

Institutionalisierung der Bioethik in europäischen Institutionen

Die europäische Dimension der Bioethik als Herausforderung für die theologische Ethik*

Günter Virt, Wien/Salzburg

1. Ethik ist ein Krisenphänomen

Wenn die routinehaft gelebte Moral verstanden als jenes Insgesamt an Regeln und Einstellungen, aus denen heraus wir unser Handeln alltäglich meist ohne viel nachzudenken gestalten, ausgehöhlt wird oder nicht mehr ausreicht, ist Ethik gefragt. Es bedarf eines gründlichen und systematischen Nachdenkens über die Moral in der Krise. Ethik ist die Theorie der Moral.

Aristoteles hat als Erster Ethik als eigenständige philosophische Disziplin gefasst am Vorabend des Untergangs seiner Heimatpolis Athen, als die Korruption der Moral der Bürger und des Gemeinwesens auf diesen Untergang zusteuerte. Dass Ethik in Krisenzeiten jeweils einen neuen Reflexionsschub erhielt, ließe sich aus der ganzen Geschichte der Zivilisation erweisen. Man denke etwa an die spanische Spätscholastik, als durch die Entdeckung der neuen Kontinente ganz neue ethische und vor allem sozialetische und völkerrechtliche Probleme entstanden. Man denke an die Aufklärung sowie an die Krisenzeiten nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg.

Mit dem rasanten Fortschritt der biomedizinischen Forschungen und Wissenschaften stellten sich neue Handlungsprobleme ein, die frühere Generationen so nicht kannten. Dazu gesellte sich ein stets fortschreitender Pluralismus von Wert-einstellungen in den modernen Gesellschaften. Diese und weitere Gründe führten erneut zu einer Krise der Moral, die sich im Bereich der biomedizinischen Handlungsmöglichkeiten konzentrierte. So wurde der neue Begriff Bioethik vermutlich erstmals von Rensselaer Potter in der von ihm herausgegebenen Aufsatzsammlung „*Bioethics. Bridge to the future*“ (New York 1971), benutzt und trat mittlerweile von den USA aus seinen „Siegesszug“ durch die ganze Welt an. Das 1998 von der Görresgesellschaft von Wilhelm Korff u.a. herausgegebene dreibändige „*Lexikon der Bioethik*“ (Gütersloh 1998) versteht unter Bioethik die ethische Reflexion jener Sachverhalte, die den verantwortlichen Umgang des Menschen mit jeder Form

* Festvortrag am 5.5.2010 in Salzburg anlässlich der Überreichung des ersten Bandes der neuen Reihe „Ethik-Gesetz-Moral-Recht“ an Gerhard Holotik zum 70. Geburtstag: Gerhard Holotik, Pneumatologie, Spiritualität und christliche Verantwortung. Ausgewählte Schriften, hg. v. Joachim Hagel/Josef Kandler/Andreas M. Weiß (Ethik-Gesetz-Moral-Recht 1), St. Ottilien 2010.

von Leben betreffen, umfasst also nicht nur menschliches Leben. Bioethik, zunächst als medizinische Ethik entstanden, umfasst heute wesentlich mehr als diese.

Wenn Ethik somit nicht mit Moral gleichzusetzen ist, sondern als deren Theorie oft geradezu vor der herrschenden Moral zu warnen hat, dann zeigt sich die Krise der Moral zugespitzt in der zunehmenden Institutionalisierung von Ethik in sog. Ethikkommissionen.

2. Die Institutionalisierung von Ethik in Ethikkommissionen verschiedener Art

Ethik war zunächst in den Universitäten als philosophische oder theologische Ethik (Moraltheologie im katholischen Bereich) im Fächerkanon der Fakultäten beheimatet. Man kann darunter die normative systematische, philosophische und theologische Lehre von den menschlichen Handlungen und Haltungen verstehen, insofern diese unter der Differenz von gut oder böse, menschlich richtig oder falsch stehen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden angesichts der Verbrechen, die im Rahmen medizinischer Forschung am Menschen nicht nur im Nationalsozialismus, sondern auch in der USA an der schwarzen Bevölkerung¹ und in Japan begangen worden waren und angesichts der rasant zunehmenden medizinischen Forschung am Menschen Ethikkommissionen eingerichtet, in denen die medizinische Forschung am Menschen beraten werden sollte. Detaillierte Richtlinien für diese Forschung wurden zunächst als sog. *soft law* vom Weltärztebund in der sog. *Helsinki-Deklaration* erarbeitet, die vielfach revidiert und angesichts der neuen Herausforderungen weiterentwickelt wurde. In den USA heißen diese Kommissionen *IRB (institutional review board)*. Mittlerweile gibt es in den meisten zivilisierten Staaten gesetzliche Regelungen für diese Ethikkommissionen und in der EU die verbindliche Richtlinie Good Clinical Practice.²

Unter Ethikkommission (*ethical committee*) wird in den USA allerdings – anders als in Europa – ein Beratungsgremium für konkrete Handlungsentscheidungen im Krankenhaus und am Krankenbett verstanden. Solche Ethikkommissionen sind in Europa erst langsam im Stadium des Aufbaus und z.T. recht umstritten.

