

**Bio- und Medizinethik in Ländern Mittel- und Osteuropas.  
Eine Hinführung**

**Gerhard Banse, Monika Bartíková**

**Bioethics and Medical Ethics in Middle and Eastern  
European Countries. A Prologue**

**Summary**

*The area of biomedicine is one of the fastest developing areas of science and technology. The perception of its possible and expected positive or negative impacts results in the growing number of bioethical discussions in scientific community, politics and public. Their intensity, focus and used methods differ from country to country. The authors of the prologue have tried to map the state of the art and expected development of bioethical discussion in the countries of Middle and Eastern Europe. In the beginning, they addressed the bioethical experts with short questionnaire from 7 “new” European countries (Croatia, Czech Republic, Hungary, Poland, Romania, Slovakia and Slovenia) and two “old” European countries (Germany and Austria). In the end, seven experts have responded their questions (Czech Republic, Poland, Romania, Slovakia, Austria and Germany) and expressed their expectations and difficulties of the development of bioethical discussions and institutionalisations in their countries. The authors summarize in the prologue the most interesting results.*

*Keywords: Bioethics, Medical ethics, Middle and Eastern European Countries*

## 1. Ausgangspunkt I

Es kann davon ausgegangen werden, dass es in vielen Ländern eine Debatte im Zusammenhang mit den aktuellen bio-medizinischen Entwicklungen gibt. Unterschiede zeigen sich indes bei den debattierten Themen, der Intensität der wissenschaftlichen, politischen und öffentlichen Debatte, den Hauptakteuren sowie den Ausgangs- und den Standpunkten.

Die Wahrnehmung dieser neuen bio-medizinischen Entwicklungen sowie ihrer möglichen erhofften wie befürchteten Wirkungen (sowie natürlich auch erster Ergebnisse von Anwendungen) kann zu gesellschaftlichen Konflikten über die Nutzung dieser Potenziale führen. Darin verbergen sich oftmals auch moralische Haltungen und Ansprüche. Damit ist Ethik herausgefordert. Das sei kurz darlegt.

*Konflikte* wissenschaftlich-technischer Entwicklungen mit ihren moralischen Implikationen generell bilden die thematische Mitte der Wissenschafts- und Technikethik, denn diese Kontroversen sind nicht nur Kontroversen um wissenschaftliche oder technische Mittel, sondern Konflikte um Lebensentwürfe und Zukunftsvorstellungen, um Menschenbilder und Gesellschaftsentwürfe. Neben Verfügungswissen, vor allem durch die Natur- und Technikwissenschaften erzeugt, ist Orientierungswissen erforderlich, vor allem seitens (praktischer) Philosophie bereitgestellt. Wissenschaftsethik unterstützt die Suche nach einem Standort, nach Überschaubarkeit und Orientierung in einer immer unübersichtlicheren Welt.

Ethik (auch Ethik der Wissenschaften) wird oftmals Lebensferne und mangelnde praktische Relevanz bzw. Wirkmächtigkeit unterstellt, resultierend einerseits aus dem ihr unterstellten universell-abstrakten Charakter, andererseits aus dem nur „weichen“ Mechanismus der Übertragung ethischer Reflexionen in die alltägliche, lebensweltliche Praxis. Ethik (der Wissenschaften und der Technik) taugt für Sonntagsreden, sie verdecke eher die Probleme, als dass sie sie löse – so allgemeine (aber falsche!) Vorurteile. Dieses Verdikt ist nicht leicht zu widerlegen, zumal es durch bestimmte unrealistische Erwartungshaltungen an die Ethik (etwa durch die

Politik) und durch ebenso unrealistische „Versprechungen“ seitens „der“ Ethik genährt wird. Die Wahrheit liegt wohl wieder einmal „in der Mitte“: Ethik ist kein „Allheilmittel“, das auch dann noch greift, wenn andere Mittel und Mechanismen (scheinbar) bereits versagen bzw. versagt haben (etwa das Recht), andererseits sind ethische Reflexionen keine „brotlose“ Kunst, abseits des Lebens im „Elfenbeinturm der Ethik“ generiert und ohne lebensweltliche Relevanz.

Versteht man indes Ethik als Reflexionswissenschaft, als kritische Reflexion über vorhandene wie zu schaffende Moralen, und Moralen als Regel„werke“ gegenseitiger Achtung oder Missachtung unter Menschen (wobei deren gesamte natürliche wie gesellschaftliche „Umwelt“ darin mit eingeschlossen ist!), dann erhält Ethik (in den Wissenschaften) einen spezifische(re)n Charakter:<sup>1</sup> Sie hat (a) zunächst Klarheit über die Aufgabe, den „Sinn“ und die Grenzen von Moral zu schaffen (z. B. in Wechselwirkung mit Macht und Markt); sodann sind (b) Gültigkeitskriterien für moralische Argumente zu formulieren und auf dieser Basis gerechtfertigte Geltungsansprüche von dogmatischen Geltungsbehauptungen zu unterscheiden; schließlich sind (c) die Bedeutung von Begriffen zu analysieren und die oft unausgesprochenen, impliziten Voraussetzungen (Präsuppositionen, „Vor-Urteile“, „relative“ Apriori) kontroverser moralischer Positionen offen zu legen, um Missverständnisse ausräumen, eine Einigung erleichtern oder Streitpunkte deutlich machen zu können. Ethische Reflexionen sind somit kein (abstraktes) Moralisieren.

