteilung unterzogen. Ein anderer Bereich der Medizinethik befasst sich mit den Rahmenbedingungen von Entscheidungen und Entscheidungsverfahren. Ethik wird dabei vor allem als Reflexionsstruktur gesehen, innerhalb derer normative Fragen zum Thema gemacht werden können. Wesentlich für solche Verfahren ist die multiperspektivische Herangehensweise.⁵

Beide Zugangsweisen stützen sich auf unterschiedliche Vorstellungen davon, was Ethik im Kontext von Medizindiskursen leisten kann und soll und wie mit Pluralität von Werthaltungen im Bereich der Medizin umgegangen werden soll. Zwischen beiden Zugangsweisen besteht eine Spannung zwischen konkreter Handlungsanweisung und Prozeduralisierung von Ethik, die auch die Beiträge dieses Bandes durchzieht.

2. Interdisziplinäre Perspektiven auf Ethik

Die Beschreibung von Räumen ethischer Überlegungen in diesem Band lassen sich an Hand der oben skizzierten Spannung als Auseinandersetzung mit der Frage nach möglichen Formen der Weiterentwicklung der Ethik in der Medizin lesen. In der Auseinandersetzung mit konkreten Problemkonstellationen ebenso wie mit aktuell

4 Vgl. exemplarisch G. Marckmann/F. Mayer (2009), Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. *Der Onkologe* 2009;15(10):980–988

5 Beispiele solcher Überlegungen finden sich in R. Anselm (2008) (Hrsg.), *Ethik als Kommunikation. Zur Praxis Klinischer Ethik-Komitees in theologischer Perspektive*, Göttingen.

diskutierten ethischen Positionen wenden sich die Autorinnen und Autoren der Frage zu, welche normativen Anmerkungen zu aktuellen Problemkonstellationen gemacht werden können und welchen Beitrag metaethische Überlegungen zu einer Neustrukturierung normativer Überlegungen leisten können.

Auch metaethische Überlegungen zur Funktion von Ethik und alternativen Ethikansätzen für eine verbesserte Form des ethischen Nachdenkens in konkreten Problemkonstellationen bleiben dabei immer dem konkreten Gegenstand der Medizinethik verpflichtet und stellen das je neu zu bestimmende Wohl der Patienten und anderer Akteure in den Mittelpunkt. Eine solche Konkretion ist auf interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen. Die Beiträge verbinden daher normativ-ethische Überlegungen mit deskriptiv-soziologischen und medizinisch-evidenzbasiertem Wissen. Aus der interdisziplinären Perspektive ergeben sich nicht nur Anregungen für eine Weiterentwicklung der Medizinethik, sondern werden auch die Grenzen ethischer Argumentation im Kanon der Wissenschaften zum Thema.

Die ersten drei Beiträge von Atzeni, Druml und Körtner befassen sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit Ethik Gremien. Diese institutionalisierten Formen der Ethik wie Forschungsethikkommissionen oder Ethikkommissionen von Regierungen lassen sich als Gremien auffassen die, mit dem Label der Ethik versehen, mit der Aufgabe betraut werden, als problematisch angenommene Fragestellungen zu strukturieren und Entscheidungen zu prüfen. Gemeinsam ist diesen Gremien zum einen eine interdisziplinäre Besetzung, bei der neben anderen auch Ethiker, vor allem aber Experten des jeweiligen Anwendungsfachs sowie Juristen beteiligt sind. Ethik als Aufgabengebiet dieser Gremien wird damit nicht als fachwissenschaftliche Bearbeitung normativer Fragen konzipiert, sondern als Zusammenspiel verschiedener Perspektiven, die durch die übergeordnete Frage nach Ethik integrierbar werden. Zum anderen lassen sie sich als Reaktion auf technische Entwicklungen sowie den gesellschaftlichen Umgang damit auffassen, die durch andere Regelungssysteme, insbesondere die einzelner Fachdisziplinen, nicht mehr angemessen bearbeitet werden können. Durch den fortwährenden Fortschritt werden kontinuierlich Fragen aufgeworfen, so dass Ethik in solchen Gremien prozeduralisiert wird. Gina Atzeni beschreibt aus soziologischer Perspektive die Arbeit von Forschungsethikkommissionen. Atzeni rekonstruiert deren Arbeit entlang deren Entscheidungspraxis, die sie in Auseinandersetzung mit dem Begriff der Behörde exemplifiziert. Auf der einen Seite ist die alltägliche Arbeit von Forschungsethikkommissionen für Atzeni von behördlichem Charakter und beruht auf einem durchorganisierten Verfahren der Entscheidungsfindung. Dem stellt Atzeni in der Rekonstruktion aus Interviews die Deutungsperspektive der Mitglieder gegenüber, in der durch den Begriff Ethik die hohe Arbeitsbelastung der Mitglieder von Forschungsethikkommissionen ebenso wie die Verfahren in den Hintergrund treten zu Gunsten einer gesellschaftlich bedeutsamen Arbeit.