Die dritte Bedeutung von Ethikkommission bezieht sich auf die *politische Ethikberatung* in einzelnen Ländern in Form nationaler Ethikkommissionen³ oder in den europäischen Institutionen beim Europarat und bei der EU. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf letztere.

1 Vgl. Reverby, Susan M. (Hg.), *Tuskegee's truths. Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, Chapel Hill, NC/London 2000.

2 Directive 2001/20/EC (<http://www.eortc.be/Services/Doc/clinical-EU-directive-04-April-01.pdf>).

3 In der BRD z.B. Deutscher Ethikrat, in Österreich z.B. Ethikkommission beim Bundeskanzleramt.

3. Ethik im Europarat

Der Europarat wurde 1949 nach dem Zweiten Weltkrieg als Friedensprojekt in Form einer zwischenstaatlichen politischen Organisation gegründet. Er hat seinen Sitz in Straßburg und ist durch Aufnahme immer neuer Staaten auf derzeit 47 Mitgliedsstaaten angewachsen (der Heilige Stuhl, Kanada, Japan und die USA haben Beobachterstatus). Seine Ziele beziehen sich auf die Erhaltung des Friedens durch Schutz der Menschenrechte und der pluralistischen Demokratie, durch Suche nach Lösungen für die großen gesellschaftlichen Probleme wie Diskriminierung von Minderheiten, Fremdenfeindlichkeit, Umweltschutz, Drogen, organisiertes Verbrechen usw. auf der Basis der Menschenrechte, und durch Festigung der demokratischen Stabilität Europas durch Hilfestellung bei politischen, gesetzgeberischen usw. Reformen.

Von den konkreten Ergebnissen der Arbeit des Europarates sind unter vielen anderen Dokumenten vor allem die beiden großen Menschenrechtskonventionen hervorzuheben. Menschenrechtsdokumente gibt es viele, so z.B. die Deklarationen der UNO und ihrer Zweigorganisationen wie der UNESCO, aber diese sind eben nur Deklarationen mit einer bewusstseinsbildenden Kraft aber ohne Rechtsverbindlichkeit und Einklagbarkeit. Die Europäische Menschenrechtskonvention des Europarates von 1950 (in Österreich im Verfassungsrang) hat einen komplexen Kontroll- und Schutzmechanismus für die Menschenrechte geschaffen durch einen einzigen ständigen Gerichtshof (Europäische Gerichtshof für Menschenrechte), bei dem bis zum Jahr 2000 etwa 45000 Beschwerden registriert wurden.

1997 hat der Europarat nach Vorarbeit in der parlamentarischen Versammlung dann die *Konvention über Menschenrechte und Biomedizin*⁴ erarbeitet. Sie ist das erste international verbindliche (und nicht bloß deklaratorische wie die der UNO) Instrument zum Schutz des Menschen gegen Missbrauch neuer biologischer und medizinischer Techniken. Dieses verbindliche Menschenrechtsdokument schützt die Würde und Identität aller Menschen (Artikel 1) und hält den Vorrang des Menschen gegenüber den Interessen der Gesellschaft oder der Wissenschaft fest (Artikel 2). Als allgemeine Grundregel bindet sie jede Intervention im Gesundheitsbereich an den informed consent (Artikel 5)⁵, schützt das Recht auf Wissen, wie das Recht auf Nichtwissen und die Privatsphäre (Artikel 10), verbietet jede Diskriminierung von Personen auf Grund ihres genetischen Erbes (Artikel 11), bindet prädiktive genetische Untersuchungen an eine angemessene genetische Beratung (Artikel 12), lehnt Interventionen, die auf genetische Veränderungen zielen, die auf die Nachkommen übertragen werden (Keimbahneingriffe), ab (Ar-

4 Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin, Oviedo am 4.4.1997.

5 Auch früher geäußerte Wünsche, wenn der Patient im Zeitpunkt der medizinischen Intervention seinen Willen nicht mehr äußern kann, sollen berücksichtigt werden (Artikel 9).

tikel 13), verbietet die Nutzung von medizinisch unterstützter Fortpflanzung zur Geschlechtswahl (Artikel 14), schützt die Menschen bei Forschungsvorhaben (Artikel 16), insbesondere nicht einwilligungsfähige Personen (Artikel 17) und in vager Form auch den menschlichen Embryo (Artikel 18)⁶, verbietet finanziellen Gewinn mit dem menschlichen Körper und seinen Teilen (Artikel 21).

Zu weiteren Problemen werden laufend Zusatzprotokolle vom ständigen ethischen Leitungsgremium, dem sog. CdBI, das von Ländervertretern besetzt ist, erarbeitet. Zu den umstrittenen Problemen mit Abtreibung und Euthanasie macht die Konvention keine Angaben. Hier konnte keine Einigung erzielt werden.