## **2. Ausgangspunkt II**

Da sich auch die bio-medizinische Entwicklung zunehmend als globalisierter Prozess darstellt, sollte auch die ethische Klärung globalisiert erfolgen. Erforderlich ist, so *Heiner Roetz*, die „Suche nach einem kulturübergreifenden, globalen Konsens im Umgang mit den immer brisanter

---

<sup>1</sup> Da die entsprechende Literatur in dieser Hinsicht vielfältig ist, wird auf die Angabe einzelner Publikationen als Beleg bewusst verzichtet.

werdenden Fortschritten der biomedizinischen Forschung und Praxis“.<sup>2</sup> Relevant wird so das Verhältnis unterschiedlicher nationaler ethischer Normen in Bezug auf Bioethik und einen globalen „Standard“. Nochmals Roetz: „Westlicher, europäischer oder gar deutscher Provinzialismus nutzen wenig, wenn sich der technologische Fortschritt selbst nicht an [staatliche; G. B./M. B.] Grenzen hält“.<sup>3</sup>

Eine Voraussetzung dafür ist indes, dass der „state-of-the-art“ in den einzelnen Ländern auch untereinander bekannt ist. Das war das Ziel der Initiatoren dieses thematischen Schwerpunktes. Angestrebt war,

- (1) einen Beitrag zur Bestandsaufnahme in Ländern Mittel- und Osteuropas zu leisten sowie
- (2) einen Vergleich der Debatten in MOEL mit Debatten in Ländern Westeuropa vorzunehmen.<sup>4</sup>

Vor allem mit der Zielstellung (2) wurde folgende Anfangshypothese verbunden: Infolge der gravierenden Unterschiede vor allem im Bereich der Politik und der Ideologie bis zum Ende der 1980er Jahre sind auch gravierende Unterschiede in den Stellungnahmen zu den bio-medizinischen Entwicklungen zu erwarten, was auch mit der spezifische Rolle von Wissenschaft und Technik in den ehemaligen sozialistischen Ländern zusammenhängt (unrealistisch-überhöhte Erwartungen an den wissenschaftlich-technischen Fortschritt, mangelnde oder gar unterdrückte kritische Reflexion der sozialen Voraussetzungen wie Folgen von Wissenschaft und Technik). Ein Ergebnis dieses thematischen Schwerpunkts ist jedoch

---

2 Roetz, H.: Bioethik und Kultur. Zu einem schwierigen Verhältnis. Das DFG-Projekt „Kulturübergreifende“ Bioethik. In: Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis, Nr. 1/2004, S. 85.

3 Ebenda, S. 86.

4 Angeregt wurde diese Bestandsaufnahme auch durch die Projekte „TAMI (Technology Assessment in Europe: Between Method and Impact)“ (2002/2003) und „INES (Institutionalisation of Ethics in Science Policy; Practices and Impacts)“ (2004–2007), die sich – in den letzten Jahren durchgeführt – jedoch vorrangig nur auf Länder Westeuropas bezogen; zu TAMI vgl. Decker, M.; Ladikas, M. (eds.): Bridges Between Science, Society and Policy. Technology Assessment – Methods and Impacts. Berlin/Heidelberg/New York 2004.

indes – und das sei hier der Bedeutsamkeit wegen vorweggenommen –, dass sich diese Hypothese so nicht vollständig bestätigen ließ: Die Unterschiede sind nicht so „fundamental“, wie angenommen worden war, und die „Trennlinien“ – wenn es sie denn gibt – verlaufen ganz anders. Wenn man zur Erklärung dieses Umstands nicht in Spekulationen verfallen will, sind weitergehende Analysen erforderlich. Das hier dargestellte Material bietet u. E. keinen Erklärungsrahmen, nicht einmal einen –ansatz. (Das war aber auch nicht intendiert.)

### **3. Vorgehensweise**

Um den „state-of-the-art“ im Bereich Bio- und Medizinethik zu erfassen, wurde ein Fragebogen mit der Bitte um Beantwortung elektronisch bzw. mit der „traditionellen“ Post an Experten in neun Länder versandt. Der Fragebogen hatte folgenden Wortlaut (analog in englischer Sprache): Fragebogen der Zeitschrift „Teorie vědy / Theory of Science“ 3/2007

#### ***Bio- und Medizinethik in Ländern Mittel- und Osteuropas.***

#### ***Ergebnisse – Entwicklungen – Herausforderungen***

#### **1. State of the Art: Wie ist der gegenwärtige Entwicklungsstand der Bio- und Medizinethik in Ihrem Land?**

##### *1.1 Wie entwickelt sich die Bio- und Medizinethik*

*(a) in der Scientific Community,*

*(b) in der Politik,*

*(c) in der Öffentlichkeit?*

##### *1.2 Welche Probleme werden in (a), (b) und (c) vorrangig debattiert?*

##### *1.3 Wie ist der Stand der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Ethik? (Gibt es Institutionen, die sich mit dieser Problematik beschäftigen, wie Kommissionen, parlamentarische Beratungsorgane, etc.? Welche Methoden oder Vorfahren der Institutionalisierung waren erfolgreich und welche scheiterten?)*

##### *1.4 Was hat sich nach Ihren Erfahrungen in der Realität als unerspektivisch gezeigt? (Welche Ideen oder Lösungen sind in Ihrem Land aus*

welchen Gründen – politische, kulturelle, historische, etc. – undurchsetzbar?)

## 2. Neue Herausforderungen

- 2.1 Welche weiteren Ziele und Perspektiven für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik gibt es in Ihrem Land?
- 2.2 Welche weiteren Ziele und Perspektiven für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik sollte es in Ihrem Land geben?
- 2.3 Wie sehen Sie die Zukunft der Bio- und Medizinethik (inhaltlich, institutionell)?

## 3. Was gibt es noch zur Thematik „Bio- und Medizinethik“, das Sie schreiben möchten, weil es mit den bisherigen Fragen nicht erfasst ist?

