

Institutionalisierung bioethischer Reflexion als Schnittstelle von wissenschaftlichem und öffentlichem Diskurs

Konrad Hilpert

Blickt man zurück auf die bioethische Diskussion der letzten Jahrzehnte in Europa und in den USA, so unterscheidet sie sich in einem charakteristischen Punkt von den meisten anderen ethischen Diskussionen, die vor und neben ihr geführt wurden, nämlich durch das Aufkommen und die Existenz eigener Kommissionen und Gremien, die keine andere Aufgabe haben als die, die ethische Zulässigkeit (und damit eng verbunden auch die rechtsethische und -politische) von Gewinn und Nutzung biomedizinischer Kenntnisse zu bewerten. Der Grund, den man hinter dieser ungewöhnlichen Institutionalisierung der ethischen Reflexion vermuten darf, dürfte unabhängig von der Verschiedenheit in Aufgabenstellung, Zuständigkeit und Tätigkeitsebene eine doppelte Unsicherheit sein; nämlich die Unsicherheit in Bezug auf neuartige Handlungsmöglichkeiten, die bislang noch nicht aufgetreten sind und die sich als zu komplex erweisen, um sie ohne Umschweife als von den geltenden Standards schon erfasst anzusehen; und die Unsicherheit in Bezug auf die moralischen Maßstäbe, die in einer in allen möglichen Bereichen als plural erlebten Gesellschaft als Referenzpunkte für entsprechende Regelungen anerkannt sind. Nicht dass im Streit der konkurrierenden Überzeugungen, Ideale, Lebensstile, Praxen und Vorstellungen von geglücktem und sinnhaftem Leben ethische Orientierung und ethische Kompetenz gar nicht mehr gefragt wären. Im Gegenteil. Aber die Kompetenz zu sagen, was im Bereich biowissenschaftlichen Erkennens und biotechnischen Handelns für richtig bzw. für falsch zu gelten hat, wird nicht mehr bestimmten Professionen, Amtsträgern und Überzeugungsgruppen überlassen, sondern von einem geregelten Verfahren der Aushandlung unter Beteiligung der Öffentlichkeit erwartet.

1. Entwicklung und rechtliche Grundlagen

Die ersten Ethik-Kommissionen wurden in den 1960er-Jahren in den USA eingerichtet. Sie waren in erster Linie die Antwort auf das Bekanntwerden von medizinischen und pharmazeutischen Versuchen an Menschen, ohne dass die betreffenden Versuchspersonen ausreichend informiert waren und sich einverstanden erklärt hatten. Trotz der weltweiten Empörung, die die Experimente der NS-Ärzte an Häftlingen in Konzentrationslagern und von japanischen Ärzten an Kriegsgefangenen ausgelöst hatten, und trotz der breiten Zustimmung, die dem nach den Nürnberger Kriegsverbrecher-Prozessen dazu formulierten 10-Punkte-Katalog entgegengebracht wurde¹, wurden nämlich in den Folgejahren auch außerhalb Deutschlands immer wieder Missbräuche von Menschen zu Forschungszwecken aufgedeckt. Skandale lösten vor allem der Prozess um die Infizierung von 23 chronisch kranken, aber nicht krebserkrankten Patienten des Jewish Chronic Disease Hospital in New York mit Krebszellen 1965² und eine im Jahr darauf erschienene Studie aus, die den Nachweis erbrachte, dass von 100 klinischen Studien, deren Ergebnisse in den wichtigsten Fachzeitschriften veröffentlicht worden waren, wenigstens zwölf mit Hilfe ethisch zweifelhafter Experimente an Menschen durchgeführt worden waren³. 1972 berichtete ein Sozialarbeiter, dass im Zuge einer seit den 1930er-Jahre laufenden Langzeitstudie in Alabama an hunderten von schwarzen Landarbeitern, die an Syphilis erkrankt waren, regelmäßig Untersuchungen vorgenommen worden waren, ohne sie je über ihre Krankheit zu informieren und mit einer wirksamen Therapie zu behandeln.⁴

Zu weiteren Auslösern wurden das Dilemma, wenige verfügbare Therapieplätze unter zahlreichen Patienten gerecht zu verteilen, die andernfalls sterben mussten, wie im Fall der ersten künstlichen Nieren am Universitätsklinikum von Seattle 1962 sowie Aufsehen erregende Einzelfälle wie jener der komaösen Karen Ann Quinlan. Deren Eltern hatten nach einem Jahr des Abwar-

¹ Nach *Philip Pettit*, Zur Institutionalisierung der Forschungsethik, in: *K. P. Rippe* (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der pluralistischen Gesellschaft*, Freiburg, Schweiz 1999, 309–333, hier: 314f. Näheres zur Helsinki-Deklaration und ihren nachfolgenden Überarbeitungen bei *Illhardt, F.J.*, Helsinki-Deklaration, in: *Lexikon der Bioethik II*, 214–216.

² Vgl. *Pettit*, *Forschungsethik*, 315f.; *Deutsch, E.*, *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproduktrecht*, Berlin, Heidelberg 1999, Rn. 590.

³ Vgl. ebd., 316; *Deutsch*, *Medizinrecht*, Rn. 590.

⁴ Vgl. ebd., 316f.; *Brudermüller, G.*, *Ethikkommissionen und ethischer Diskurs*, in: *ders.* (Hrsg.), *Angewandte Ethik und Medizin*, Würzburg 1999, 85–116, hier: 85f.

tens und der von den Ärzten wiederholt gegebenen Prognose, ihr Zustand sei irreversibel, die Einstellung der künstlichen Beatmung verlangt, scheiterten jedoch mit dieser Forderung sowohl bei den Ärzten als auch bei Gericht. Das oberste Berufungsgericht von New Jersey machte die Einstellung 1976 schließlich von der Prüfung und Zustimmung einer Ethik-Kommission (Institutionel Review Board) abhängig, die dann auch eine entsprechende Empfehlung abgab.⁵ Ähnlich schwierige Fälle führten an Kliniken und medizinischen Fakultäten zur Gründung von Kommissionen, die sich speziell mit der Beratung und Lösung von Entscheidungskonflikten befassen wollten und hierzu auch bewusst Vertreter nicht-medizinischer Disziplinen in die Beratung einbezogen. Aus diesen Anfängen entstanden in den 1980er-Jahren in vielen US-amerikanischen Kliniken und Pflegeheimen Kommissionen, die sich mit den moralischen Problemen und Konflikten, die bei der Arbeit entstanden, auseinandersetzen.⁶

In Deutschland wurde eine Ethik-Kommission erstmals 1979 im Sonderforschungsbereich „Kardiologie“ eingerichtet. Dieses Beispiel machte innerhalb nur weniger Jahre Schule. Die Einrichtung dieser Ethik-Kommissionen verdankt sich nicht einer gesetzlichen Anordnung, sondern Beschlüssen von Forschungsorganisationen, Ärztekammern, Universitäten, Kliniken und des Medizinischen Fakultätentags.⁷ Sie wurden ihrerseits inspiriert durch die Revidierte Deklaration von Helsinki des Weltärztebunds von 1975 und eine Empfehlung der Bundesärztekammer von 1979. Die in Tokio überarbeitete Deklaration von Helsinki über die biomedizinische Forschung am Menschen verlangte, dass „Planung und Durchführung eines jeden Versuchs am Menschen ... eindeutig in einem Versuchsprotokoll niedergelegt werden sollte. Dieses sollte einem besonders berufenen unabhängigen Ausschuss zur Beratung, Stellungnahme und Orientierung zugeleitet werden.“⁸ Das

⁵ Näheres bei *Illhardt, F.J.*, Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch, Berlin u. a. 1985, 161–163; *Roser, T.*, Ethik im klinischen Alltag, in: Forum TTN, 7/2002, 13–26, hier: 17f.; *Steinkamp, N., Gordijn, B.*, Ethik in der Klinik – ein Arbeitsbuch. Zwischen Leitbild und Stationsalltag, Neuwied, Köln, München 2003, 101.

⁶ Vgl. *Steinkamp, Gordijn*, Ethik, 92f.

⁷ Zur Entwicklung der Ethik-Kommissionen in Deutschland s. *Deutsch*, Medizinrecht, Rn. 591–595; *Grupp, K.*, Zur Stellung von Ethik-Kommissionen unter öffentlich-rechtlichen Aspekten, in: *F. Furkel, H. Jung* (Hrsg.), Bioethik und Menschenrechte, Köln u. a. 1993, 125–147; *Altner, G.*, Ethik-Kommission, in: Lexikon der Bioethik I, 682–691.