Dies führt uns bereits zur ebenso *zentralen wie schwierigen Frage*, wie in einem von Pluralität gekennzeichneten bioethischen Diskurs in Europa Richtlinien erarbeitet werden können, die einerseits der Vielfalt gerecht werden (Subsidiaritätsprinzip), andererseits die Einheit der Europäischen Wertegemeinschaft aufrechterhalten.

In dieser Situation fand die österreichische Abgeordnete und Vizepräsidentin des Europarates, Edeltraud Gatterer, 1998 den noch nicht gezeichneten Entwurf zu einer Empfehlung vor, die es Ärzten in Europa gestatten sollte, unter gewissen Voraussetzungen den Wunsch nach Lebensverkürzung und Tötung eines terminal kranken Patienten zu erfüllen – eine Umschreibung für die direkte aktive Euthanasie. Geistesgegenwärtig nahm sich Frau Gatterer dieses Themas an und nahm die Ausarbeitung des Themas für den Europarat an sich. Sie bat mich, ihr zu helfen, eine diesbezügliche Recommendation auszuarbeiten.

Zunächst galt es den Titel des Dokumentes, zu dem ich in einem Brief vom Generalsekretariat den Auftrag erhielt „Die Erfüllung der Wünsche terminal Kranker und Sterbender“ zu modifizieren. Ein solcher Titel enthält ja bereits eine tendenzielle Vorentscheidung. Das Ergebnis hätte nur das Motto bestätigen können: „Sie wünschen, wir töten.“

Mit einem Team am Institut für Ethik und Recht in der Medizin an der Universität Wien verfasste ich nun einen Entwurf zum „Schutz der Menschenwürde und Menschenrechte Sterbender und terminal Kranker“, der vom Generalsekretariat akzeptiert wurde.

Im Jänner 1999 wurde ich mit einigen anderen Experten eingeladen, unseren Entwurf im Sozial- und Gesundheitsausschuss vorzustellen und mit den Abgeordneten, die in ungewöhnlich großer Zahl erschienen, im Parlament in Paris (wo die Ausschüsse des Europarates häufig arbeiten) zu diskutieren. Dieser Entwurf umfasste folgende Punkte:

- (1) eine Analyse der spezifischen Ängste vor dem Sterben in unseren Gesellschaften und der sich darin widerspiegelnden gesellschaftlichen Probleme der Gestaltung der letzten Lebensphase;

6 Verbot der Herstellung menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken und Bindung der Forschung an bereits vorhandenen Embryonen an einen angemessenen Rechtsschutz.

- (2) die Maßnahmen zur menschenwürdigen Lösung dieser Probleme durch:
- Vorrang für Forschung, Aufbau und Ausbau in der Palliativmedizin; Aus-, Fort- und Weiterbildung, in „lindernder Medizin“ für alle betroffenen Berufsgruppen sowie den garantierten Zugang der betroffenen Patienten zur Palliativmedizin, die nach einer Definition der WHO die Linderung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Leiden umfasst. Jeder Bürger soll einen rechtlich gesicherten Zugang zu palliativmedizinischen Behandlungen auf qualitätsgesichertem Niveau erhalten.
 - Stärkung der Autonomie terminal kranker Menschen in der Form, dass niemand gegen seinen Willen kurativ behandelt oder weiterbehandelt werden soll. Das Sterben soll auf Wunsch des Patienten zugelassen werden, wenn er soweit ist, und oft leidvolle Sterbeprozesse sollen nicht unnötig hinausgezögert werden. Auch Patientenverfügungen sollen berücksichtigt und in den Mitgliedsstaaten rechtlich geregelt werden.
 - Klare Absage an die Euthanasie: Art 2 der EMRK, dass niemand absichtlich seines Lebens beraubt werden darf, soll auch für terminal Kranke und Sterbende gelten. Die Recommendation bekräftigt das Verbot der vorsätzlichen Tötung von Todkranken und Sterbenden: Der Europarat anerkennt, dass der Todeswunsch eines Todkranken niemals eine Rechtfertigung darstellt für Handlungen, deren Ziel die Herbeiführung des Todes ist.

Ausführliche erläuternde Bemerkungen, in denen Gehalt und Verständnis von Menschenwürde ebenso ausgeführt werden wie detaillierte Anregungen zu den einzelnen Punkten, ergänzen dieses Dokument.⁷

Die heftigen Diskussionen im Parlamentsausschuss, der stimmungsmäßig eine gewisse Bereitschaft für die Akzeptanz der aktiven Euthanasie erkennen ließ, drehten sich vor allem um die Fragen, wie weit die Autonomie des Patienten reicht und ob die Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Euthanasie sinnvoll erscheint. Wir konnten im Team der Experten dem Ausschuss klarmachen, dass eine überzogene Autonomie ins Gegenteil kippt und Sterbende unweigerlich unter vielfachen Druck geraten, wenn die Gesellschaft den Ärzten und anderen zubilligt, zu töten. Auch der Unterschied zwischen Euthanasie mit Tötungsabsicht entweder durch aktives Tun oder gezielte Unterlassung einerseits und dem Zulassen des Sterbens andererseits wurde ausführlich diskutiert.