Dieser Fragebogen wurden an zehn Experten in sieben Ländern Mittel- und Osteuropas (Kroatien, Polen, Rumänien Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn) sowie (gedacht als Vergleichs- bzw. Referenzrahmen) an je 2 Experten in Deutschland und in Österreich gesandt. Die Experten in den MOEL waren uns von Kollegen aus den entsprechenden Ländern empfohlen worden. Mit vielen (allerdings nicht mit allen!) war vor dem Versenden der Bitte bereits Kontakt aufgenommen worden. Zwei der Gebetenen sagten die Mitarbeit infolge anderer, dringlicherer Verpflichtungen ab; fünf beantwortete Fragebögen sowie ein Text wurden zurückgesandt. Seitens der übrigen sechs Angeschriebenen erfolgte (trotz mehrfacher Nachfragen) keinerlei Reaktion.<sup>5</sup>

## 4. Ergebnisse im Überblick

Die vorliegenden Antworten gestatten, zwei generelle Ergebnisse herauszuheben:

---

<sup>5</sup> Dieser so nicht erwartete Rücklauf war ein Grund dafür, dass die ursprüngliche Idee, ein ganzes thematisches Zeitschriften-Heft zur Bio- und Medizinethik zu gestalten, aufgegeben werden musste.

- (1) In jedem Land gibt es eine spezifische Situation hinsichtlich der bio- und medizinethischen Debatten, bedingt vor allem durch die nationale kulturelle, politische, ökonomische und religiöse Situation. Das zeigt sich etwa in den entsprechenden Debatten in Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft.<sup>6</sup>
- (2) Trotzdem zeigt sich als gemeinsames Merkmal: Es gibt kaum Fortschritte in der ethischen Debatte und der Institutionalisierung von (bio- und medizin-)ethischer Expertise (Ausnahmen sind auf alle Fälle Deutschland und – wie es scheint – auch Rumänien).

Mit der nachfolgenden Übersicht wird der Versuch unternommen, die Erträge der Befragung in einer vergleichbaren Weise zusammenzustellen.

## **5. Einige exemplarisch-vergleichende Ergebnisse**

Im Folgenden sollen einige der aus der Übersicht ablesbaren Ergebnisse noch etwas detaillierter dargestellt werden. Konzentriert wird sich dabei auf die Bereiche Institutionalisierung in Politik/Verwaltung und Wissenschaft, Rechtsrahmen, Schwierigkeiten sowie Anforderungen/Herausforderungen.

### *Institutionalisierung (Politik / Verwaltung – Wissenschaft)*

Das Problem der Institutionalisierung in der MOEL soll auf zwei Ebenen dargestellt werden. Die erste Ebene betrifft die Form der Institutionalisierung der Ethik im biomedizinischen Bereich. In dieser Hinsicht gibt es fast keine Unterschiede zwischen den analysierten Ländern, was wohl primär mit der Mitgliedschaft in der Europäischen Union (EU) zusammenhängt. In jedem Land gibt es mehreren Ethikkommissionen mit unterschiedlichen Kompetenzen: nationale Ethikkommissionen, bei den

---

<sup>6</sup> Das korrespondiert mit Ergebnissen einer Analyse, die Ende der 1990er Jahre vorgenommen wurde; vgl. Banse, G. (Hg.): Technikfolgenbeurteilung und Wissenschaftsethik in Ländern Ostmitteleuropas. 2 Teile. Bad Neuenahr-Ahrweiler 1998 (Graue Reihe / Europäische Akademie zur Erforschung von Folgen Wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler GmbH, Nr. 10/I u. 10/II).

	Polen	Rumänien	Slowakische Republik	Tschechische Republik	Deutschland	Österreich
ärztliches Ethos (Verantwortung, Haftung, Heilungsauftrag)		x (W)	x (Ö)	x (Ö, W)		x (W)
Genherapie, genetic screening		x (P)	x (W)	x (, W)	x (Ö, P, W)	x (Ö, W)
Mittelallokation			x (P)	x (Ö, P)	x (Ö, P, W)	x (P, W)
Patientenverfügung		x (W, Ö)		x (Ö)		x (W)
Patientenzustimmung (informed consent)		x (W, Ö)		x (Ö, W)		
Privatheit / Informationszugang		x (W, Ö)	x (Ö, P, W)	x (Ö, P)		x
Reproduktionsbiologie			x (W)	x (Ö, W)		x (W)
Stammzellforschung, Klonierung	x (W)		x (W)	x (P)	x (Ö, P, W)	x (W)
Sterbehilfe, palliative Medizin	x (Ö, W)	x (W, P, Ö)	x (W, Ö)	x (Ö, P)	x (Ö, P, W)	x (W)
Schwangerschaftsabbruch	x (P)					
Transplantation, Explantation	x (Ö, W)	x (W, P)	x (W)	x (Ö, W)	x (Ö, P, W)	x (W)
Weiteres		unprofessionelles Verhalten in der Medizin		Neuroethics, Biobanken	Neurotransplantation, medizinisches Enhancement, Einsatz von Nanotechnologie in der Medizin	Biobanken
Aufmerksamkeit				in P gering (auf Finanzierung reduziert), in Ö gering (außer bei Skandalen)	gute Buchproduktion, Formenvielfalt öffentlicher Diskussionen	„Gegen-Kommission“ der Behindertenverbände, Bürgerbeteiligung / Konsensus-Konferenzen zu bioethischen Fragen