⁸ Revidierte Deklaration von Helsinki des Weltärztebunds, beschlossen am 10.10.1975 in Tokio, I 2. Deutsche Übersetzung nach: *Toellner, R.* (Hrsg.), Die Ethik-Kommission in der Medizin, Stuttgart, New York 1990, 159–162.

Dokument der Bundesärztekammer empfahl die Einrichtung entsprechender Kommissionen zur Beratung und Beurteilung ethischer und rechtlicher Aspekte von Forschungen am Menschen und regelte die Durchführung des Verfahrens. Nachdem es 1983 zur Gründung des „Arbeitskreises medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West)“ gekommen war, wurden schon 1986 aus diesem Kreis heraus „Verfahrensgrundsätze“ für die Arbeitsweise der Kommissionen vorgeschlagen.⁹

Dieser Hergang zeigt, dass die Ethik-Kommissionen als Instrumente der Selbstkontrolle der ärztlichen Profession entwickelt wurden und nicht als Oktroi des Gesetzgebers. Rechtliche Anerkennung erfuhren sie im Laufe der Zeit gleichwohl, allerdings auf indirektem Weg. „Indirekt“ will in diesem Zusammenhang besagen, dass die Ethik-Kommission hier nicht in ein Organ des positiven Rechts transformiert wird, sondern lediglich ihr Tätigwerden und ihre Empfehlung Teil eines gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens werden; der Unterschied zwischen ethischer und rechtlicher Ebene bleibt also bestehen. Ein solcher „Umweg“ zur rechtlichen Anerkennung waren etwa Gerichtsurteile, die eine entsprechende Konsultation voraussetzten, ein anderer die Aufnahme der Pflicht zur Konsultation in die Berufsordnung für Ärzte zunächst erst als Empfehlung, seit 1988 als bindende Vorschrift¹⁰, ein weiterer schließlich die Übernahme entsprechender Bestimmungen in das Arzneimittelrecht¹¹.

Die rasche Entwicklung im Bereich der Biomedizin brachte es mit sich, dass das, was mit dem Begriff Ethik-Kommission bezeichnet wird, noch einmal um eine weitere wichtige Variante ergänzt wurde. In vielen Ländern wurden nämlich neben und zusätzlich zu den regionalen Ethik-Kommissionen zentrale bzw. nationale Ethik-Kommissionen errichtet.¹² Im Unterschied zu den regiona-

⁹ Der Text ist dokumentiert in: *Toellner*, Ethik-Kommission, 163–165. Zur Arbeit des Arbeitskreises s. *P. Hucklenbroich, R. Toellner* (Hrsg.), Symposium 20 Jahre Ethikkommission Münster – 15 Jahre Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen. Erfahrungen – Probleme – Perspektiven, Münster 2002.

¹⁰ (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (letzte ergänzte Fassung: Bremen 2004), § 15 (<http://www.bundesaerztekammer.de>).

¹¹ Medizinproduktegesetz § 20; Arzneimittelgesetz § 40 I. Zum Rechtscharakter der Ethikkommissionen in Deutschland s. *Grupp*, Ethik-Kommissionen; *Jung, H.*, Zur Rolle von Ethikkommissionen bei medizin-ethischen Entscheidungsprozessen, in: *Furkel*, Bioethik, 145–153; *Wölk, F.*, Zwischen ethischer Beratung und rechtlicher Kontrolle – Aufgaben- und Funktionswandel der Ethikkommissionen in der medizinischen Forschung am Menschen, in: *Ethik in der Medizin* 14 (2002), 252–269.

¹² Den Anfang machte die National Commission for the Protection of Biomedical and Behavioral Research, eingesetzt vom Kongress der Vereinigten Staaten. Es folgte

len Ethik-Kommissionen erstreckte sich deren Aufgabe weder auf die Beurteilung konkreter Forschungsprojekte noch auf die Findung verantwortbarer Lösungen für Entscheidungskonflikte, sondern auf die Beobachtung der Entwicklungen im gesamten biomedizinischen Feld, auf die Auswirkungen und Folgen für die Gesellschaft, auf die Abschätzung des gesetzgeberischen Handlungsbedarfs und auf Vorschläge für Regelungen. Von staatlichen Organen eingesetzt wie etwa die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags oder in der Trägerschaft der Exekutive wie der Nationale Ethikrat und die Ethik-Kommissionen einzelner Bundesländer können sie entweder „ad hoc“, das heißt: zu speziellen Fragen, die einer baldigen politischen Regelung bedürfen, oder aber als „ständige“ eingerichtet sein, das meint: zur dauernden und systematischen, umfassenden Beobachtung der Entwicklungen und Anwendungsmöglichkeiten unter besonderer Beachtung der grundsätzlichen ethischen Perspektiven, was dann in einem weiteren Sinne ebenfalls der eventuellen Vorbereitungsarbeit für die Gesetzgebung dient.

Auch Ethik-Kommissionen der zuletzt genannten Art sind nicht unmittelbar Ausführungen von Willensakten des Gesetzgebers, doch ist ihre Tätigkeit stärker als die der regionalen Kommissionen auf Gesetz und Gesetzgebung bezogen. Gesetzgebungsorgane und Regierung können ihr Tätigwerden und ihre Voten aus politischen Erwägungen oder zur Optimierung der eigenen Entscheidungslage zur Voraussetzung der eigenen Beschlüsse machen. Dann freilich bedürfen Zugang, Aufgabenumschreibung und Modalitäten des Tätigwerdens und Sichertikulierens ihrerseits einer präzisen gesetzlichen Regelung.

Was die Auseinandersetzung mit den ethischen Fragen und Problemfällen betrifft, die „vor Ort“, also in den Kliniken und Pflegeheimen selber, anfallen, so wurden in Deutschland nennenswerte Anstrengungen zu einer organisierten und strukturell verorteten Form eigentlich erst durch das Initiativpapier „Ethik-Komitees im Krankenhaus“ der Krankenhausträger-Verbände der beiden großen Kirchen im Jahr 1997 unternommen.¹³ Schon heute, wenige Jahre danach, sprechen erste Anzeichen dafür, dass diese

das vom Staatspräsident gegründete Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé in Frankreich. Inzwischen haben auch Schweden, Dänemark, Luxemburg, Italien, Norwegen, Portugal, Belgien, Finnland und Deutschland ständige nationale Ethikräte. – Zum Ganzen s. *Fuchs, M.*, Ethikkommissionen und Ethikräte im internationalen Vergleich, in: Forum TTN 7/2002, 2–13.

¹³ Deutscher Evangelischer Krankenhausverband/Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (Hrsg.), Ethik-Komitee im Krankenhaus, Freiburg i.Br. 1997.

Initiative ähnlich wie schon früher in den USA und in den Niederlanden auf andere große Träger und Einrichtungen überspringt¹⁴.

2. Typen und Funktionen

Faktisch lassen sich also derzeit aufgrund der geschilderten Entwicklung drei Grundformen von Ethik-Kommission erkennen, die im Folgenden auch terminologisch unterschieden werden sollen, freilich ohne dass über diese Benennungen ein allgemeines Einverständnis herrschen würde.

Den ersten Typus bilden die Ethik-Kommissionen im engeren Sinn. Sie stellen die ursprüngliche Form dar und dienen vor allem der vorausgehenden Überprüfung von Forschungsprojekten. Sie sind angesiedelt an jenen Institutionen, innerhalb derer geforscht wird. Dabei kann der Prüfungsausschuss entweder ausschließlich von Kollegen oder aber von Kollegen und Vertretern des übrigen ärztlichen und pflegerischen Personals oder aber aus Vertretern der Institution und Mitgliedern von außerhalb, also Kollegen und Laien im Sinne von Vertretern anderer Berufe, zusammengesetzt sein.