Diese deskriptive Analyse der Arbeit von Forschungsethikkommissionen wird durch den Beitrag von Christiane Druml erweitert. Sie formuliert Thesen zu deren

Weiterentwicklung und betont dabei die Bedeutung der Verbindung zwischen Ethik und Praxis. Sie argumentiert für eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Ethik in der Medizin, die sich für sie insbesondere in einer zunehmenden Internationalisierung zeigen muss. Der Beitrag von Ulrich H.J. Körtner wendet sich einer weiteren Form institutionalisierter Ethik zu und macht die Arbeit von Ethikkommissionen, die als beratende Organe der Politik tätig werden, zum Gegenstand seiner Untersuchungen. Seine Reflexion auf das Verhältnis von Bioethik und Biopolitik stellt die Frage in den Mittelpunkt, welche Rolle Bioethik und bioethische Experten in politischen Regelungsprozessen haben können. Körtner macht deutlich, dass Ethik im Kontext der Politik gut daran tut, ihren eigenen demokratietheoretischen Ort selbst zum Thema ihrer Reflexion zu machen. Plurale Wertvorstellungen können nicht mit Hilfe der Ethik vereinheitlicht werden. Die drei Beiträge beschreiben Ethik als prozedurales Geschehen, das wesentlich von einer multiperspektivischen Herangehensweise geprägt ist und in dem der Ethiker als ein Experte neben vielen anderen zur Beantwortung normativer Fragen beitragen kann, aber keine exklusive Perspektive einnimmt.

Mit den Beiträgen von Ilona Szlezak und Fabian Kliesch werden weitere Fragen der Institutionalisierung von Ethik bearbeitet. Szlezak beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit Leitbildern von Krankenhäusern. Leitbilder als klassische Instrumente der normativen Ausrichtung von Krankenhäusern stehen für Szlezak in einer nur schwer zu vermittelnden Spannung zwischen idealtypischem Anspruch und der Absicht handlungsleitende Wirkung zu haben. Die von ihr herausgearbeitete Spannung entfaltet vor dem oben skizzierten doppelten Ziel der Medizinethik, inhaltlich wie auch formal strukturierende Wirkung zu haben, ihre besondere Bedeutung, da der Vermittlungsversuch zwischen beiden Bereichen durch Leitbildern nicht die gewünschte praktische Funktion entfaltet. Fabian Kliesch befasst sich mit einer weiteren Textgattung, die normative Wirkung entfalten soll, er untersucht ärztlicher Ethik, wie sie in den Verlautbarungen der Bundesärztekammer zum Ausdruck kommt. Kliesch sieht ein wesentliches Kriterium dafür, dass die Texte wirksam werden, darin, dass sie normative Orientierung bieten, gleichzeitig aber auch Möglichkeiten der Öffnung. Insbesondere zur Seite des Rechts und zur Seite der Medizin muss Ethik vermittelbar bleiben.