Die Generaldebatte fand in der parlamentarischen Versammlung des Europarates im Juni 1999 statt. Die Empfehlung wurde als Recommendation 1418/99 mit großer Mehrheit (nur 6 Gegenstimmen) angenommen. Der Ministerrat hat die Empfehlung mehrfach willkommen geheißen und der europäische Men-

7 Die Recommendation ist im Internet unter <http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/erec1418.htm> abrufbar, das explanatory memorandum ist unter <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http%3A%2F%2Fassembly.coe.int%2FDocuments%2FWorkingDocs%2FDoc99%2FEDOC8421.htm> zu finden.

schenrechtsgerichtshof hat im Fall Diane Pretty und in anderen Fällen seine Rechtsprechung an der Empfehlung ausgerichtet und ausdrücklich auf sie Bezug genommen.

Eine Recommendation wendet sich an den Ministerrat und hat einen hohen Rang, wenn auch nicht dieselbe Verbindlichkeit wie eine Menschenrechtskonvention⁸. Da bereits versucht wurde, die Recommendation auszuhöhlen⁹, wäre deren Absicherung in Form eines Zusatzprotokolls zur Menschenrechtskonvention zur Biomedizin (Oviedo 1997) erstrebenswert¹⁰. Mittlerweile wurde am 28.1.2009 eine weitere wichtige Resolution (noch keine Empfehlung, die sich an den Ministerrat wendet) über *palliative care* unter der Nummer 1649/2009 angenommen und für den 30.11.2010 ist ein Symposium über *end of life decisions* in Straßburg geplant, aus dem wieder ein Europaratsdokument entstehen soll.

An diesem Beispiel kann deutlich werden, welche Chancen institutionalisierte Ethik trotz aller Probleme bietet. Im Europarat werden diese klassischen ethischen Fragen – wie am Beispiel Euthanasie gezeigt – behandelt. In der EU gilt bezüglich dieser ethischen Bereiche das Subsidiaritätsprinzip. Welche ethischen Themen werden aber dann in der EU behandelt und wie ist Ethik in der EU mit ihren derzeit 27 Mitgliedsstaaten institutionalisiert?

4. Aufgabenstellung, Zusammensetzung und Arbeitsweise der European Group on Ethics (EGE)

Anders als der Europarat befasst sich die EGE nicht mit diesen klassischen ethischen Themen (hier herrscht in der EU Subsidiarität, neuerdings wieder im Reformvertrag von Lissabon bekräftigt), sondern mit jenen ethischen Problemen, die sich aus den neuen Technologien ergeben, und die einer Regelung in der EU bedürfen. Bereits 1992 hat der damalige Präsident der Europäischen Kommission Jacques Delors für diese neuen ethischen Probleme eine unabhängige Ethikberatergruppe GAEIB (Group of Advisers on the Ethical Implications of Biotechnology) eingesetzt, die im Laufe der Entwicklung in ihrer Aufgabenstellung auf alle neuen Technologien ausgeweitet wurde und auch personell – von anfänglich neun auf derzeit 15 Mitglieder – ausgeweitet wurde. Seit 1998 heißt diese Ethikberatergruppe, die einerseits eine gemeinsame ethisch verantwortete Politik der EU in diesen neuen Technikfeldern beraten soll, andererseits aber den unterschiedlichen kulturellen, rechtlichen und ökonomischen Situationen Rechnung tragen soll „European Group on Ethics“ (= EGE).

8 Die Niederlande und Belgien und mittlerweile auch Luxemburg haben von der Recommendation 1418 abweichende liberale Euthanasiegesetze.

9 Der diesbezügliche Report von Dick Marty wurde abgelehnt.

10 Virt, Günter, Aktuelle Debatten um die Euthanasie, in: Orientierung 67 (2003) 16-19.

Die Mitglieder der Gruppe, die den Präsidenten der Europäischen Kommission berät, werden persönlich durch den Präsidenten berufen. Die Gruppe ist *unabhängig* (die Mitglieder sind nicht Vertreter ihrer Länder – wie beim CdBI [Steering Committee on Bioethics] im Europarat – oder weltanschaulicher Gruppen oder Kirchen), *multidisziplinär* zusammengesetzt (Biologen, Mediziner, Genetiker, Medien- und Computerwissenschaftler, Philosophen, Juristen und Ethiker) und *pluralistisch* (die Mitglieder sollen verschiedene Gesichtspunkte und weltanschauliche Hintergründe repräsentieren).

Die Themenstellungen werden der Gruppe vom Präsidenten gegeben, diese kann aber auch von sich aus Themen, die sie für dringlich hält, wählen, aber eben nur soweit Zeit dafür bleibt.