Der zweite Typus sind die klinischen Ethikkomitees. Sie dienen der ethischen Beratung bei konkreten Konfliktfällen, und zwar entweder wenn diese aktuell auftreten oder aber im Nachhinein. Vertreten sind in solchen Komitees Mitglieder nicht nur des medizinischen, sondern auch des pflegerischen, des sozialen und des seelsorgerischen Bereichs sowie der Verwaltung und unter Umständen auch der Patientenschaft. Besprochen werden können sowohl Anfragen von Patienten und Patientinnen wie auch solche von Angehörigen und von Mitgliedern der relevanten Berufsgruppen. Je nachdem stehen am Ende solcher Besprechungen Ratschläge oder mehrere verantwortbare Alternativen für den Einzelfall oder auch Richtlinien für den Umgang mit ganz bestimmten Problemen, die innerhalb einer Institution immer wieder vorkommen. Interne Richtlinien bieten die Chance, die Erfahrung, die im Umgang mit entsprechenden Fragestellungen immer wieder gemacht wurde, festzuhalten und nutzbar zu machen. – Inzwischen gibt es auch weichere, das heißt weniger geregelte Formen der gemeinsamen Erörterung ethischer Fälle vor Ort, zu denen alle Inte-

¹⁴ Beispiele in *Kettner, M., May, A., Ethik-Komitees in Kliniken – Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven*, in: *Ethik in der Medizin* 14 (2002), 295–297, hier: 296; *Steinkamp, Gordijn, Ethik, 94*.

ressierten bei Bedarf Zugang haben, wie Ethik-Foren und Ethik-Cafés¹⁵.

Einen dritten Typ von Ethik-Kommission stellen die von den legislativen bzw. exekutiven Organen des Staats eingerichteten Ethikräte dar. Sie sind, gleich ob sie nur mit einer begrenzten Aufgabenstellung beauftragt oder als ständige Einrichtung eingesetzt wurden, im Grunde ein Instrument der Politikberatung. Ihre Aufgabe besteht nämlich darin, die Grundlagen für anstehende Entscheidungen zu verbessern oder aber ein Ort organisierten Nachdenkens über die ethische Verantwortung der Gesellschaft für Wissenschaft, Forschung und neue Techniken zu sein.

Eine der wichtigsten Funktionen sämtlicher Ethik-Kommissionen ist der Schutz der Patienten und Probanden vor Schadenszufügung. Krankheits- und/oder wissensbedingt befinden diese sich nämlich in einer Lage struktureller Asymmetrie gegenüber Ärzten und Forschern. Vor allem Ethik-Kommissionen im engeren Sinne sind primär Instrumente zur Abwehr von Schaden, Übergehung des Rechtes auf Selbstbestimmung und Zumutung von Risiken, für die keine Aussicht auf einen Nutzen besteht, der sie aufwiegen könnte. Das Mittel, durch das dieser Zweck erreicht werden soll, ist die Begutachtung durch nicht beteiligte, aber fachkundige Mitglieder der Scientific Community. Auch in den anderen Typen von Ethik-Kommission geht es um das Wohl der Kranken, aber darüber hinaus auch um den Schutz der Forschenden und der Einrichtungen vor Image-Verlust und Schadensersatzforderungen, vor allem aber um den Schutz der Rechte der Bürger und der Interessen eines funktionierenden Gemeinwesens.

Eine andere zentrale Funktion von Ethik-Kommissionen im weiten Sinne ist die Beratung. Deren Sinn ist nicht, selbst Entscheidungen zu treffen oder Weisungen für Entscheidungen vorzugeben. Vielmehr geht es darum, bei denen, die Entscheidungen zu treffen haben, die Voraussetzungen zu verbessern, so dass ihre Entscheidung informierter, mit besseren Gründen und unter Disziplinierung der Einflussnahmen durch Dritte getroffen werden können. Dies gilt im Falle des klinischen Ethik-Komitees für Patienten, Ärzte und Pfleger, im Falle des Ethikrats für anstehende gesetzliche Regelungen. Das Mittel dazu ist im einen Fall der Austausch mit Personen über die Einschätzung des konkreten Falls

¹⁵ S. dazu *Kettner, May*, Ethik-Komitees, 297. Zur hier nicht weiter berücksichtigten Implementierung fallweiser ethischer Konsile s. *Steinkamp, Gordijn*, Ethik, 106–111, und *Eibach, U.*, Klinisches „Ethik-Komitee“ und „ethisches Konsil“ im Krankenhaus, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 50 (2004), 21–34.

auch über den ärztlichen Bereich hinaus, im anderen die Nutzung des Sachverständigen von Experten auf den relevanten Gebieten. Der Rat hat eine subsidiäre Funktion für das Entscheiden, kann und soll also nicht dessen Substitution sein. Aber auch Ethik-Kommissionen im engeren Sinne haben nicht ausschließlich die Aufgabe zu überprüfen, sondern auch die, die medizinisch Forschenden bei der Gestaltung und Durchführung in Aussicht genommener Projekte zu beraten. Die Helsinki-Deklaration umschreibt in der oben zitierten Passage die Erwartungen an die Kommission ja ausdrücklich auch als Beratung (*consideration*), als Stellungnahme (*comment*) und als Orientierung (*guidance*).¹⁶ So gesehen sind also alle Arten von Ethik-Gremien Beratungs- und nicht Entscheidungsorgane.

Die letztgenannten Beispiele zeigen, dass sich die Grundtypen von Ethik-Kommissionen und die verschiedenen Funktionen, die diese haben, zwar präzise zuordnen lassen, jedoch nicht so ausschließlich, dass sich die Typologie der Kommissionen einfach aus der jeweiligen Funktion ergibt. Es gibt auch Ethik-Kommissionen, deren gesetzlicher Auftrag dahingehend umschrieben ist, dass sie mehrere der genannten Funktionen ausüben. So hat etwa die Zentrale Ethikkommission für Stammzellenforschung sowohl zu prüfen, ob eingereichte Forschungsprojekte den gesetzlichen Vorschriften entsprechen (die in diesem Fall einen Ausnahmetatbestand regeln, also einen engen Rahmen der Zulässigkeit definieren), als auch zu bewerten, ob sie den wissenschaftlich begründeten Nachweis enthalten, dass ihre Ziele hochrangig und sämtliche Alternativen zur Verwendung von Stammzellen an menschlichen Embryonen ausgeschöpft sind. Kriterien für diese vom Gesetz vorgegebene ethische Bewertung sind letztlich das Gebot der Hilfe für

¹⁶ In der englischen Fassung der revidierten Helsinki-Deklaration lautet die oben zitierte entscheidende Passage: „The design and performance of each experimental procedure involving human subjects should be clearly formulated in an experimental protocol. This protocol should be submitted for consideration, comment, guidance, and where appropriate, approval to a specially appointed ethical review committee, which must be independent of the investigator, the sponsor or any other kind of undue influence. This independent committee should be in conformity with the laws and regulations of the country in which the research experiment is performed. The committee has the right to monitor ongoing trials. The researcher has the obligation to provide monitoring information to the committee, especially any serious adverse events. The researcher should also submit to the committee, for review, information regarding funding, sponsors, institutional affiliations, other potential conflicts of interest and incentives for subjects.“ (in der jüngsten, in Edinburgh im Oktober 2000 ergänzten Fassung trägt diese Passage die Nummer 13). Dazu *Schaupp, W.*, Der ethische Gehalt der Helsinki-Deklaration. Eine historische Untersuchung der Richtlinien des Welt-Ärztbundes über biomedizinische Forschung am Menschen, Frankfurt a.M. 1993.

kranke Menschen bzw. die Verhältnismäßigkeit der Mittel zur angezielten Heilung.¹⁷ Prüfung und Bewertung münden in eine Empfehlung an die staatliche Genehmigungsbehörde, die die Genehmigung erteilt oder verweigert.

Freilich gibt es auch Funktionen, die nur jeweils für einen bestimmten Typus von Ethik-Kommission charakteristisch sind. Dazu gehört etwa die Entlastungsfunktion bei klinischen Ethik-Komitees: Die einzelnen Handelnden, also die Ärzte und Pfleger oder die Angehörigen, können durch die gemeinsame Besprechung von Konfliktfällen zwar nicht von der Verantwortung der Entscheidung entbunden werden, sehr wohl aber von der Last, diese alleine tragen zu müssen. Ein solcher Entlastungseffekt kann in einem bestimmten Maße verstetigt werden, indem einrichtungsinterne Richtlinien für bestimmte, wiederkehrende Behandlungskonflikte festgehalten werden. Solche Richtlinien stellen darüber hinaus eine Möglichkeit dar, wie der Träger einer Einrichtung zur Schärfung des Profils und zugleich zur Wahrung der Integrität der Einrichtung beitragen kann. Die entsprechenden Bemühungen und Kommunikationsnetze, die mit der gemeinsamen Arbeit im Ethik-Komitee entstehen, können auch die Brücke zur Steuerung von Fortbildungsmaßnahmen für das Personal sein.