	Polen	Rumänien	Slowakische Republik	Tschechische Republik	Deutschland	Österreich
Institutionalisierung	EK bei Ärztekammern der Wojewodschaften EK bei Medizinischen Hochschulen	Nationale EK, EK an allen Uni-versitäten	Zentrale EK beim Ministerium für Gesundheit (1990). Akademische Institutionen	Anhörungen zur Stammzellforschung im Senat der ČR (2003-2006) EK bei der Regierung der ČR und in Krankenhäusern, Akademische Institutionen	Enquete-Kommission in der modernen Medizin', Deutscher Ethikrat, zahlreiche Akademische Institutionen, bioethische Pflichtkurse für Studenten der Medizin, nationale (und internationale) Forschungsprogramme zu bioethischen Fragen	EK als Kontrolle der Forschung, Enquete-Kommission zu bioethischen Fragen (1992, gilt als geschleitet) BioEK beim Bundeskanzleramt, Wiener Beirat für Bio- und Medizinethik, EK an vielen Kliniken und allen Universitätskliniken, Akademische Einrichtungen,
rechtliche Regelungen	Gesetze über Familienplanung, Schutz des menschlichen Embryo und Schwangerschaftsabbruch; Verbot des Schwangerschaftsabbruchs (führte zum „Schwarzmarkt“)	Folgen der Legislative der EU	beeinflusst von katholisch-religiösen Positionen; Gesetze zu EK (2004) und zum Schutz persönlicher Daten (2002)	Gesetz über menschliche embryonale Stammzellforschung (2006)	Grundlagen für Gesetzgebungen klären	verschiedene Gesetzentwürfe, Novellierungen
Anforderungen	Beförderung des allgemeinen Wissensstandes und der öffentlichen Diskussion, Entwicklung von Ausbildungsprogrammen, Verbesserung der Kompetenz der BioEK, Verbesserung der empirischen Basis für Entscheidungen der EK		Beförderung der Forschung, Verbesserung des Wissens über internationalen Forschungsstand, Beförderung der öffentlichen Partizipation, Realisierung eines inter- bzw. transdisziplinären Dialogs im Rahmen der Lösung bioethischer Probleme	Beförderung des allgemeinen Wissensstandes und der Diskussion in der Wissenschaftler-Gemeinschaft und der Öffentlichkeit; gute Gesetzgebung statt Moralisieren	wissenschaftlicher und technischer Fortschritt ist Herausforderung auch für Bioethik, Selbstverständnis der Bioethik schärfen, Internationalisierung bioethischer Forschung und Praxis	Beförderung von politischen Debatten und des öffentlichen Interesses, Parlament sollte aktiver werden

Legende: ČR Tschechische Republik EK Ethikkommission(en) Ö Öffentlichkeit P Politik W Wissenschaft

Regierungen als Beratungsorgan eingerichtete Ethikkommissionen, Ethikkommissionen an Universitäten, Akademischen Zentren für Bioethik usw. Außer der Gründung von Ethikkommissionen wurden bzw. werden in manchen Ländern auch Konsensus-Konferenzen (Deutschland, Österreich) oder Anhörungen im Parlament (Tschechische Republik) organisiert.

Auf der zweiten Ebene geht es um die Durchsetzungskraft und die „wirkliche Autorität“ dieser Institutionen in ethischen Entscheidungsprozessen. In dieser Hinsicht lassen sich indes mancherlei Unterschiede beobachten. Außer in Deutschland und wohl auch in Rumänien hat jedes Land ein Problem mit der zu formalen Wirkungsweise dieser Institutionen, was höchstwahrscheinlich mit dem „Import“ des Ethik-Institutionalisierungs-Gedankens aus EU-Institutionen zusammenhängt. Mit anderen Worten gesagt: „Das Leben verläuft anders“ als (vorrangig) durch ethische Institutionen beeinflusst. Im Unterschied zur Anfangshypothese bezieht sich das Problem der formalen, „von oben erzeugten“ Wirkung der Institutionen nicht ausschließlich auf die postkommunistischen Länder, sondern auch zum Beispiel auf Österreich. *Alexander Bogner* schreibt dazu: „Die bioethische Debatte und das Niveau der Institutionalisierung der Bioethik verlaufen in Österreich seit Jahren auf einem konstant niedrigen Niveau. Einziges ‚Highlight‘ im öffentlichen Diskurs war die Einrichtung der (zunächst stark kritisierten) nationalen Bioethikkommission“ (siehe S. 67). Für die Slowakische Republik und für Rumänien wurde in den Beiträgen die Wirkung der Institutionen nicht bewertet, was mit deren erst kurzer Existenz zusammenhängen könnte. Unterschiedlich ist auch die Art und Weise der Auseinandersetzung mit dem (nur) formalen Wirken der Ethik-Institutionen seitens der Öffentlichkeit. In Österreich hat eine Gruppe von Bürgern eine Gegen-Kommission gegründet, was unserer Meinung nach zeigt, dass nicht in erster Linie die Form der Institutionalisierung (also die Ethik-Kommissions-Begründung), sondern ihre „Einbeziehung“ in den Entscheidungsprozess in ethisch relevanten Fragen das Problem darstellt.

In der Tschechischen Republik zum Beispiel überwiegt hingegen eher eine passivere Haltung der Öffentlichkeit zu dieser Problematik.

Beim Vergleich des Institutionalisierungszustandes in der MOEL sollte man also diese zwei Ebenen, d. h. die mehr formale und die eher inhaltliche Institutionalisierungsweise der Bioethik, voneinander unterscheiden.

#### *Rechtsrahmen*

Der rechtliche Rahmen der biomedizinischen Problematik richtet sich in allen analysierten Ländern nach der offiziellen EU-Legislative, was aber nicht heißt, dass in jedem Land identische Gesetze angenommen wurden. Zwischen den Ländern gibt es Unterschiede in der Stellungnahme zu einzelnen bio-medizinischen Problemen – von stark konservativen zu eher liberalen. In Polen beispielsweise existiert seit dem Jahre 1993 ein sehr strenges Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch, das dessen legale Möglichkeiten stark begrenzt (was aber auf der anderen Seite zu einem „Schwarzmarkt“ für Abbrüche geführt hat). In der Tschechischen Republik wurde dagegen im April 2006 ein Gesetz angenommen, das die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen erlaubt. Zu diesem Zweck können Stammzellen-Linien aus dem Ausland oder Stammzellen aus redundanten Embryos, die bei der assistierten Reproduktion entstanden sind, genutzt werden. Als gemeinsames Problem aller erforschten Länder im legislativen Bereich könnte man die Notwendigkeit einer genaueren, klareren Formulierung der Gesetze zur bio- und medizinethischen Problematik nennen. Die Anwendung der neuen Gentechnologien in der Praxis beispielsweise stellt ein so kompliziertes und facettenreiches Phänomen dar, dass für die Formulierung entsprechender rechtlicher Regelungen die Kooperation von Juristen, Biologen, Ethikern, Politikern und anderen Experten erforderlich ist. In dieser Hinsicht ist die Etablierung bioethischer Kommissionen als Beratungsorgane sehr nützlich.