Die EGE soll der Kommission bei rechtlichen Regelungen dieser Bereiche helfen und die Kommission hat sich bislang mit einer kleinen Ausnahme¹¹ an die Opinions der EGE gehalten.

Die seit 1993 publizierten Opinions beziehen sich auf die ethischen Probleme bei:

- (1) Einsatz technologisch-technischer Verbesserungen in Landwirtschaft und Fischerei
- (2) menschlichen Blutprodukten
- (3) Regelung von Biopatenten
- (4) Gentherapie
- (5) Kennzeichnung von gentechnisch veränderten Nahrungsmitteln
- (6) Pränataldiagnose
- (7) Genetischer Veränderung von Tieren
- (8) Patenten auf Elemente, die aus dem menschlichen Körper stammen
- (9) Klontechniken
- (10) Forschungsförderung im 5. Forschungsrahmenprogramm (GAEIB 1992-97)
- (11) Banken von menschlichen Geweben
- (12) Forschung mit menschlichen Embryonen
- (13) Gesundheitswesen in der Informationsgesellschaft
- (14) Doping im Sport
- (15) Forschung und Nutzung von menschlichen Stammzellen (EGE 1997-2000)
- (16) Patentierbarkeit von Erfindungen auf der Basis menschlicher Stammzellen
- (17) Klinische Forschungen an Menschen in Entwicklungsländern
- (18) Gentests am Arbeitsplatz
- (19) Kommerzielle Banken von Nabelschnurblut
- (20) (auf eigene Initiative der EGE) Verwendung von ICT-Implantaten (= informations- und kommunikationstechnologischen Implantaten) im menschlichen Körper (EGE 2001-2005)
- (21) Nanomedizin (2007)

11 Bei Details der Kennzeichnung von genetisch modifizierten Produkten.

- (22) Kriterien für die ethische Überprüfung von Forschungsprojekten mit embryonalen Stammzellen im 7. Forschungsrahmenprogramm (2007)
- (23) Klonen von Tieren für die Nahrungsmittelproduktion (2008)
- (24) Einsatz neuer Techniken in der Landwirtschaft
- (25) synthetischer Biologie (Nov. 2009)¹²

Die opinions sind normalerweise nach folgendem *Schema* aufgebaut:

- Quellen, die die opinion berücksichtigt (Richtlinien, Gesetze, Verträge u.a.)
- Erwägungsgründe
- Stand der Wissenschaft
- rechtlicher Rahmen: bestehende Direktiven und der Bedarf weiterer Regelungen
- ethischer Hintergrund, Problemlage, div. Interessen und einschlägige Prinzipien
- die eigentliche Stellungnahme der EGE und ihre Empfehlungen

Die *Arbeitsweise* der EGE ist von Beginn an auf Konsensfindung angelegt. Am Beginn der Arbeit stehen meistens ausführliche hearings mit den besten wissenschaftlichen Experten und intensive Diskussionen mit diesen Experten. Nach weiteren Diskussionen innerhalb der EGE wird ein öffentlicher *round table* mit Experten und Vertretern gesellschaftlicher Gruppen und Kirchen sowie Interessenvertretern veranstaltet, der dann auch im Zusammenhang mit der Opinion publiziert wird. Schließlich wird um die endgültige Fassung der Empfehlung solange gerungen, bis alle wichtigen Argumente in eine ausgewogene und differenzierte Stellungnahme Eingang finden. Allerdings besteht in wichtigen abweichenden Meinungen, die nicht konsensuell integriert werden können, die Möglichkeit einer *dissenting opinion*.

Normalerweise haben diese Empfehlungen der EGE einen großen Einfluss auf die Regelungen in der EU.¹³

Erstmals in der Geschichte der EGE sah ich mich bei opinion 16 zur Patentierbarkeit von Erfindungen mit menschlichen Stammzellen zu einer *dissenting opinion* genötigt. Nach meiner Interpretation der Biopatentrichtlinie der EU, um die ja 10 Jahre gerungen wurde, sind Erfindungen mit menschlichen embryonalen Stammzellen aus ethischen Gründen von der Patentierbarkeit auszuschließen. Das Europäische Patentamt hat sich bei Einspruchsverhandlungen gegen das sog. *Edinburgh-Patent* und gegen das sog. *Thompsonpatent* inhaltlich meiner *dissenting opinion* angeschlossen und Patente auf Erfindungen mit

12 Die Dokumente der EGE sind im Internet unter http://ec.europa.eu/european_group_ethics/index_en.htm zugänglich.

13 EU-Direktiven müssen von den Mitgliedsstaaten gesetzgeberisch umgesetzt werden, Verordnungen der EU treten unmittelbar in den Mitgliedsstaaten in Kraft und bedürfen keiner Umsetzung.

menschlichen embryonalen Stammzellen zurückgenommen und für die Zukunft abgelehnt.