Eine in der Mediengesellschaft nicht zu unterschätzende weitere Funktion von Ethik-Kommissionen kann die sein, über neue Bereiche und Handlungsmöglichkeiten sachgemäß und differenziert die Öffentlichkeit zu informieren. Genauso wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass auch die Gegensätze und Unterschiede in den Wertvorstellungen und Einschätzungen offen gelegt werden. Diese Informationsfunktion gegenüber der Öffentlichkeit vermögen Ethikräte am besten zu erfüllen, sofern ihre Verfahrensordnung und ihre Ausstattung mit Personal und Mitteln dies erlauben. Im Vorfeld anstehender politischer Entscheidungen kann dies eine der wichtigen Möglichkeiten sein, Mandatsträger, die in den betreffenden Fragen ja fast alle Laien sind, sowie größere Kreise der Bevölkerung in die Meinungs- und Willensbildung einzubeziehen und kontroverse Positionen zu Gehör zu bringen. Dies erscheint nicht nur um der Informiertheit als solcher willen für wünschenswert, sondern auch im Blick auf die vielerorts vorhandenen Ängste einerseits und das Spiel mit den Hoffnungen der Menschen andererseits.

¹⁷ Dies arbeitet sehr klar heraus: *Beckmann, J.P.*, Ethik nach Vorgaben des Gesetzes?, in: *K. Amelung u. a.* (Hrsg.), *Strafrecht – Biorecht – Rechtsphilosophie*, Heidelberg 2003, 593–602.

Freilich steht die Nutzung dieser Möglichkeit zur Kommunizierung in die Öffentlichkeit hinein in Kombination mit der Kompetenz, die personelle Zusammensetzung zu bestimmen, immer unter der Zweideutigkeit, das Gremium als Legitimationsbeschaffer instrumentalisieren zu wollen. Wenn Ethikräte ins Leben gerufen werden, nur um bereits bestehende andere Ethikgremien zu konterkarieren, geraten auch die Produkte ihrer Beratungen und die Autorität der betreffenden Gremien überhaupt unter Verdacht. Wenn es hingegen gelingt, solche Instrumentalisierungen zu vermeiden, dann können Ethikräte durchaus zur Rationalisierung öffentlicher und politischer Debatten um die neuen Möglichkeiten beitragen.

2. Zusammensetzung und Verbindlichkeitsstatus

Ethik-Kommissionen können nach recht unterschiedlichen Gesichtspunkten zusammengesetzt sein. Am meisten auf Akzeptanz stoßen dürfte das Bemühen, Vertreter jener Wissenschaftsdisziplinen einzubeziehen, die mit den aufgetretenen ethischen Fragestellungen zu tun haben, also die Kommission multidisziplinär zu besetzen. Dieses Ideal der Multidisziplinarität gilt eigentlich für alle Ethik-Kommissionen. Selbst in den Kommissionen, die ausschließlich mit der Prüfung von Forschungsvorhaben befasst sind, sollten nach den Empfehlungen des Arbeitskreises Medizinische Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik nicht nur Ärzte sitzen, sondern wenigstens ein Jurist. Faktisch wirken aber in den meisten Kommissionen auch Theologen, Philosophen, unter Umständen auch Sozialwissenschaftler mit. Bei klinischen Ethik-Komitees sind neben Ärzten auch Angehörige der Pflegeberufe, Seelsorger und Vertreter der Krankenhausverwaltung Mitglieder. Bei klinischen Ethik-Komitees ist es sinnvoll, bei der Zusammensetzung stärker als den Aspekt der Multidisziplinarität den Gesichtspunkt der Beteiligung möglichst aller Berufsgruppen, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, also das Prinzip der Partizipation, zum Tragen zu bringen. Ganz selbstverständlich sind auch Ethikräte multidisziplinär zusammengesetzt. Für ihre Besetzung wird die gewünschte Multidisziplinarität aber häufig verknüpft, bisweilen auch überlagert vom Gesichtspunkt der Repräsentanz: Neben Experten aus den einschlägigen Wissenschaften, also insbesondere aus Medizin, Biologie, Rechtswissenschaft, Grundlagenwissenschaften und Ökonomie, können dann auch Vertreter der so genannten Praxis (etwa klinisch tätige Ärzte, Richter, Vertreter von

Industrieunternehmen) und Repräsentanten gesellschaftlicher Gruppen, die für maßgebliche Anschauungen in der Bevölkerung stehen (also etwa Kirchen, Nichtregierungsorganisationen, bestimmte Verbände wie Behindertenverbände) als Mitglieder berufen werden. Die Kommission ist von der Konzeption her dann so etwas wie ein Abbild der Gesellschaft im Kleinen oder je nachdem auch eine Art virtuelles Miniparlament.¹⁸

Es liegt auf der Hand, dass bei der Auswahl geeigneter Personen durch staatliche Organe sowohl nach dem Modell eines Expertengremiums als auch nach dem Modell des Parlaments leicht die Nähe zur eigenen politischen Option und Proporzüberlegungen eine Rolle spielt (das entsprechende Einfallstor ist das Vorschlagsrecht). Wie in anderen Fällen auch, etwa bei der Ernennung neuer Richter für die höchsten Gerichte, sind derartige politische Rücksichten nur so weit hinnehmbar, als sie durch überragende Fachkundigkeit und überdurchschnittlichen Sachverstand bezüglich der zu reflektierenden Handlungsfelder überboten und relativiert werden.

Die Tätigkeit von Ethik-Kommissionen hat nämlich nur dann Sinn, wenn ihre Beratungen und Beschlüsse in völliger Unabhängigkeit stattfinden bzw. getroffen werden können. Selbstverständlich schließt das nicht aus, dass sich die einzelnen Mitglieder persönlich bestimmten Überzeugungen verpflichtet wissen noch dass sie für ihre Person (also nicht qua Amt) selbst eine bestimmte Position vertreten. Und es schließt auch nicht aus, dass Ethik-Kommissionen gegenüber der Instanz, die sie eingerichtet hat oder der sie zugeordnet sind (Ministerien, das Parlament, die Regierung), Rechenschaft über ihre Aktivität abzulegen haben. Unabhängigkeit heißt hier aber, dass von den Mitgliedern erwartet wird, dass sie nicht im Auftrag einer bestimmten Organisation, Gruppe oder politischen Partei denken, argumentieren und votieren, sondern als Experten, die nur ihrem Gewissen und ihrem Wissen verpflichtet sind. Dabei erstreckt sich ihre Kompetenz qua Experten auf drei Inhaltsbereiche, wenn auch in unterschiedlichem Maße, nämlich 1. auf die human-, natur- und sozialwissenschaftlichen Sachverhalte, 2. auf die Ansätze der Ethik, Argumentationswege zur Beurteilung praktischer Probleme, auf Kriterien und Verfahren verantwortlicher Güterabwägung, und 3. auf die Kenntnis des ge-

¹⁸ Rippe, K.-P. (Ethikkommissionen in der deliberativen Demokratie, in: M. Kettner (Hrsg.), *Angewandte Ethik als Politikum*, Frankfurt a.M. 2000, 140–164, hier: 156) charakterisiert so zusammengesetzte Ethik-Kommissionen als „Clearing-Kommission“. Zu ihren Vorzügen und Nachteilen s. ebd. 156f.

sellschaftlichen Kontexts, also etwa auf in der Bevölkerung vorhandene Befürchtungen und Hoffnungen, auf Bereitschaften und Verletzbarkeiten, auf Stärken und Schwächen der Rechtskultur. Tendenziell wird gerade von den nicht-biomedizinischen Mitgliedern der Kommission, die unter diesem Gesichtspunkt „Laien“ sind, erwartet, dass sie dafür bürgen, dass die ethischen und die gesellschaftlichen Gesichtspunkte gegenüber den rein fachwissenschaftlichen angemessen Berücksichtigung finden.