In einem Beitrag, der sich stärker sozialetischen Problemstellungen zuwendet, fragt Klein nach dem Ort ethischer Entscheidungen in Krankenhäusern. Vor dem Hintergrund zunehmender Technisierung und Rationalisierung sieht Klein die Gefahr, dass der Hilfe suchende Mensch im System Medizin aus dem Blick gerät. Er argumentiert für die Etablierung von Verfahren in Krankenhäusern selbst, damit ethische Aspekte in Entscheidungssituationen stärker aufgegriffen werden können.

Franziska Krause macht wie Klein einen Veränderungsprozess zum Ausgangspunkt ihrer Betrachtungen. Sie wendet sich dem Wandel des Arzt-Patienten-Verhältnisses zu und analysiert die Idee der kundenorientierten Medizin kritisch, in der der Patient analog zu einem Kunden verstanden wird, der die Wahl zwischen

verschiedenen Dienstleistungen hat. Sie argumentiert mit J.S. Mill für einen Autonomiebegriff in der Medizin, der die Handlungsfreiheit gegenüber der Willensfreiheit betont und damit den Unterschied zwischen Kranken und Kunden verdeutlicht. Dies sieht sie in der besonderen Situation des Kranken begründet, der – anders als der Kunde – stärker auf Vertrauen angewiesen ist.

Die Beiträge von Krug und Bittner arbeiten an Hand eines konkreten medizinischen Verfahrens, der Tiefen Hirnstimulation, Probleme der Arzt-Patienten-Interaktion, insbesondere der Patientenaufklärung heraus. Dieses Problemfeld, bei dem das Wohl des Patienten in der Entscheidungssituation für oder gegen eine Therapie neu zu definieren ist, diskutieren sie aus verschiedenen Perspektiven. Zunächst unterziehen sie in ihrem gemeinsamen Beitrag das Verfahren einer Bewertung entlang der vier bioethischen Prinzipien. Dem setzen sie Erfahrungen und gesellschaftlich geteilte Intuitionen gegenüber, die das Verfahren weitaus problematischer erscheinen lassen und für die sie weitere ethische Reflexionsformen aus dem Bereich der narrativen Ethik vorschlagen. Uta Bittner vertieft in ihrem Beitrag den Vorschlag, Narrative zu nutzen, um subjektiv erfahrbare Aspekte eines Lebens mit einer Tiefen Hirnstimulation zur Entscheidungsfindung heranzuziehen. Für Bittner sind Erzählungen in besonderer Weise geeignet, Entscheidungen zu strukturieren, da sie durch die in jeder Erzählung bereits angelegte Verbindung von normativen und deskriptiven Elementen zur Klärung von Werthaltungen und Überzeugungen beitragen können. Henriette Krug ergänzt die Überlegungen durch eine Gegenüberstellung der Erzählungen von subjektivem Wohl (oder Leid) im Rahmen der Tiefen Hirnstimulation und der Messgröße der Lebensqualität, wie sie in der Lebensqualitätsforschung zu Grunde gelegt wird. Erzählungen als interne Evidenz subjektiven Wohls können für Krug eine wichtige Ergänzung darstellen, um als Arzt patientenzentriert zu handeln. Tobias Eichingers Beitrag unternimmt einen formal ähnlichen Versuch, indem er am Beispiel von Enhancement nach der Leistungsfähigkeit einer Medizinethik auf Basis der vier bioethischen Prinzipien fragt. Er formuliert einen tugendethisch inspirierten Vorschlag für eine Erweiterung medizinethischer Überlegungen, durch den er die Möglichkeit gegeben sieht, zwischen konkurrierenden Prinzipien zu vermitteln und den verantwortlichen Arzt stärker in ethischen Überlegungen zu berücksichtigen.