#### *Schwierigkeiten*

Wie schon in den Darlegungen zur Institutionalisierung angedeutet wurde, wird die Umsetzung der Bio- und Medizinethik aus der theoretischen in die praktische Ebene von ethischen Problemen begleitet. Zu den gravierendsten gehört die zu formale Wirkung der institutionalisierten Ethik, was im Endeffekt eine Aversion gegenüber der Ethik hervorrufen kann. Dazu schreibt *Josef Kuře*: „Durch die administrativen Maßnahmen wird die finanzielle Unterstützung der Forschung mit ethischen Kriterien gekoppelt, die zu Vorbedingungen der Möglichkeit der Finanzierbarkeit eines Forschungsprojektes werden. Dieses neben den rein wissenschaftlichen Kriterien zusätzliche Kriterium wird oft als notwendiges Übel genommen“ (siehe S. 46). In der Tschechischen Republik hat die Institutionalisierung der Bioethik bewirkt,

- dass auf der einen Seite die Empfindsamkeit für Ethik in Wissenschaft und Forschung gewachsen ist;
- dass auf der anderen Seite zugleich der Widerstand gegen Ethik seitens Wissenschaft, Politik und auch Öffentlichkeit zugenommen hat.

Diese Wahrnehmung trifft auch auf andere Länder zu, beispielsweise auf Polen, wo es auch Probleme mit der rein formalen Arbeitsweise ethischer Institutionen gibt.

Auf der öffentlichen und politischen Ebene handelt es sich am meistens um Probleme mit einem geringen Interesse an der bioethischen Problematik (außer in Deutschland). Dieses Problem betrifft ebenso postkommunistische Länder wie etwa auch Österreich. Dazu *Alexander Bogner*: „Im Bereich der Bioethik gibt es in Österreich in erster Linie zwei Defizite: Mangelndes Interesse an bioethischen Fragen in weiten Teilen der Öffentlichkeit sowie fehlendes Engagement des Parlaments (Legislative)“ (siehe S. 67). Als problematisch hat sich zum Beispiel auch die Gesetzgebung im bioethischen Bereich gezeigt, weil die entsprechenden Gesetze oftmals zu unscharf formuliert sind. In Deutschland zum Beispiel, so *Dieter Birnbacher* und *Minou Bernadette Friele*, ist „bei vielen gesetzlichen Verboten ungeklärt, ob sie mit der freiheitlichen Selbstverständnis des deutschen

Rechtssysteme vereinbar sind und inwieweit sie lediglich in der Bevölkerung verbreiteten Vorbehalten Ausdruck geben“ (siehe S. 60). Dieses Problem betrifft wohl alle beforschten Länder.

#### *Anforderungen / Herausforderungen*

Die Globalisierungstendenzen betreffen – wie bereits erwähnt – auch den Bioethik-Bereich. Deshalb wird in mehreren der analysierten Länder auch der Wunsch nach Verbesserung des internationalen Forschungsstandes und einer entsprechenden Kooperation artikuliert. Am besten haben das *Dieter Birnbacher* und *Minou Bernadette Friele* ausgedrückt: „Die bioethische Debatte vernachlässigt zudem die zunehmende Internationalisierung von Forschung und Praxis. Dies gilt z. B. für Fragen der roten und grünen Gentechnologie. Die in anderen Staaten bereits etablierten Techniken und Gesetze werden in deutschen Bioethikdebatten nur sporadisch aufgegriffen und man setzt sich eher selten mit dem Umstand auseinander, dass auf diese internationalen Entwicklungen Bezug genommen werden muss (z. B. aufgrund des zunehmenden Medizintourismus)“ (siehe S. 60). Auf nationaler Ebene haben „Analysten“ vor allem die Verbesserung des allgemeinen Wissenstandes über die bioethische Problematik gefordert (ČR, PL, SR); zu weiteren Herausforderungen gehören zudem die Beförderung von politischen Debatten und des öffentlichen Interesses (A, ČR), gute Gesetzgebung (ČR, D), die Entwicklung von Ausbildungsprogramme (PL), bessere Kompetenzen für bioethischen Kommissionen (PL) u. a. Weiter zu analysieren sind so genannte „Norm-Konflikte“, d. h. Situationen, in denen zwei berechtigte Ansprüche nicht gleichzeitig im vollen Umfang verwirklicht sind (etwa der Konflikt zwischen Mittelallokation und Patientenbetreuung).

#### **6. Schlussfolgerungen / Konsequenzen**

Aus dieser zwar nicht repräsentativen, aber doch aussagefähigen „state-of-the-art“-Erfassung lassen sich u. E. (mindestens) folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- (1) Auf der einer Seite kann man eine große Skepsis und einen wachsenden Widerstand gegenüber der Einbeziehung der Ethik bzw. ihrer Berücksichtigung seitens vieler Bereiche von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit konstatieren; auf der andere Seite hat gerade diese „Anordnung von Ethik“ seitens der EU mindestens in vielen postkommunistischen Ländern auch eine wachsende Empfindsamkeit gegenüber ethischen Problemen, die mit der Entwicklung mancher Technologien zusammenhängen, befördert.
- (2) Um diesen Ist-Stand (Ablehnung von Ethik, geringe Kompetenz der Ethikkommissionen, wenig Wissen über Ethik usw.) zu verbessern, ist es nötig, vor allem den ethischen Formalismus zu beseitigen (ČR), schärfere bzw. verbesserte Gesetze zu schaffen bzw. anzunehmen (ČR, D), den Wissensstand über bioethische Probleme in der Politik und der Öffentlichkeit zu verbessern (ČR, PL, SR) und die internationale Zusammenarbeit in dieser Hinsicht zu befördern (alle Länder).
- (3) Die Anfangshypothese hat sich nicht vollständig bestätigt. Es gibt zwar Probleme, die den postkommunistischen Ländern gemeinsam sind, die aber mehr mit der Institutionalisierungsform der Ethik in der Wissenschaft als mit der inhaltlichen Stellung dieser Länder zu einzelnen bio- oder medizinethischen Problemen zusammenhängen. Es scheint also, dass der vierzigjährige Einfluss der mehr oder weniger einheitlichen Politik der mehr oder weniger unkritischen „Wissenschaftsvergötterung“ nicht so bestimmend für die heutigen Stellungnahmen gegenüber der Bio- und Medizinethik in den einzelnen Ländern ist. Eine genauere und differenziertere Analyse würde aber eine größere Stichprobe aus den interessierenden Ländern erfordern, die auch den zeitlichen Verlauf konkreter Debatten (in und zwischen Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft) und die Argumentationen „pro“ und „contra“ sichtbar machen müssten.