Die Ergebnisse solcher unabhängiger Beratungen unterscheiden sich von Parlamentsbeschlüssen und Verordnungen staatlicher Behörden grundsätzlich dadurch, dass sie lediglich Empfehlungen darstellen, die für niemanden und kein Organ verbindlich sind. Bei einer Kluft zwischen dem Votum der Ethik-Kommission und der von den unmittelbar Verantwortlichen getroffenen Entscheidungen kann sich allenfalls faktisch eine Legitimationsnotwendigkeit gegenüber der Öffentlichkeit ergeben. Allein gegenüber Verstößen gegen Verfahrensvorschriften, die sich aus rechtsstaatlichen Grundsätzen ergeben (z. B. das Tätigwerden der Kommission bei Antrag, zeitnahe Behandlung, faire Beratung, Ausschluss von Befangenheit, Mitteilung an den Antragsteller, Vertraulichkeit, Möglichkeit eines Minderheitsvotums u. ä.)¹⁹, und massiven Fehlern²⁰ in der Beurteilung des Sachverhalts, die zur Schädigung oder Benachteiligung Betroffener führen können, sind Einsprüche und juristisches Vorgehen möglich.

Die Ergebnisse der bisherigen Analysen sollen in der folgenden Übersicht kurz festgehalten werden:

Typologie der Ethik-Kommissionen

<i>Typus</i>	<i>Ethik-Kommission im engeren Sinne</i>	<i>klinisches Ethik-Komitee</i>	<i>Ethikrat</i>
<i>Aufgabe</i>	Begutachtung von Forschungsprojekten	Beratung zu konkret auftauchenden Konfliktfällen	Politikberatung Aufklärung der Öffentlichkeit

¹⁹ S. dazu Genaueres bei *Deutsch*, Medizinrecht, Rn. 610–628. Zu den Verfahrenserfordernissen für Ethik-Kommissionen der medizinischen Fachbereiche speziell s. auch *Bork, R.*, Das Verfahren vor der Ethik-Kommission der medizinischen Fachbereiche, Berlin 1984.

²⁰ Zu den verschiedenen Möglichkeiten, dass der Ethikkommission Fehler (in der Beurteilung oder in der Auslegung des Rechts) unterlaufen können, Beschwerdemöglichkeiten und Haftung s. ebd., Rn. 637–646.

<i>Kontext</i>	medizinische und pharmakologische Forschung am Menschen	Behandlung Einzelner im Krankenhaus, Pflege im Heim	Politische Willensbildung, pluralistische Gesellschaft
<i>Ziel</i>	Schutz von Patienten und Probanden vor Schaden und Risiken durch Forschung	Unterstützung von behandelnden Ärzten, Pflegepersonen, Angehörigen und Patienten bei problematischen Entscheidungen im klinischen Alltag	Beobachtung der Entwicklungen; Abschätzung des Handlungsbedarfs; Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für neue Fragestellungen mit Zukunftsbedeutung; Information der Öffentlichkeit; Rationalisierung der öffentlichen Debatte
<i>Funktion</i>	Kontrolle; Beratung; Orientierung der Forschenden	einzelfall- und problemorientierte Beratung der Verantwortlichen; Entlastung; Akkumulation von Erfahrungen	Beratung von Gesetzgebungsorganen und politischen Entscheidungsträgern; Aufklärung der Öffentlichkeit
<i>Zusammensetzung</i>	nichtbeteiligte Kollegen, 1 Jurist, u. U. „Laien“	Vertreter des medizinischen, des pflegerischen, des sozialen und seelsorgerischen Bereichs, der Verwaltung, der Patienten	Experten aus relevanten Wissenschaftsdisziplinen; Repräsentanten gesellschaftlicher Gruppen; Politiker

<i>Adressat</i>	Ärzte und medizinische Forscher	Ärzte und Angehörige des pflegerischen Personals, Patienten	Politiker; Parlament; Regierung; Öffentlichkeit
<i>Ergebnis</i>	Stellungnahme	Ratschläge, alternative Behandlungs- optionen; Richtlinien	Empfehlungen, Optionen, Gutachten

4. Verfahrensphilosophie und moralischer Anspruch

Der Gegenstand, um dessentwillen Ethik-Kommissionen eingerichtet werden und über den sie beraten, sind moralisch als problematisch wahrgenommene Einzelfall-Situationen oder aber bereichsspezifische generelle Fragen, für die noch gar keine oder mehrere, sehr unterschiedliche moralische Einschätzungen nebeneinander bestehen. Würden die Antworten der Mitglieder einer Ethik-Kommission von vornherein erwartbar kongruieren oder gäbe es eine zentrale Autorität, deren Entscheidung sicher und erwartbar akzeptiert würde, würden sich solche Gremien erübrigen.

Mit der Institution der Ethik-Kommissionen verbindet sich demnach bei aller Verschiedenheit ihrer Ausformung die Erwartung, dass man in der moralischen Urteilsbildung mittels Argumentieren und Kommunizieren in einem stabilen Team weiter kommen kann als bloß bis zur Manifestation moralischer Meinungsverschiedenheit. Eine solche würde ja nur lähmen. Positiv ist das Ziel, das mit der Einrichtung von Ethik-Kommissionen verbunden wird, allerdings auch nicht nur die Einholung der Meinung von Experten (das ist auch ohne oder zusätzlich zur Tätigkeit einer Kommission möglich!) oder die Offenlegung der Kräfteverhältnisse, um daraus eine Vorlage für die politische Machtentscheidung zu gewinnen. Das positive Ziel ist vielmehr, aktiv auszuloten, wie weit gemeinsame Urteilsgrundlagen vorhanden sind, selbstkritische Überprüfung anzuregen und eventuell die Überwindung bestehender Hindernisse durch vernunftbezogene Argumente zu erreichen und, wenn und so weit das nicht gelingt, wenigstens die Klärung der Gründe für den fortbestehenden Dissens. Insofern Ethik-Kommissionen nicht entscheiden, sondern nur Empfehlungen abgeben, stört die Abgabe dissentierender Voten nicht grund-

sätzlich. Doch verfehlen Ethik-Kommissionen ihren eigentlichen Sinn, wenn sie permanent eine Vielzahl unterschiedlicher Voten hervorbringen oder – was auf dasselbe hinausläuft – als bevorzugter Ort für die Darlegung und Geltendmachung der eigenen Position benutzt werden. Deshalb ist das Verständnis der Mitgliedschaft in einer Ethik-Kommission primär im Sinne eines Mandats der eigenen Moralgemeinschaft höchst problematisch. Das Verfahren, mittels einer Ethik-Kommission in der moralischen Urteilsbildung über schwierige Einzelfälle und neuartige Probleme, die sich im Kontext des biomedizinischen Fortschritts erst stellen, voranzukommen, ist also offensichtlich in seiner Struktur konzeptionell schon einer normativen Vorgabe verpflichtet. Diese wird in der jüngeren Diskussion oft als Deliberation bezeichnet, was man als Selbstverpflichtung zur Abwägung aller guten Argumente und zum eigenständigen Überlegen in der Konfrontation mit dem einzelnen Fall bzw. mit dem zu reflektierenden neuen Handlungsfeld umschreiben könnte. Ethik-Kommissionen sind letztlich um der Konsensbildung willen da. Aber nicht die Suche nach dem totalen Konsens noch Konsens um jeden Preis sind dabei das zugrunde liegende Leitbild, sondern die Herstellung bzw. Vergrößerung des möglichst weit gehenden Konsenses auf rationalem Wege. Ein solcher Konsens in den betreffenden Problemen und Fragen ist auch dort denk- und erzielbar, wo die ethischen Grundlagentheorien, denen die Mitglieder einer Ethik-Kommission anhängen, voneinander differieren oder wo Wertungen ganz konkreter Fragen gegensätzlich sind²¹, sofern sie nur auf der Grundlage und im Rahmen einer gemeinsamen Gesellschaftsordnung stehen.

Ethik-Kommissionen sind infolgedessen nicht nur keine Entscheidungsgremien im eigentlichen Sinne, sondern auch keine Institutionen, deren Aufgabe es wäre, Ethik zu generieren oder mit Mehrheiten über Gut und Böse zu befinden. Vielmehr sind sie Orte und Verfahrensweisen, um den Anspruch, als moralisch schwierig wahrgenommene Situationen und neuartige Handlungsfelder ethisch zu reflektieren, mit der Anwendung vorhandener moralischer Prinzipien und den fachwissenschaftlichen Perspektiven der verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen zu vermitteln, um daraus Vorschläge für eine verantwortliche Steuerung der Entwicklung zu gewinnen. Unter den Bedingungen des ethischen Pluralismus ist dieses Ziel nur mittels konsensorientierter Auseinan-

²¹ Vgl. Rawls' Gedanke vom overlapping consensus; *Rawls, J.*, Der Gedanke eines überlappenden Konsensus, in: Die Idee des politischen Liberalismus. Aufsätze 1978–1989, Frankfurt a.M. 1992, 293–332.

dersetzung, konstruktiver Zuordnung und Beratung annäherungsweise erreichbar.