Der Beitrag von Boris Eßmann geht über die konkrete Bestimmung des Wohls im Arzt-Patienten-Verhältnis hinaus. Er geht in seinem Beitrag der Frage nach, ob neurowissenschaftliche Erkenntnisse nicht in naher Zukunft unser gesamtes Verständnis von Ethik so ändern werden, dass es zu einer Neurowissenschaft der Ethik kommt. Eßmann diskutiert mögliche Verhältnisbestimmungen von Neurowissenschaft und Ethik, die wissenschaftstheoretisch auf die für die Medizinethik immer relevante Unterscheidung von deskriptiven und normativen Wissenschaften verweisen.

Die Beiträge wenden sich aus unterschiedlichen Richtungen exemplarischen Feldern der Medizinethik zu. Eine Topographie ethischen Nachdenkens in Medizin-

diskursen ist dabei sicherlich immer in zweierlei Richtungen beschränkt. Zum einen kann ein Band wie der vorliegende immer nur Ausschnitte präsentieren, die allenfalls exemplarisch für bestimmte Diskussionsfelder stehen können. So ist beispielsweise die Auseinandersetzung mit Ethik-Gremien auf einige wenige Arten dieser Gremien beschränkt oder auch die Diskussion um ethische Probleme, die durch medizinische Neuerungen aufgeworfen werden, wird nur an Hand ausgewählter Themen bearbeitet. Zum anderen kann die Auseinandersetzung immer nur eine Momentaufnahme des ethischen Nachdenkens in der Medizin darstellen. Nicht nur der wissenschaftliche Fortschritt wirft neue Fragen auf und verändert damit die Landschaft der Medizinethik. Auch das Verständnis von Werten wie Patientenautonomie sind einem zeitlichen Wandel unterlaufen und werden vor dem Hintergrund je unterschiedlicher Wissens- und Erfahrungsbestände jeweils anders zum Thema gemacht.

3. Medizinethik – quo vadis?

Eine solche Momentaufnahme der Medizinethik kann aber einige zentrale Themen, die für die Weiterentwicklung des Bereichs von Bedeutung sind, herausstellen helfen. Ein erster zentraler Aspekt gegenwärtiger Medizinethik ist die Auseinandersetzung mit den vier bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress. Die Prinzipien Autonomie, Nicht-Schaden, Wohltun und Gerechtigkeit, die aus keinem Ethik-Kurs mehr wegzudenken sind, sollen ähnlich wie ein Goldstandard als Richtschnur für Entscheidungen im medizinischen Alltag dienen. Wie einzelne Beiträge zeigen, ist der Einsatz der Prinzipien als Entscheidungshilfe nicht unumstritten. Die Kritik an den Prinzipien kann von zwei Seiten erfolgen und ist eng verbunden mit der Vorstellung der Funktion von Ethik in Medizindiskursen. Einerseits werden die Prinzipien kritisiert, da sie für einzelne als bedenklich eingestufte Verfahren keine Handhabung der Beschränkung liefern. Die Funktion der Ethik wird dabei ähnlich wie die des Rechts gesehen, sie soll klare Grenzen der Handlungsspielräume aufzeigen.⁶ Die Prinzipien werden hierfür als zu offen angesehen, insbesondere für Auseinandersetzungen zwischen Wohl und Wille des Patienten. Andererseits kann eine Ethik entlang der Prinzipien auch als zu restriktiv kritisiert werden. Das Absolutsetzen der Prinzipien widerspricht aus dieser Perspektive der grundsätzlichen Offenheit ethischer Diskurse gegenüber pluralen Werthaltungen, die durch Ethik miteinander ins Gespräch gebracht und nicht durch eine bestimmte ethische Position vereinheitlicht werden sollen. Das dahinterstehende Ethikverständnis geht von einer Vermittelbarkeit pluraler Positionen durch Verfahren aus, die jeweils nur in der konkreten Situation verhandelt werden kann. Auf Grund der Pluralität von

6 Zur Funktion der Ethik als Stoppschild vgl. J. Inthorn (2008), Ethische Konfliktlinien in der öffentlichen Kommunikation über Stammzellforschung, in: U. Körtner/C. Kopetzki (Hrsg.), Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte, Wien, New York, S. 93–105.