Es ist den Autoren dieses Beitrages ein Bedürfnis, all jenen zu danken, die der Bitte nachgekommen sind und die Mühe nicht gescheut haben, den Fragebogen auszufüllen und so zu einem ersten Vergleich von Ergebnissen, Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Bio- und Medizinethik in sechs Ländern Europas beigetragen haben.

*Professor Dr. sc. Gerhard Banse*

Forschungszentrum Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft  
Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse  
Postfach 36  
4076021 Karlsruhe, Deutschland  
*e-mail: gerhard.banse@itas.fzk.de*

*Mgr. Monika Bartíková, PhD.*

Kabinet pro výzkum vědy, techniky a společnosti  
Filozofický ústav AV ČR  
Jilská 1  
110 00 Praha 1, Česká republika  
*e-mail: bartikova@flu.cas.cz*



POLEN

Andrzej Kiepas

**1. Wie ist der gegenwärtige Entwicklungsstand der Bio- und Medizinethik in Polen?**

*1.1 Wie entwickelt sich die Bio- und Medizinethik?*

*(a) In der Scientific Community*

((keine Angaben))

*(b) In der Politik*

((keine Angaben))

*(c) In der Öffentlichkeit?*

((keine Angaben))

*1.2 Welche Probleme werden in (a), (b) und (c) vorrangig debattiert?*

- Transplantationen, Euthanasie, Klonen
- Schwangerschaftsabbruch
- Transplantationen, palliative Pflege

*1.3 Wie ist der Stand der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Ethik?*

Es gibt in Polen zwei Arten der Bioethik-Kommissionen:

- in den Wojwodschaften bei der Ärztekammer;
- in den Medizinischen Hochschulen.

Andere Institutionen sind: Fürsprecher der Patienten, Öffentliche Organisationen der Hilfe für Opfer von Unfällen.

Erfolgreich waren der Einfluss der Medien und die Hilfe der Kirche; nicht völlig erfolgreich waren rechtliche Regelungen (die z. B. im Falle der Schwangerschaftsunterbrechung zu einem Schwarzen Markt führten).

*1.4 Was hat sich in der Realität als unperspektivisch gezeigt? Welche Ideen sind nicht durchsetzbar?*

Euthanasie: aus politischen und kulturellen (religiösen) Gründen;  
Schwangerschaftsunterbrechung: aus politischen und religiösen Gründen.

Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe sind Gegenstand unterschiedlicher Diskussionen in Polen, die letztendlich von den moralischen Hauptwerten abhängig sind. Die rechtlichen Regelungen hängen auch von diesen Hauptwerten sowie von den konkreten Situationen ab, in denen Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe gestattet oder verboten sind. Somit haben die rechtlichen Regelungen keinen rein rechtlichen Charakter. Derartige Regelungen existieren in Polen (a) im Strafrecht und (b) in den Gesetzen über Familienplanung, Schutz des menschlichen Embryo und die Bedingungen, die einen Schwangerschaftsabbruch betreffen. Man betont dort generell, dass das menschliche Leben unter Schutz steht. Weiterhin gilt:

- Das Leben des Kindes ist ein Schutzobjekt vom Moment der Befruchtung an; das hängt mit dem Leben des Kindes im Mutterleib zusammen. Aber außerhalb des Mutterleibes gilt dieser Schutz des Lebens des Kindes nicht.
- Das Subjekt einer Straftat in dieser Hinsicht kann jeder sein, nicht nur ein Arzt.
- Schwangerschaftsabbruch bedeutet die Unterbrechung eines Leben vor der Geburt; die Art und Weise dieser Unterbrechung ist bedeutungslos für die Einschätzung eines derartigen Handelns als Straftat.
- Die Strafe ist in jenen Fällen höher, in denen die Unterbrechung ein Kind betrifft, das schon zum selbständigen Leben außerhalb des Körpers der Mutter fähig gewesen wäre.

Schwangerschaftsabbruch ist gestattet, wenn

- die Schwangerschaft das Leben oder die Gesundheit der Mutter bedroht;

- durch entsprechende Untersuchungen mit großer Wahrscheinlichkeit nachgewiesen wird, dass die Möglichkeiten der Schädigung des Embryo oder der Verlust seiner Lebensfähigkeit bestehen;
- der Verdacht besteht, dass es infolge einer verbotenen Handlung (Straftat) zur Schwangerschaft kam.

Im Bereich der Sterbehilfe existieren keine speziellen rechtlichen Regelungen außer im Strafrecht, die diesen Sachverhalt betreffen. Im Strafrecht wird gesagt, dass menschliches Leben geschützt ist und Sterbehilfe deshalb eine Straftat darstellt. Das ist unabhängig davon, welche Einstellung in dieser Hinsicht jemand als Träger dieses Gutes hat. Das Subjekt bleibt jedoch in diesem Fall immer die Person, die eine Verpflichtung für den Schutz des Lebens hat. Unterschieden wird jedoch zwischen der Hilfe bei der Verminderung von Leiden und der Sterbehilfe. Der Patient kann auch auf der Grundlage seines eigenen Willens auf die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung verzichten. Oder anders herum: Der Patient muss für eine Behandlung immer seine Zustimmung geben. Ohne diese Zustimmung darf es keine ärztliche Behandlung geben. Auch das ist eine Straftat. Der Arzt seinerseits kann auch auf die Anwendung spezieller und außerordentlicher Mittel oder Prozeduren zur Verlängerung des Lebens verzichten. In dieser Hinsicht spielen dann ethische Regeln eine gewisse Rolle.