Ein solches Verfahren verlangt von den Mitgliedern einer Kommission, dass sie sich auf die Sichtweise, die Denkart und die Sprache je anderer Fachdisziplinen einlassen. Und es verlangt von ihnen, dass sie zu ihren je eigenen Moralvorstellungen auch reflexiv auf Distanz gehen können. Im Resultat wird ein solches Verfahren auch zu Kompromissen führen können. Kompromisse sind immer dann echt und weiterführend, wenn erstens vernünftige Gründe für sie sprechen, sie zweitens unparteiisch zustande gekommen sind, also alle Beteiligten eine Chance hatten, mit zu argumentieren, und drittens sie geeignet sind, dass die davon Betroffenen sie akzeptieren können.

Formen gemeinschaftlicher Beratung hat es in der Medizin, in der Rechtspolitik und in der Gesetzgebung schon immer gegeben. Insofern sind Ethik-Kommissionen nichts schlechthin Neues. Neu an ihnen ist allerdings, dass die Urteilsbildung durch Diskurs weiter reicht als bisher, nämlich auch auf Bereiche ausgedehnt wird, die früher entweder der Klugheit des erfahrenen und die Verantwortung tragenden Inhabers einer Profession oder aber der amtlichen Entscheidung einer religiösen oder staatlichen Autorität, die die Entscheidung über das Problem aus allgemeinsten Prinzipien herleiteten, vorbehalten waren, und dass die diskursive Urteilsbildung organisiert wird. In diesen beiden Punkten – mit anderen Worten der Einführung des Prinzips der Multidisziplinarität anstelle des Sichverlassens auf das Klugheitsethos eines einzelnen Professionsinhabers und der Organisation eines Verfahrens diskursiver Kommunikation anstelle autoritativer Entscheidung – hat die Praxis der Ethik-Kommissionen und deren moralischer Anspruch konzeptionell Gemeinsamkeiten mit der Theorie der Diskursethik, vor allem in jener Form, wie sie von Jürgen Habermas entwickelt wurde. Deren Ziel ist ja die gewaltfreie, vernünftig begründete und von allen anerkennbare Regelung für konfliktäre Situationen bzw. Konstellationen. Der Weg dahin ist ein verständigungsorientierter Diskurs, in den alle betroffenen Subjekte (bei fehlender Sprach- und Handlungsfähigkeit deren Anwälte) ihre Wünsche und Gründe einbringen und zugleich der Kritik aller anderen zugänglich machen. Freilich darf die Heranziehung diskursethischer Vorstellungen nicht übersehen lassen, dass die Verantwortlichkeit für die Entscheidung beim Arzt verbleibt und dass Kommissionen wegen ihrer Institutionalisierung auch der Notwendigkeit unterliegen, in ihren Empfehlungen und Ratschlägen diachrone Konsistenz zu wahren.

Auch zu kontraktualistischen Ansätzen, wie sie von John Rawls, Richard Nozick, Richard Dworkin und anderen in Fortführung der neuzeitlichen Sozialvertragstheorien entwickelt wurden, besteht im Gedanken der allgemeinen und informierten Zustimmung als notwendiger Bedingung für die Akzeptabilität von Entscheidungen mit moralischem Inhalt eine sachliche Nähe. Freilich dürften in der praktischen Realität von Ethik-Kommissionen der Stellenwert und die Bedeutung professioneller und persönlicher Wertorientierungen, die Notwendigkeit wenigstens einiger zentraler Vorstellungen von gelingendem Menschsein und gerechtem Miteinander und sogar die faktische Unentbehrlichkeit eines normativen Menschenbildes gegenüber dem bloßen Verfahren stärker veranschlagt werden als in der rein akademischen Theorie des diskursethischen²² und des kontraktualistischen Ansatzes.²³

5. Problematik und Gefahren von „Kommissionsethik“²⁴

Das Instrument Ethik-Kommission stößt trotz seiner fortschreitenden Etablierung in Forschung, Klinik und Politik nicht nur auf zustimmende Resonanz, sondern auch auf erhebliche Skepsis. Diese bezieht sich nicht nur auf konkrete Beratungsergebnisse, auf Äußerungen einzelner Mitglieder und Stellungnahmen zu bioethischen Neuerungen und kontroversen bioethischen Fragen, sondern ist größtenteils grundsätzlicher Natur und wird bereits artikuliert, sobald die Absicht bekannt wird, eine solche Kommission einzurichten. Insofern sie gerade nicht nur eine aktuelle Diskrepanz zwischen der eigenen moralischen Intuition des Kritikers und einem Vorschlag der Kommissionsberatung zum Gegenstand hat, sondern ein konzeptionelles Bedenken zum Ausdruck bringt, verdient sie besonders sorgfältig zur Kenntnis genommen und beachtet zu werden.

Im Kern geht es bei diesen grundsätzlichen Einwänden um Varianten eines der folgenden Gründe:

²² Zur Diskussion der Diskursethik unter diesem Aspekt s. *Siep, L.*, Moral und Gattungsethik. Zu Jürgen Habermas' Die Zukunft der menschlichen Natur, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 50 (2002), 111–120; und *Honnefelder, L.*, Bioethik und Menschenbild, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 7 (2002), 33–52.

²³ Zu weiteren Konzepten kommunikativer Beratung, die für die Verfahrensphilosophie von Ethik-Kommissionen fruchtbar gemacht werden können, s. *Höffe, O.*, Strategien der Humanität. Zur Ethik öffentlicher Entscheidungsprozesse, Freiburg, München 1975, 201–311.

²⁴ So eine Charakterisierung von *Andreas Kuhlmann* in einer Grundlagenreflexion zur Arbeit des Nationalen Ethikrates (Kommissionsethik. Zur neuen Institutionalisierung der Moral, in: Merkur 56 (2002), 26–37).

Ethik-Kommissionen konnten zwar in einigen Bereichen rechtliche Relevanz gewinnen, aber sie selbst sind weder vom Recht definierte und eingesetzte Institutionen noch in der Verfassung vorgesehene Organe der Gesellschaftsordnung. Als Gremien zum Schutz der Patienten, aber besonders für die Suche nach Standards für einen verantwortlichen Umgang mit bestimmten neuen wissenschaftlichen Möglichkeiten sowie als Lösungshilfe für schwierige Fälle von berufsrechtlichen Institutionen, Klinikträgern oder Regierungen eingerichtet, entbehren sie in ihren Äußerungen der demokratischen Legitimation (*Legitimationsdefizit*). Vor allem gegenüber der Existenz von Ethikräten auf der politischen Ebene wird eingewandt, dass Fragen, die alle angehen, öffentlich und demokratisch legitimiert, das heißt im gewählten Parlament entschieden werden müssten.²⁵

Dieser Einwand ist nur dann nicht triftig, wenn sich die Kommission tatsächlich als bloßes Beratungsgremium versteht, in dem Sachverstand aus verschiedenen Disziplinen zusammengebracht wird, in dem diskutiert und mögliche Optionen der Politik ausgelotet werden.

Eng mit dem Vorwurf des Legitimationsdefizits hängt der eines *Distanzdefizits* zusammen. In dem Maße nämlich, wie Standes-„Funktionäre“, Einrichtungsträger und Politiker über die Einsetzung, den Auftrag und vor allem die Zusammensetzung der Kommission bestimmen, wächst die Gefahr, dass sie durch ihre Arbeit vorgegebene Ziele bestätigen und untermauern sollte, damit anschließend die Auftraggeber die Autorität der Beratungskommission nutzen können. Dann aber hätte eine Kommission unter Umständen reine Alibi-Funktion.