Begründungen in der Ethik sowie der von verschiedenen Seiten vertretenen Werte wird ein vereinheitlichender Theorie- und Normenkörper aber zu Gunsten von Verfahren fallengelassen. Die Auseinandersetzung mit den Prinzipien wird damit zum Testfall der Ethik selbst, die in einer Spannung zwischen prozeduralem und normierendem Anspruch steht.

Ein weiteres Thema, das durch eine solche Topographie aufgeworfen wird, ist das der Orte ethischer Entscheidungsfindung. Die klassische Gegenüberstellung von sozialetischen und individuellethischen Fragestellungen wird durch die Bedeutung der Patientenautonomie im Kontext medizinischer Entscheidungen aufgeweicht. Der Anspruch an die Rolle von Ärzten beispielsweise in der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit Patienten wandelt sich von der reinen Informationsvermittlung im Rahmen eines informed consent hin zu der Ermöglichung der Patientenautonomie durch eine individualisierte Form der Aufklärung. Es werden dabei zunehmend ethische Fragestellungen in den Verantwortungsbereich des Arztes hineingetragen, die vorher noch im Rahmen struktureller Überlegungen von best practice auf funktionaler Ebene für den Arzt zu entscheiden waren. Auch Ressourcenfragen werden vermehrt für Ärzte in ihrem Alltag zum Thema. Durch diese Entwicklung stellt sich die Frage, welche ethischen Fragen in den Verantwortungsbereich von Ärzten übertragen werden sollen, und für welche Fragen andere Räume der Entscheidungsfindung bereitgestellt werden müssen. Wie ist beispielsweise die Rolle des Arztes bei Enhancement zu sehen? Welche Verantwortung trägt er bei der Frage nach der medizinischen Indikation einer Therapie in einem sich gegenwärtig stark verschiebenden gesellschaftlichen Diskurs um die Verbesserung des Menschen?

Die Rolle des Arztes als Experte scheint in einem weiteren Aspekt auf: Medizinethik ist auf die Vermittlung von Fachwissen angewiesen, um zu praxisnahen und für die Praxis relevanten Entscheidungen zu gelangen. Im Rahmen ausdifferenzierter Arbeitsteilung werden normative Fragestellungen zunächst dem Ethikexperten zugeschrieben. Die notwendige Anbindung an naturwissenschaftliches Fachwissen bringt im Bereich der Ethik verschiedene Experten wieder zum interdisziplinären Austausch zusammen. Die Verwobenheit insbesondere für Fragen der Praxis führt dazu, dass die Rolle des Ethikers in der Auseinandersetzung zwischen Interdisziplinarität und eigenem Expertentum immer wieder neu bestimmt werden muss.⁷ In der Funktion des Ethikers spiegelt sich auch die Frage nach der Funktion von Ethik im Kontext der Wissenschaften. Der Ruf nach Ethik in Krisensituationen verweist auf eine weitere Bestimmung von Ethik. Ethik hat die Möglichkeit, Anschlussfähigkeit zu anderen wissenschaftlichen Diskursen herzustellen und Diskurse und Kriterien aus verschiedenen Wissenschaften zu integrieren, ohne die Unterschiede zwischen den Wissenschaften einzuebennen. Lebensweltlich ausgedrückte Sorgen oder Bedenken ebenso wie Fachperspektiven auf Diagnose und Therapie eines Men-

7 Vgl. hierzu *D. Birnbacher* (1999), Für was ist der „Ethik-Experte“ Experte?, in: K. P. Rippe (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der pluralistischen Gesellschaft*. Freiburg/Schweiz, S. 267–283.

schen lassen sich in der Sprache der Ethik zueinander ins Verhältnis setzen. Der Anspruch an Ethik, diese zu verbinden, gleichzeitig aber wissenschaftliche Expertise in Form von eindeutigem Wissen zur Verfügung zu stellen, zeichnet ein weiteres Spannungsfeld gegenwärtiger Medizinethik aus, das sich in den nachfolgenden Beiträgen finden lässt.