Im Allgemeinen sind Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe in Polen Straftaten, aber wenn es um die Urteile geht, dann müssen in jedem einzelnen Fall die konkreten Bedingungen eingeschätzt werden.

## **2. Neue Herausforderungen**

### *2.1 Welche weiteren Ziele und Perspektiven für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik gibt es in Polen?*

- die Erweiterung der öffentlichen Diskussion;
- die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Institutionen auf unterschiedlichen Ebenen (nationale, lokale).

2.2 Welche weiteren Ziele und Perspektiven sollte es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Polen geben?

- die Entwicklung und Verbreitung von Ausbildungsprogrammen auf unterschiedlichen Ausbildungsstufen, d. h. nicht nur in den Hochschulen;
- die Vertiefung und Verbreiterung des Bewusstseins und Wissens der Bürger z. B. über die Probleme der Transplantation;
- die Erweiterung der Kompetenzen der Bioethik-Kommissionen in Richtung auf die Lösung unterschiedlichster ethischer Konflikte im Bereich der Medizin.

2.3 Wie sehen Sie die Zukunft der Bio- und Medizinethik (inhaltlich, institutionell)?

Die Entwicklung der Bioethik – ähnlich wie die der anderen „applied ethics“ – steht heute vor praktischen und weniger vor theoretischen Problemen. Es gibt natürlich die neue Fragen, die z. B. mit der Entwicklung von Wissenschaft und Technik zusammenhängen, aber die grössten Probleme sind mit der praktischen Anwendung der ethischen Prinzipien in unterschiedlicher Bereichen von Handlungen und Entscheidungen verknüpft.

**3. Was gibt es noch zur Thematik „Bio- und Medizinethik“, das mit den bisherigen Fragen nicht erfasst ist?**

Nach meinen vierjährigen Erfahrungen als Mitglied der Bioethik-Kommission bei der Schlesischen Ärztekammer lässt sich Folgendes bemerken:

- es dominieren in der Arbeit der Kommission rechtliche und rein medizinische Probleme; die rechtlichen beziehen sich z. B. auf die Notwendigkeit der Versicherung von Forschern und Patienten in bestimmten Projekten;
- die Entscheidungen sind grösstenteils instrumentalisiert worden; die Gründe für positive oder negative Entscheidung liegen meistens in formalen Aspekten der einzuschätzenden Projekte;

- die Projekte betreffen meistens die Wirksamkeit von Arzneimitteln großer Pharmaunternehmen; sie haben zwar eine praktische, aber fast keine theoretische Bedeutung;
- hin und wieder entstehen ethische Probleme (aber sehr selten), und diese betreffen meistens die Anwendung von Placebos in Fällen, da die betroffenen Patienten sehr krank und andererseits arm sind (die Teilnahme an Projekten ist kostenlos); einmal hat sich die Kommission mit dem Antrag von Patienten beschäftigt, die an einem Projekt aus den oben genannten Gründen teilnehmen wollten;
- meistens wird das Risiko der Forschung formal als niedrig bewertet, d. h. ohne bestimmte Begründungen; man erwartet nur in den Fällen die Rückinformationen von Forschern, wenn etwas Gefährliches entstanden ist;
- es gab nur einmal ein Projekt, das durch einen Arzt vorgestellt und dann in der Kommission eingeschätzt wurde; ansonsten waren es nur die o. g. Projekte der Pharmakonzerne;
- das Wissen über die Forschungsprojekte in anderen Regionen ist nur oberflächlich und betrifft nur die formale Genehmigung der Teilnahme von Forschern aus einer Region an Projekten in anderen Regionen.

**Literatur** (Auswahl)

Adamkiewicz, M.: Zagadnienie śmierci w bioetyce [Das Problem des Sterbens in der Bioethik]. Warszawa 2002

Szewczyk, K.: Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej [Das Gute, das Böse und die Medizin. Philosophische Grundlagen einer kulturellen Bioethik]. Warszawa/Łódź 2001

Nowacka, M.: Autonomia pacjenta jako problem moralny [Patientenautonomie als moralisches Problem]. Białystok 2005

Ślęczek-Czakon, D.: Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych [Das Problem der Bewertung und der Qualität des Lebens in der bioethischen Diskussion]. Katowice 2004

Szawarski, Z. (red.): W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej [Im Kreis des Todes und des Lebens. Moralische Probleme der heutigen Medizin]. Warszawa 1987

*Professor Dr. habil. Andrzej Kiepas*

Uniwersytet Śląski, Instytut Filozofii

ul. Bankowa 11

40-007 Katowice, Polska

*e-mail: kiepas@saba.wns.us.edu.pl*

RUMĂNIEN / ROMANIA

Dan L. Dumitrascu

**1. State of the Art of Bioethics in Romania**

*1.1 Please, define briefly the State of the Art of Bioethics and Medical Ethics in your Country*

(a) In the Scientific Community

Bioethics and medical ethics are both subject of reappraisal in the postcommunist era in Romania.

Bioethics is taught in medical faculties in the 2<sup>nd</sup> year. However as discipline it is regarded as one of second importance by many students. A Romanian Society of Bioethics has been founded (cf. [www.bioetica.ro](http://www.bioetica.ro)) having as President Professor Vasile Astarastoaie from Iasi. This society publishes a quarterly called *Revista Romana de Bioetica* which has a limited circulation but a high level audience. This journal displays hot topics of the bioethics in Romanian and worldwide and has international contributors.