Dieser Gefahr kann nur dadurch entgegengewirkt werden, dass das Organ, welches die Mitglieder beruft, darauf achtet, auch Personen zu bestellen, die aufgrund ihrer wissenschaftlichen Arbeit, ihrer institutionellen Einbindung oder ihrer Zugehörigkeit erwarten lassen, dass sie einen kritischen Standpunkt vertreten. Selber kann die Kommission ihre Unabhängigkeit stärken, indem sie sich die Freiheit nimmt, ihre Beratungsgegenstände selbst festzulegen und nicht nur auf Auftrag hin tätig zu werden. Auch hat sie gegen jeden Versuch der Einflussnahme von außen ihre innere Unabhängigkeit zu verteidigen. Von großer Bedeutung ist schließlich, dass ihre Mitglieder auch zu Kritik bereit sind.

²⁵ So mit Nachdruck etwa der Bundestagsabgeordnete *Hubert Hüppe* in einer Stellungnahme zur Frage „Brauchen wir einen nationalen Ethikrat?“ der Zeitschrift *Forschung & Lehre* 12/2001, 643.

Häufig wird der Einwand vorgetragen, über Ethos und Normen des Guten und Richtigen könne ebenso wenig wie über die Wahrheit mit Mehrheiten beschlossen werden (*Inadäquatheit des Verfahrens*). So richtig dieses Argument im Kern ist, ist es doch in seiner populären Inanspruchnahme häufig mit dem Missverständnis verknüpft, Mehrheitsbeschlüsse bedeuteten automatisch den Verzicht auf das Bemühen um eine wahrheitsorientierte Überwindung der verschiedenartigen oder sogar gegensätzlichen Wertungen, die von den einzelnen Mitgliedern der Kommission vertreten oder zur Sprache gebracht werden. Tatsächlich muss das aber keineswegs der Fall sein. Das Ziel der Beratung einer Ethik-Kommission ist nämlich nicht, die Diskussion durch eine möglichst rasche Abstimmung zu beenden, sondern den Konsens in der zu beratenden Sache durch rationales Argumentieren so weit als irgendetmöglich herzustellen oder zu vergrößern. Der Pluralität oder sogar Unverträglichkeit der verschiedenen Werturteile ist eine solche Bemühung nicht wehrlos ausgeliefert, insofern sowohl das biologische und medizinische Faktenwissen als auch die prinzipielle empirische Nachprüfbarkeit von behaupteten Zusammenhängen, die logische Stringenz der Argumentation und eben auch die Leidenserfahrungen von Betroffenen sowie die grundlegenden Standards der Gesellschaftsordnung (wie sie in den anerkannten Menschen- und Grundrechten, im Nürnberger Kodex und in der Helsinki-Deklaration festgeschrieben sind) sehr wohl eine kritische – das heißt zur Unterscheidung von richtig und falsch bzw. gut und böse drängende und insofern objektive – Rolle spielen können, die durch bloße Berufung auf die Intuition Einzelner oder die Meinung von Gruppen nicht einfach neutralisiert werden kann. Mehrheitsabstimmungen haben in Beratungen von Ethik-Kommissionen nicht eigentlich die Funktion, Instrumente der Willensbildung zu sein, sondern dienen hier allenfalls dazu, sich ein genaueres Bild vom Ausmaß des schon gefundenen bzw. erarbeiteten Konsenses zu geben.

Umgekehrt sind Ethik-Kommissionen keine übergeordneten moralischen Instanzen, deren Konsensbildung den Anspruch erheben könnte oder auch bloß dürfte, die moralische Urteilsbildung der Einzelnen und von Gruppen zu dominieren oder gar zu ersetzen (*Urteils-Paternalismus*). Ethik-Kommissionen sind lediglich dazu da, die Urteilsfähigkeit der Verantwortlichen (Forscher, Ärzte, Pflegende, Parlamentarier, Politiker usw.) zu koordinieren, zu sensibilisieren, das heißt zu schärfen bzw. zu entlasten, und dadurch zu verbessern, aber sie können weder den Rang eines definitiv urteilenden Lehramts in Moralfragen beanspruchen noch ha-

ben sie die Befugnis, irgendjemanden vorab von moralischer Schuld loszusprechen. Letzteres könnte vor allem dann ein nahe liegendes Missverständnis sein, wenn die Kommissionsarbeit sich ausschließlich auf die Prüfung der wissenschaftlichen Korrektheit und der rechtlichen Zulässigkeit (losgelöst von ihrer ethischen Fundierung) beschränken würde.

Schließlich sind Ethik-Kommissionen auch der Befürchtung ausgesetzt, sie verhinderten oder bremsten durch die Mitarbeit von „Laien“ (gemeint: von Nichtnaturwissenschaftlern) innovative und kreative Forschung (*Innovationshindernis*). Dass die Existenz einer Ethik-Kommission von dem einen oder anderen Forscher vor allem als Behinderung seiner Möglichkeiten und Freiheiten empfunden wird, mag durchaus zutreffen. Freilich sind Ethik-Kommissionen sämtlicher Arten von ihrer Konzeption her nicht primär Verhinderungsinstrumente, etwas Bestimmtes zu tun, sondern vielmehr Instrumente, die Freiheit menschlichen Handelns mit der Notwendigkeit der Achtung vor dem Menschen und seiner (für alle gleichen) Rechte zu verbinden. Dies wiederum geschieht durch eine Prüfung dessen, was zum Schutz der Einzelnen und der Gesellschaft notwendig ist. Negativ ausgedrückt geht es darum, Schaden abzuwenden – Schaden nämlich von den eventuell Betroffenen, von der Gesellschaft, in der die Einzelnen leben, aber auch von den Wissenschaftlern und Forschern selbst, die sich andernfalls mit gigantischen Haftungsansprüchen konfrontiert sehen könnten. Dass hierbei in einzelnen Fällen auch Benachteiligung gegenüber Kollegen in anderen Ländern, in denen die entsprechende Forschung keiner Restriktion unterliegt, bedeuten kann, und dass manches sich im Nachhinein vielleicht als übervorsichtig herausstellen kann, ist der Preis unserer moralischen Unsicherheit, von der uns aber niemand ohne erhebliche Risiken für den Menschen, die Gesellschaft und die Zukunft der Menschheit befreien kann.

6. *Theologen als Mitglieder*

Vielen Ethik-Kommissionen gehören neben Medizinern, Biologen, Juristen und Philosophen auch Theologen als Mitglieder an. Die Frage, was deren Beteiligung an den Diskussionen und Beratungen des betreffenden Gremiums eigentlich notwendig macht, lässt sich nicht gleichermaßen evident beantworten wie bei den Vertretern der anderen genannten Fachrichtungen. Soweit die Rolle von Theologen in den entsprechenden Statuten umrissen wird, wird sie – so etwa in der Verordnung über die Zentrale

Ethik-Kommission für Stammzellenforschung – als die von Sachverständigen beschrieben. Sachverständige nämlich für Ethik aus der Fachrichtung Theologie, in diesem und in anderen Fällen gleichgestellt den Sachverständigen für Ethik aus dem Bereich der Philosophie. Als weitere, meist allerdings unausgesprochene Gründe für die Berufung von Theologen in Ethik-Kommissionen lassen sich wenigstens noch zwei weitere vermuten, nämlich zum einen, dass sie – vor allem wenn für die Besetzung der Gesichtspunkt der Repräsentativität gesellschaftlicher Gruppen und Positionen relevant ist – die Einbeziehung der Kirche(n) verkörpern sollen. Ein Grund könnte auch der sein, dass ihnen die Rolle von Vertretern der öffentlichen Kommunikation, also mit anderen Worten die Rolle von medizinischen bzw. naturwissenschaftlichen Laien zugeschrieben wird, die anderen Nichtfachleuten wenigstens dieses voraushaben, dass sie im Argumentieren zu ethischen Problemstellungen geübt sind und dass sie institutionell in Moralgemeinschaften verankert sind, die in der Gesellschaft auf Grund ihrer Mitgliederzahl und ihres Organisationsgrades faktisch Ansehen und Einfluss haben.