Bei opinion 17 konnte eine abweichende Meinung zu einer Detailfrage des Einsatzes von Placebo in Doppelblindversuchen bei der Forschung in Entwicklungsländern, in denen auch die EU involviert ist, in den Text der opinion integriert werden.

Bei opinion 22 zu den Kriterien für die ethische Evaluierung von Forschungsprojekten mit menschlichen embryonalen Stammzellen stand das Problem gleich zu Beginn im Raum, wie Mitglieder der EGE, die aus Überzeugung grundsätzlich gegen diese Forschung, die die Zerstörung embryonaler Menschen zur Voraussetzung hat, an einer solchen opinion mitarbeiten können und ob ein ethischer Kompromiss überhaupt möglich ist.

In einer eigenen Präambel hielt die EGE fest, dass ihre Stellungnahme auf der Basis einer politischen und nicht eines ethischen Kompromisses beruht. Der politische Kompromiss, Forschungsprojekte mit humanen embryonalen Stammzellen gemeinsam im 7. Forschungsrahmenprogramm zu fördern, löst nicht das Dilemma der unterschiedlichen Auffassungen über den moralischen, ontologischen und rechtlichen Status des menschlichen Embryos. Die opinion 22 kann daher dieses Dilemma nicht lösen, sehr wohl aber auf der Basis eines demokratisch gefundenen politischen Kompromisses Kriterien erarbeiten, die diese Forschungen unter ethischen Gesichtspunkten einschränken. Die Stellungnahme bezieht sich nicht auf Embryonenforschung als solche, sondern auf Kriterien, die die Expertengruppe, welche die Forschungsprojekte begutachtet, berücksichtigen soll.

Damit sind wir bei den Kernfragen der politischen Ethikkommissionen, wie Einheit und Vielfalt in ethischen Fragen in Ausgleich zu bringen sind: ob ethische Kompromisse überhaupt möglich sind. Ob Subsidiarität in ethisch relevanten Regelungen in Zukunft noch aufrechterhalten werden kann, wenn immer mehr ethische Materien in der EU im Zusammenhang mit den Forschungsförderungsprogrammen gemeinsam zu lösen sind und wenn im Reformvertrag von Lissabon die Menschenrechtscharta integrierender Bestandteil geworden ist. Was bislang im Europarat beraten wurde, wird zunehmend – zumindest indirekt z.B. bei den Forschungsrahmenprogrammen – auch in der EU geregelt werden.

5. UNESCO: Ethische Regelungen im globalen Kontext

Einen zusätzlichen Problembereich bringt der globale Kontext mit sich, vor allem wenn manche Länder dieser Erde überhaupt keine oder völlig divergierende Regelungen haben. In vielen Regionen von Entwicklungsländern, in denen die reichen Länder ihre Forschung betreiben, gibt es große Gesetzeslücken und z.T. auch keinerlei Ethikkommissionen, die diese Forschung kontrollieren. Die Internationalisierung der Forschung muss aber eine Internationalisierung der Ethikinstitutionen

nen nach sich ziehen. Es ist nicht hinnehmbar, dass Forschungsinstitute und Pharmaunternehmen klinische Tests in Entwicklungsländern durchführen, ohne dieselben Standards hinsichtlich Aufklärung, erteilter Einwilligung und Risikoabschätzung anzulegen wie in den entwickelten Ländern.

In dieser problematischen Lücke bemüht sich die UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) – eine der 16 rechtlich eigenständigen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen mit Sitz in Paris und derzeit 193 Mitgliedstaaten – um globale bioethische Regulierungen. Sie hat im Jahr 2005 auf ihrer Generalversammlung durch Akklamation eine allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte (Wegweiser für die Internationalisierung der Bioethik) angenommen. Diese stellt zwar kein verbindliches Instrument wie die Menschenrechtskonventionen des Europarates oder die Direktiven und die Charta der EU dar, sondern so etwas wie eine moralische Selbstverpflichtung der Staaten als Ausgangspunkt für die nationale Umsetzung und weitere Bemühungen um international verbindliche Dokumente in der Zukunft.

Auch die UNESCO hat sukzessive ihre Ethikinstitutionen aufgebaut: 1993 durch die Einrichtung des Internationalen Ausschusses für Bioethik (IBC) und 1998 durch die Gründung einer Weltkommission für Ethik in Wissenschaft und Technologie (World Commission on Ethics of Scientific Knowledge and Technology: COMEST). Das IBC besteht aus 36 Mitgliedstaaten, die für eine Periode von vier Jahren aus dem Kreis der Mitgliedstaaten gewählt werden und ein- bis zweimal im Jahr tagt. Die COMEST ist ein beratendes Organ und besteht aus 18 unabhängigen Experten. Diese befassen sich nicht nur mit Bioethik, sondern auch mit anderen Bereichen der angewandten Ethik wie Umweltethik, Wissenschaftsethik, Technologieethik usw.