Die Beiträge des vorliegenden Bandes basieren zum wesentlichen Teil auf Vorträgen, die im Januar 2010 bei einer Tagung mit dem Titel „Ethik, quo vadis? Funktion der Ethik in Medizin-Diskursen“ am Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, gehalten wurden. Die Herausgeberin dankt dem Österreichischen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung für die finanzielle Unterstützung der Tagung. Dank geht auch an Sabine Parrag und Imre Bard für Korrekturarbeiten an diesem Band.

Formen und Funktionen von Ethik in der Entscheidungspraxis der Ethikkommissionen des Arzneimittelgesetzes

Gina Atzeni

1. Zur praktischen Relevanz des Ethik-Begriffs

An der Bedeutung „der Ethik“ in biomedizinischen Beratungs- und Entscheidungszusammenhängen besteht kein Zweifel. Ethikräte, -kommissionen und Ethik-Komitees werden überall dort eingerichtet, wo (bio-)medizinische Entscheidungen nicht mehr unter Verweis auf (mono)professionelle Expertise verbindlich zu treffen sind, wo in den Blick rückt, dass es die eine richtige Entscheidung möglicherweise nicht gibt.

Dieser Beitrag interessiert sich für die unterschiedlichen praktischen Realisationsformen der Ethik und den Gebrauch eines Begriffs der sich wie selbstverständlich anzubieten scheint, wenn es um als schwerwiegend wahrgenommene Probleme geht, der aber gleichzeitig seltsam undefiniert verwendet wird. Meine Überlegungen schließen, ohne die politischen Implikationen hier vollständig mitzuvollziehen, an die Überlegungen Ernesto Laclaus zum leeren Signifikanten an, welcher leer nicht deshalb ist, weil er ohne Bedeutung wäre, sondern weil er eine Vielzahl unterschiedlicher Bedeutungen bezeichnet und seine Gesamtheit so schließlich nicht mehr fassbar ist. Wie Laclau zum Begriff der Ordnung formuliert, möchte ich im Folgenden analog behaupten, Ethik in der praktischen Verwendung des Begriffs in bioethischen Diskursen „[...] an sich hat keinen Inhalt, weil sie nur in den verschiedenen Formen existiert, in denen sie tatsächlich realisiert ist.“¹

Eine dieser Realisierungsformen der Ethik soll im Folgenden anhand empirischer Daten aus einem DFG-Projekt² dargestellt und nach ihren latenten Funktio-

1 Vgl. E. Laclau (1996), Emanzipation und Differenz, Wien, S. 76. Die Anwendung des Konzepts des leeren Signifikanten auf den Begriff Ethik ist im Vergleich zwischen Ethikkommissionen und Ethik-Komitees entwickelt in: G. Atzeni/E. Wagner (2010), Ethik als institutionalisierte Dauerreflexion. Zur Funktion der Unbestimmtheit in medizin-ethischen Beratungsgremien, in: Verhandlungen des 34. DGS-Kongresses in Jena, Wiesbaden (im Erscheinen), zur grundsätzlichen Auseinandersetzung mit der Figur vgl. J. Müller/E. Wagner (2010), Eindeutigkeit im Unbestimmten. Über den kommunikativen Umgang mit Unsicherheit und Dauerirritation am Beispiel von Mode, Pop und Ethik, in: Verhandlungen des 34. DGS-Kongresses in Jena, Wiesbaden (im Erscheinen).

