

«Good practices» der bioethischen Diskussion



Jean Martin

Im vergangenen November nahm ich an einer Sitzung des Internationalen Komitees für Bioethik (IBC) der UNESCO und der im Anschluss daran organisierten gemeinsamen Konferenz mit der Europäischen Union teil. Die beiden Konferenzen gaben Gelegenheit zum Austausch über die Erfahrungen der Bioethik-Kommissionen weltweit. Professor van Delden, Professor für medizinische Ethik an der Universität Utrecht, hielt einen kritischen Vortrag über die Frage, welche Voraussetzungen für die Kommissionen, die zur Beurteilung komplexer medizinischer Fälle eingesetzt werden, gegeben sein müssen. Die Behandlung ethischer Fragen besteht seiner Ansicht nach in einer systematischen, im Dialog geführten Reflexion, um in bezug auf einen konkreten Fall verantwortungsbewusstes Handeln zu definieren. Ziel sei es dabei, zu einer Position/Meinung zu gelangen, deren argumentativer Grundlage jedes Mitglied zustimmen kann. Deshalb bedürfe es einer Betrachtung mit Distanz, einer gewissen Demut und gesunden Menschenverstands mit Bezug zur *Phronesis*, dem griechischen Begriff der praktischen Klugheit. Diese Worte haben mich an den Satz des Genfer Ethikers Eric Fuchs erinnert, der Ethik als eine Suche nach dem richtigen Handeln bezeichnet: «Comment faire pour bien faire.»

Folgende Grundsätze sind das Fundament: eine positive Grundstimmung unter den Diskutierenden; Interesse an Argumenten, die von der eigenen Meinung abweichen; Vermeidung von direktiven/autoritären Formulierungen und gegebenenfalls Widerstand gegen solche; Betrachtung unter allen relevanten Gesichtspunkten. In einer Ethikkommission sollte man unter vernunftbegabten Menschen sein, sagt van Delden. Selbstverständlich gingen alle Mitglieder mit einem eigenen Standpunkt in die Diskussion, diese Position sei aber vorübergehend, könne niemals unverrückbar sein (im Gegensatz zu moralisch geprägten oder politischen Debatten). Die Bereitschaft zur Aufgabe des eigenen Standpunktes, wenn sich dieser im Laufe der Diskussion über den konkreten Fall als nicht angemessen erweise, sei Grundbedingung für eine fruchtbare Arbeit.

Dies sind die tatsächlichen Herausforderungen für die beteiligten Personen, Fachleute aus dem Gesundheitswesen, Ethikexperten, Juristen und andere. Denn es ist nicht immer einfach, die Grenze zu wahren zwischen der Bemühung um eine Darstellung einer nach eigenem Dafürhalten richtigen Meinung und beispielsweise dem sturen Beharren auf der eigenen Betrachtungsweise als der einzig vernünftigen. Einer unserer Public-Health-Dozenten Gesundheit sagte uns damals, dass gute Beziehungen auf drei Pfeilern beruhen: «Zuhören, zuhören und zuhören.» Und dabei ist es selbstverständlich wichtig, die Pluralität unserer Gesellschaften einzubeziehen.

In der Frage nach der Beteiligung von Mitgliedern mit festverankerten religiösen oder moralischen Überzeugungen an diesen Kommissionen äusserte sich der niederländische Ethikexperte reserviert, wenn nicht eindeutig kritisch und verwendete den Begriff der «Life stances», der Grundhaltungen im Leben. Seine Erfahrung hat ihm gezeigt, dass, wenn die Grundhaltungen in keiner Weise verhandelbar sind (wobei es sich ja um eine Diskussion in der Gruppe handle, die andere Personen als die Mitglieder selbst betreffe), wenn die Überzeugungen dieser Mitglieder zu einer grundsätzlichen und unwiderruflichen Haltung gegenüber einem Problem führten, keine ethische Reflexion mehr möglich sei (*that's where ethics ends*). Eine kategorische Aussage, so scheint es ... Es ist aber eine Tatsache, dass die Diskussion eines biomedizinischen Problems bzw. Dilemmas nicht zum Ziel haben kann, dem Patienten sowie dem Ärzte- und Pflegeteam unverrückbare Positionen vorzustellen, sondern dass die Kommission vielmehr die Aufgabe hat, den Fall unter einem möglichst breiten Blickwinkel zu betrachten, dabei die verschiedenen Interessen und Wertvorstellungen einzubeziehen und die möglichen Wege für die Entscheidungsfindung aufzuzeigen.

Aus Sicht von Fernando Lolas vom amerikanischen WHO-Büro muss die Bioethik über monologische philosophische Positionen hinausgehen und sich um «Polyphonie» bemühen. Ein anderer lateinamerikanischer Redner betonte wiederum die Bedeutung einer kritischen und säkularen Diskussion.

Auf den ersten Blick scheint es, als seien die Probleme der Bioethik in erster Linie auf den wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt in den Industrieländern zurückzuführen und würden sich in den Regionen mit schlechterer medizinischer Versorgung in geringerem Masse stellen. Doch eher das Gegenteil sei der Fall, korrigierte Professor Evariste Likinda, Neurochirurg und Vorsitzender des Bioethik-Komitees der Demokratischen Republik Kongo. Tagtäglich nehme die Globalisierung der Entwicklungen zu. Dabei ist zum Beispiel an die medizinisch-pharmakologischen Studien (*Trials*) zu denken, die auf breiter Ebene in den armen Ländern durchgeführt werden – zumeist um Produkte für die solventen Bevölkerungen des Nordens zu erproben. So sind beispielsweise allein in Brasilien 250 000 Personen an solchen Studien beteiligt. Dabei gab es heftige Debatten um die damit verbundenen Fragen, wie unter anderem die durch die Protokolle zu garantierende Patientensicherheit. Denn man muss sich vor Augen halten, dass die Probanden häufig besonders schutzbedürftig sind und z. B. nicht die Fähigkeit haben, alle Informationen zu ihrer Teilnahme an der Studie zu verstehen.

Jean Martin*

* Jean Martin ist Mitglied des Internationalen Komitees für Bioethik (IBC) der UNESCO und Mitglied der SÄZ-Redaktion.

jean.martin@saez.ch