Die Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte der UNESCO mit ihren 28 Artikeln ist einerseits zu begrüßen, auch wenn sie keine verbindliche Kraft hat, andererseits zeigt sich im globalen Kontext, dass die Formulierungen immer allgemeiner und dünner werden, je mehr sie auf die Zustimmung von vielen Staaten unterschiedlichster Kulturen angewiesen sind. Sie bleiben allgemein und lassen daher viele unterschiedliche Interpretationen offen. Immerhin wird als Ziel die Förderung der Achtung der Menschenwürde und der Schutz der Menschenrechte (Artikel 2c) genannt. Hier zeigt sich noch einmal mehr zugespitzt das Problem des ethischen Umgangs mit dem moralischen Pluralismus.¹⁴

14 Vgl. Virt, Günter, Internationalisierung ethischer und rechtlicher Standards zwischen Chancen und Druck, in: Hilpert, Konrad/Mieth, Dietmar (Hg.), Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs (QD 217), Freiburg 2006, 380-404.

6. (Theologische) Ethik vor der Herausforderung des moralischen Pluralismus

Je mehr die Welt und Europa zusammenwachsen, desto mehr werden wir uns in den Institutionen auch der unterschiedlichen religiösen, kulturellen und rechtlichen usw. Unterschiede bewusst. Wie kann es da zu gemeinsamen Regelungen kommen, bei deren Zustandekommen die institutionalisierten Ethikkommissionen eine immer größere Rolle spielen? In welchem Verhältnis stehen diese Kommissionen zur Politik? Wer wählt die Mitglieder der Ethikkommissionen auf nationaler Ebene aus (nationale Ethikkommissionen gibt es in fast allen Staaten der EU)? Welche Vorentscheidungen werden mit dieser Auswahl bereits getroffen? Geben die Politiker schwierige moralisch relevante Entscheidungen in die Hand von Experten (droht die Gefahr der Expertokratie)? Oder dienen diese bloß als Alibi? Führt dies immer mehr zu einer Verträglichkeitsethik mit einer Tendenz zu einem überlappenden Konsens auf der Ebene des jeweiligen ethischen Minimums? Welche Verbindlichkeit kommt den Regelungen zu und wie interpretationsoffen sind sie? Welche Chancen und Gefahren bieten sich für die theologische Ethik in diesem Konzert?

Häufig begegnet dem theologischen Ethiker die ausgesprochene oder oft auch unausgesprochene Einstellung, man habe ja Respekt vor dem hohen Ethos der Christen, aber man könne dieses nicht mehr zum Maßstab in einer pluralistischen Gesellschaft machen.

Dieser Einwand führt weiter zu vielen anderen Fragen. Zunächst an die eigene Adresse, ob und wie die Kirche ihren universalen Anspruch in Theorie und Praxis glaubhaft machen kann. Wenn die sog. Sondergruppen (Movimenti oder Personalprälaten) in der Kirche den Ton angeben und strukturbildend werden, d.h. die universalen Strukturen wie z. B. Territorialpfarren, Katholische Aktion usw. ausgehöhlt werden, dann wird das in der Gesellschaft wahrgenommen. Ein solcher Eindruck leistet dann dem eingangs genannten Einwand Vorschub. Wenn Theologische Ethik darüber hinaus in der wissenschaftlichen Reflexion ihre Aussagen nicht rational kommunikabel zu machen imstande ist, dann entsteht der Eindruck einer Sonderethik der Christen, die nur für die Christen gilt.

Theologische Ethik wird ihrerseits auf eine klare Differenzierung des Begriffs Pluralismus dringen. Es gilt, den nicht zu leugnenden empirischen Pluralismus gut vom strukturellen Pluralismus der freiheitlichen Demokratie und beide zusammen von einem normativen Pluralismus zu unterscheiden.¹⁵ Unter dem Vorwand, dass ethische Aussagen metaphysikfrei begründet werden müssen, wird aus dem empirisch feststellbaren Pluralismus der Moralen und aus dem strukturellen Pluralismus politischer Entscheidungsfindung in der modernen Demokratie in der Vielfalt der Parteien schnurstracks einfach ein normativer Pluralismus gefolgert. In

15 Vgl. Mieth, Dietmar, *Präimplantationsdiagnostik* im Kontext, in: *Orientierung* 67 (2003) 38-42.

der modernen Demokratie werden zwar auch ethikrelevante Entscheidungen durch politische Kompromisse getroffen, aber daraus folgt noch keineswegs die Richtigkeit einer solchen Entscheidung.

- Eine Position des normativen Pluralismus, die die Richtigkeit ethischer Urteile im Plural dergestalt vertritt, dass alle Moralen gleich richtig sind im Sinne eines ethischen Relativismus, käme der Abdankung der Ethik als normativer Wissenschaft und deren Auflösung in Sozialwissenschaften gleich. So ist es z.B. mehr als bedenklich, dass die Generaldirektion Forschung in der EU prinzipiell keine Forschungsförderung für theologische Forschungsprojekte kennt und Theologen den Rat gibt, sich in ein sozialwissenschaftliches Forschungsprojekt zu integrieren.¹⁶

- Eine Position, die die Hintergrundannahmen (in diesem Sinn Metaphysik) in einer philosophischen Ethik ablehnt, löst Ethik in Utilitarismus und Pragmatismus auf und privilegiert eine bestimmte philosophische Richtung, die auch ihre metaphysischen Hintergrundannahmen macht, ohne diese auf den Prüfstand der Reflexion zu stellen.