2 Das hier verwendete Datenmaterial entstand unter soziologischer Mitarbeit am DFG-Projekt „Paternalismus als Grundlagenproblem der Moralphilosophie und des Rechts“ (Leitung: Prof. Dr. Ulrich Schroth, Prof. Dr. Wilhelm Vossenkuhl). Neun Experteninterviews mit Mitgliedern von

nen untersucht werden. Um Verallgemeinerungen vorzubeugen, soll in einem ersten Schritt die Landschaft bioethischer Beratung in Deutschland skizziert werden (2.). Sichtbar werden hier ganz unterschiedliche rechtliche, organisationelle und thematische Kontexte der verschiedenen Gremien, welche jeweils ganz eigene Realisationsformen von Ethik hervorbringen.³ Für den Gegenstand dieses Beitrags, die Ethikkommissionen des Arzneimittelgesetzes, werden die Rahmenbedingungen genauer expliziert (3.) und die Herangehensweise an diesen Forschungsgegenstand dargestellt (4.), bevor in einem weiteren Schritt dargestellt wird, welche Form die Ethik in den so gerahmten Gremien annimmt und welche Funktion sie dort für das Verfahren und darüber hinaus für die spezifische Organisationsstruktur der Ethikkommissionen des Arzneimittelgesetzes erfüllt (5.). Abschließend werden die Ergebnisse im Überblick dargestellt und im Kontext einer „Gesellschaft der Gegenwart“⁴ versucht zu verorten (6.).

2. Ethikberatung in Deutschland

Betrachtet man die derzeitige Landschaft institutionalisierter Ethikberatung in Deutschland muss man Einrichtungen bioethischer Politikberatung einerseits, und Beratungs- und Entscheidungsgremien, die in konkreten Fragen bio- bzw. medizin-ethischer Konflikte tätig werden andererseits, unterscheiden. Erstere erfüllen die Aufgabe, Regierung bzw. Parlament in medizin- und bioethischen Fragen zu beraten sowie den öffentlichen Diskurs über bioethische Konfliktfelder zu informieren und anzuleiten. Auf Bundesebene ist der Deutsche Ethikrat, als Nachfolgeorganisation des 2001 installierten Nationalen Ethikrats tätig. Die 26 Mitglieder aus den Bereichen Naturwissenschaft, Medizin, Theologie, Philosophie, Ethik, Recht und Wirtschaft werden je zur Hälfte von Bundesregierung und Bundestag vorgeschlagen und vom Bundestagspräsidenten berufen. Begleitet werden die Debatten des Deutschen Ethikrats vom Parlamentarischen Ethikbeirat, der aus neun Abgeordneten besteht. Auch auf Landesebene existieren entsprechende Einrichtungen. Zur Beratung stehen grundsätzliche Fragen bioethischer Konflikte wie die nach der Legiti-

Forschungs-Ethikkommissionen in Bayern wurden von der Autorin 2006 durchgeführt. Die Daten wurden nach den gängigen wissenschaftlichen Regeln transkribiert und anonymisiert.

- 3 Zu den verschiedenen Realisationsformen der Ethik in unterschiedlichen bioethischen Settings vgl. G. Atzeni/E. Wagner (2010), Ethik als institutionalisierte Dauerreflektion. Zur Funktion der Unbestimmtheit in medizin-ethischen Beratungsgremien, in: Verhandlungen des 34. DGS-Kongresses in Jena, Wiesbaden (im Erscheinen), ferner G. Atzeni/F. Voigt (2010), Religion und Theologie in bioethischen Kommissionen. Eine interdisziplinäre Untersuchung zu Berufstheologien in ethischen Diskursen, in: F. Voigt (Hrsg.), Religion in bioethischen Diskursen. Interdisziplinäre, internationale und interreligiöse Perspektiven, Berlin/New York (im Erscheinen).
- 4 Zum Konzept der Gesellschaft der Gegenwart: A. Nassehi (2003), Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft, Frankfurt a.M., Ders. (2006), Der soziologische Diskurs der Moderne, Frankfurt a.M.