Die Aufgabe, die sich dem theologischen Ethiker mit der Mitgliedschaft in einer Ethik-Kommission stellt, ist keine einfache. Denn zum einen kann er für so gut wie keinen der Fragenkomplexe, um die es in den Kommissionsberatungen geht, also etwa In-vitro-Fertilisation, Anwendung gendiagnostischer Verfahren, Forschungen an Stammzellen, Lebenserhaltung von schwerstgeschädigten Neugeborenen, Transplantationsmedizin usw., unmittelbar auf verbindliche Weisungen und Auskünfte in der Schrift oder in der langen Tradition der Theologie zurückgreifen. Was er einbringen kann, bezieht sich vielmehr auf Grundansichten vom Menschen und auf Wertprinzipien, die bislang zum Verstehen von Mensch, Welt und Wirklichkeit sowie zum verantwortlichen Handeln des Menschen als Einzelnen und zum Gelingen von Gemeinschaft für unerlässlich gegolten haben. Ganzheitlichkeit, Endlichkeit, Fehlerhaftigkeit, Achtungsanspruch, Geschenkhafte und Anerkennung als Gleiche sind derartige anthropologisch-normative Komponenten eines Menschenbilds, das sich auch theologisch formulieren und explizieren lässt. Sie kann der Theologe als normativen Horizont erinnern bzw. auf ihrer Folie kritisch Züge jenes Menschenbilds sichtbar machen, das in Anträgen, Voten und Zukunftsszenarien impliziert ist. Unter dieser Perspektive können und müssen die verschiedenen Betroffenen, die Forschenden und die Mediziner, die Interaktionen zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten und schließlich auch die Gesellschaft als Ganze als von diesen Neuerungen Betroffene

in den Blick genommen werden – und dies mit je nachdem kritischem, ergänzendem, modifizierendem oder auch bestätigendem Ergebnis. Es genügt freilich nicht, hierbei im Abstrakten zu bleiben. Bedeutung erlangen solche normativen Züge nur, wenn sie mit den konkreten, auf biomedizinisches Sachwissen basierten Handlungsmöglichkeiten bzw. konkreten Problemlagen samt ihren Lösungsoptionen vermittelt werden.

Zum anderen jedoch ist der theologische Ethiker allen anderen Mitgliedern in der Kommission gleichgestellt und muss deshalb die eigene Sicht den anderen plausibel machen und sich auch deren Widerspruch und dem Bedenken der Fachleute, die über die biomedizinischen Fakten ungleich besser Bescheid wissen als er selbst, aussetzen. Auf eine ausführliche Darlegung und Reflexion der Glaubensdimension und ihrer systematischen und theologiegeschichtlichen Grundlagen werden sich diese anderen in der Kommission aber ebenso wenig einlassen wie auf den Versuch einer beschwörenden Missionierung. Damit zu rechnen, dass sich die nichttheologischen Mitglieder in einer Ethik-Kommission, die partizipiert am Überzeugungs- und Interessenpluralismus der heutigen Gesellschaft, in ihrer Mehrheit die Weltanschauung und den ethischen Ansatz des Theologen zu Eigen machen werden, wäre völlig unrealistisch. Gefordert ist infolgedessen vom theologischen Ethiker, theologisch-ethische und philosophisch-ethische Argumente einander zuzuordnen und mit Einwänden in anderer Weise umzugehen, als sich auf vorgegebene Normen und Handlungsanweisungen von Autoritäten zu berufen. Hier bleibt ihm nur die Kraft des besseren Arguments. In dem Maße, wie er sich hierauf einlässt, nimmt auch die Chance zu, dass er zur Ehrlichkeit der Beratungen in die Kommission hinein, aber unter Umständen auch darüber hinaus in die Öffentlichkeit beitragen kann, insofern er im Gegenzug zum Verzicht auf bloß autoritative Argumente auch die bloß strategischen, rhetorischen (bzw. Ängste und Heilserwartungen instrumentalisierenden) Stellungnahmen von Interessengruppen, Verbänden, Lobbys, Parteien und Medien bei der Erörterung der bioethischen Fragen zu hinterfragen berechtigt ist.

Einen Gewinn von diesem Bemühen haben möglicherweise aber nicht nur die Ethik-Kommission und die auf deren Arbeit aufbauenden Entscheidungssequenzen der Politik, sondern auch der Ethik treibende Theologe und die Theologie als Ganze selber. Gewinnen können diese nämlich zunächst einmal durch eine bessere und tiefere Sachkenntnis, die sie von den dafür kompetenten Experten eröffnet bekommen. Sodann werden sie genötigt, das oft vor allem eher theoretisch und ideal entwickelte Normative mit

den tatsächlichen Gegebenheiten, mit der Komplexität und Konfliktivität menschlichen Daseins und Lebens in einen inneren Zusammenhang zu bringen. Schließlich können sie vor allem im Gespräch mit den Medizinern lernen, neue Möglichkeiten nicht sofort und ausschließlich von Prinzipien und generellen Normen her zu sehen und zu beurteilen, sondern auch aus dem Blickwinkel der betroffenen Individuen und ihrer ganz konkreten Schwierigkeiten.

Natürlich ist die Mitarbeit von Theologen in Ethik-Kommissionen auch nicht frei von Risiken und Gefahren. Ihre spezifischen Gefahren sind nach der einen Seite hin die Zustimmung zu allem und jedem, was Anwälte des Fortschritts vorschlagen, nach der anderen Seite hin aber das Sichzurückziehen auf einen Sonderstandpunkt, der nicht mehr wirklich zur Diskussion gestellt wird, und das daraus erwachsende Sichbegnügen mit der Rolle des Warnens vor jedem biomedizinischen Fortschritt. Beide Positionierungen können in der breiten Öffentlichkeit und in der medialen Kommunikation zeitweise und je nach Befindlichkeit mit viel Sympathie rechnen.

Ein Risiko besteht auf Seiten des Theologen aber insofern, als das Ergebnis sorgfältiger und detaillierter Beratungen, an denen er mitgewirkt hat, zusammen mit dem Blick auf die Notwendigkeit, eine rechtlich überprüfbare Regelung für alle vorzuschlagen, auch einmal zu Diskrepanzen zwischen einer Handlungs-Empfehlung der Kommission in einer konkreten Anwendungs- und Abwägungsfrage (nicht in prinzipiellen Wertungen) und einer kirchenamtlich formulierten oder favorisierten Position führen kann. Diese können je nach Aufmerksamkeit und Reaktion aus dem Raum der Kirche als Rollenkonflikt erlebt werden. Für ihre Einschätzung ist es wichtig, sich bewusst zu bleiben, dass einerseits ethische Prinzipien nie sämtliche Aspekte, die bei der Anwendung relevant sind, erfassen können²⁶; und dass andererseits die Mitgliedschaft eines wissenschaftlichen Theologen in einer Kommission nicht mit dem Anspruch gleichgesetzt werden kann, für die Kirche zu sprechen²⁷.

Der theologische Ethiker in einer Ethik-Kommission weiß sich selbstverständlich durch die Prinzipien gebunden. Aber er muss im

²⁶ S. dazu *Hilpert, K.*, Brennpunkte der aktuellen bioethischen Diskussion, in: *G. Bachleitner, W. Winger* (Hrsg.), *Moderne im Umbruch. Fragen nach einer zukunftsfähigen Ethik*, Freiburg CH, Freiburg i.Br. 2003, 45–55, hier: 52–54.

²⁷ S. dazu die Erklärung von Antonio Autiero und Konrad Hilpert bezüglich der Mitgliedschaft von katholischen Theologen in der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung vom 20.07.2002 (Manuskript).

Argumentieren und im Prüfen von Spielräumen und zukünftigen Möglichkeiten auch dem jeweils erweiterten Erkenntnis- und Wissensstand, dem Eigengewicht konkreter Anwendungssituationen sowie den Konflikten, in denen Ansprüche aus verschiedenen prinzipiellen Verpflichtungen (auch solchen der Rechtssicherheit und der Konsistenz) miteinander kollidieren, Rechnung tragen. Auf dieser Basis zu verantwortlichen und gut begründeten Empfehlungen an Gesetzgeber und Politik zu kommen, ist die einzig redliche Alternative zur Kapitulation vor dem Pluralismus der Wertvorstellungen und Interessen und der Abdrängung des Ethischen in den Raum des Privaten, rein binnenkirchlicher Gruppen und alternativer Szenerien. Deren Ethos kann zwar u. U. leicht Eindeutigkeit beanspruchen, doch erweist es sich bei näherer Prüfung häufig auch schnell als unterkomplex im Bezug auf die zu bearbeitenden Probleme. Der Preis für solches Beharren auf den eigenen maximalen Forderungen kann dann die Verstärkung neutralisierender Tendenzen im politischen Umgang mit den neuen Möglichkeiten der Biomedizin sein.