- Eine solche Position unterbietet das Reflexionsniveau, das in der hermeneutischen Wissenschaft erreicht wurde. Es gibt unterschiedliche Reflexionsgrade auf diese oft unausgesprochenen Hintergrundannahmen. Bisweilen fließen diese menschenbildlichen Hintergrundannahmen auch in die Präsentation empirischer Forschungsergebnisse ein. Es gibt gute und schlechte Metaphysik und über diese ist zu diskutieren.

- Eine Position, die die Würde des Menschen erst ab der Geburt annimmt und diese Auffassung rechtspositivistisch begründet, etwa mit dem Hinweis auf faktische Rechtssprechung, projiziert den Rechtspositivismus zurück in die Ethik und vollzieht damit einen Zirkelschluss. Sie macht genauso metaphysische Hintergrundannahmen, legt diese aber meist nicht offen.

- Wer die Würde des Menschen auf Zuschreibung durch Interessen von außen begründet, macht genauso eine philosophische oder – meist verborgen – theologische Hintergrundannahme.

- Wer die Menschenwürde mit biologischen Argumenten erst ab der Geburt annimmt oder mit der Empfindungsfähigkeit des Fötus, macht eine empirische Aussage zu einer normativen. Es handelt sich dann um einen sog. naturalistischen Fehlschluss.

- Wer die Menschenwürde als Voraussetzung für ethische Abwägungen von der reziproken Anerkennung abhängig macht oder von der Fähigkeit zur Selbstachtung, schließt von dieser Hintergrundannahme, die es erst zu begründen gälte, viele Menschen, viele Lebenssituationen und Lebensphasen von der personalen Würde aus.

16 So kürzlich geschehen am Kongress der ET im August 2007 in Löwen; ein eingereichtes hochrangiges theologisches Forschungsprojekt wurde dann tatsächlich abgelehnt.

- Eine Theorie, die es nicht mehr erlaubt, die vorgeburtlichen Lebensphasen als die meinigen zu verstehen, weil es mich ja erst ab dem Akt der Anerkennung von außen gibt, erklärt nicht, was erklärt werden soll: nämlich unser Selbstverständnis als Person in Geschichte.
- Pluralitätskonformität als ethisches Kriterium ist nicht haltbar und schafft nur Scheinkompromisse.
- Eine solche auch in Ethikkommissionen weitverbreitete Einstellung privilegiert das jeweilige ethische moralische Minimum und unterliegt einem Zirkelschluss, der das Resultat der Minimallösung insgeheim bereits vorher zur Norm erhoben hat.

„Mit einem Metaphysikverdacht oder Metaphysikvorwurf wird eine Privilegierungsstrategie der eigenen Position betrieben. Damit ist die Debatte nicht beendet, sondern im Hinblick nicht nur auf einen rechtspolitischen Regelungsbedarf neu in Gang gebracht.“¹⁷

Ähnlich mit anderen Worten Dietmar Mieth :

„Auf der einen Seite gehört es zum Rechtsstaat, Optionen des guten Lebens nicht zu bevormunden, auf der anderen Seite liefert er sich damit hilflos den fortschrittsfreundlichen individuellen Optionen aus. Wenn sich eine ausreichende Lobby dafür findet, die solche Optionen für richtig, angemessen oder für rechtlich nicht behinderbar erklärt, werden die sozialen Kontexte und Folgen nicht mehr eigens gewichtet.“¹⁸

Vielfach werden die relevanten Entscheidungen für unsere Länder zunehmend in der EU getroffen werden. 15 Mitgliedern der EGE, 27 Kommissären und 730 gewählten Abgeordneten des EU- Parlaments stehen in Brüssel mehr als 15.000 hochbezahlte Lobbyisten der multinationalen Konzerne gegenüber.

Andererseits eröffnet der Reformvertrag den Kirchen nachhaltige Dialogmöglichkeiten.¹⁹ Es hängt von den Kirchen und in den Kirchen viel vom Engagement der theologischen Ethiker/innen ab. Es lohnt sich.

17 Pöltner, Günther, Bioethik unter Metaphysikverdacht, in: Covic, Ante/Hoffmann, Thomas (Hg.), Bioethik und kulturelle Pluralität, St. Augustin 2005, 48.

18 D. Mieth, Präimplantationsdiagnostik.

19 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union Artikel 17: „Die Union pflegt mit diesen Kirchen und Gemeinschaften in Anerkennung ihrer Identität und ihres besonderen Beitrags einen offenen, transparenten und regelmäßigen Dialog.“