Bioethical issues are debated in other meetings like the yearly symposia on Medicine and religion organized in Bistritza by Dr. Gelu Buta. These events offer the possibility to change opinions and views with high exponents of the clergy.

Romanian delegates participate at international meetings on bioethics and their messages are disseminated by the Romanian medical weekly with national distribution *Viata Medicala*.

Medical ethics is another progressively more and more debated topic. Medical ethics are presented to students during the courses of bioethics,

of the methodology of research and of psychosomatic medicine. Following aspects are involved: relation with the patient, moral dilemmas and medical decisions, deontology, ethics of research on humans and animals.

(b) In the politics (legislation)

Romania is adopting its legislation to the European legislation on current matters like genetic manipulations, organ donations, medical misconduct, and scientific fraud.

(c) In the public

Typically, the public follows through mass media the reflection of negative aspects and is frequently the victim of mass media manipulation. The hunt of striking events leads to omissions of some good practice in problems of medical ethical issues: disclosure of professional secrets, blaming physicians without proofs, etc.

However, it is obvious that more and more people is increasingly aware of the necessity of respecting the legislation in the field of bioethics and medical ethics.

*1.2 What are the main issues discussed in a; b; c?*

See above

*1.3 What is the state of the art of the institutionalization of bioethics and medical ethics in Romania?*

Legislation of bioethics are proposed by the government and approved by the parliament. For some topics like organ donations for transplantation the advice of the clergy has been also required. The civil society and NGOs express there opinions on different issues that usually are debated after being discussed in Western countries.

The universities have ethical commissions and a National ethics committee approves RCTs and other studies.

We are not aware of cases of failure in the institutionalization of biomedical ethics in this country.

*1.4 Which ideas or solutions have proved to be unsuccessful in practice? For what reason (political, cultural, and historical)?*

Not applicable

## **2. New Challenges**

2.1 *What are the new aims or ideas in the development of bioethics and medical ethics in Romania?*

- Assisting the development of a legal and ethical medical practice and scientific research.
- Clear stating the limits of active and passive euthanasia.
- Helping implementation of the evidence-based medicine.

2.2 *What should be the new aims or ideas in the development of bioethics and medical ethics in your opinion?*

- The challenges produced by the tremendous progress in genetic manipulation leading just to the SF aspects!
- The deterioration of the communication between physician and patient
- The issues of social and medical assistance to immigrants
- The aggression of some pharmaceutical companies selling drugs too expensive in respect to efficiency.

2.3 *Do you expect any new trends in bioethics and medical ethics in your country?*

It is expected to see an increased awareness of physicians, biologists and public on the necessity of regimentation of biomedical ethical issues.

## **3. Would you like to add something to the topic that was not mentioned in the previous questions?**

((no answer))

**Literature** (Selection)

Dumitrascu, D. L.: Dinamism si pluralism in etica medicala [Dynamism and Pluralism in Medical Ethics]. In: Forum 1989, vol. 2, no 14

Dumitrascu, D. L.: Medicina si sarlatanerie [Medicine and Quackery]. In: Buta, G.: Medicii si biserica [Physicians and the Church]. Vol. 3. Cluj 2005, pp. 190–194

Dutescu, B.: Etica profesiunii medicale [Ethics of the Medical Profession]. Bucuresti 1980

Scripcaru, Gh.; Astarastoiaie, V.: Introducere in biodrept: de la bioetica la biodrept [Introduction in Biomedical Jurisdiction: From Bioethics to Biomedical Jurisdiction]. Iasi 2005

Scripcaru, Gh.; T Ciornea, T.: Deontologie medicala [Medical Deontology]. Bucuresti 1979

*Professor Dr. Dan L. Dumitrascu*

UMF Iuliu Hatieganu

Clinica Medicala 2

str Clinicilor 4

RO 400185 Cluj, Romania

*e-mail: dumitras@cluj.astral.ro*

SLOWAKISCHE REPUBLIK / SLOVAK REPUBLIC

Daniela Kovaľová

**Bioethics and Medical Ethics in the Slovak Republic.**

**Results – Developments – Challenges**

Bioethics became an important academic discipline or even a certain kind of intellectual social movement at the end of the 20<sup>th</sup> century. However, it has to be mentioned that the problems that the bioethics wanted to solve were not reduced but, vice versa, their number and seriousness has kept increasing. Scientific, technical and technological progress is ahead of the boldest prognostic visions. Interest in problems relating to health care, usage of new technologies relating to preservation and “improvement” of human’s life (such as dialysis, transplantations, etc.) increases, as well as such spectacular border fields such as in-vitro fertilization, euthanasia, cloning, impact of genetically modified foodstuffs on the human body, research and usage of human stem cells and many others. These are just some examples from a whole spectre of problems conditioned by big changes in scientific-technical progress within biological sciences and medicine. It is necessary to add that the binding force of ethical single-dimension maximums within the society with pluralistic legislation has been replaced by plurality of value visions, principles or orientation criteria. It has become more and more difficult to justify absoluteness of moral acting. Arguments for and against abortions, euthanasia or the issue of genetic research limits have led to a generally binding consensus.

Bioethics is a research area, in which there is no place for pre unanimity. The characteristic feature of bioethics is that from the very beginning

it has been a *discursus*, constant and purposeful talk of various participants. On one hand, the *discursus* has helped the bioethics evolution, although no factual problems were solved in discussions and disputes. It was rather an interpretation of empiric and scientific facts from the point of view of general concepts of human beings and their good. On the other hand, it is little probable that the bioethical controversies would be definitely solved.

The Slovak bioethics has also been influenced by the above-mentioned problems. Even though we live in the period of global “bioethisation” of the contemporary cultural and political space, and bioethical issues are in the centre of attention of parliaments, governments, international institutions, organizations and media, the conceptualization of their ethical solutions is enforced more slowly in Slovakia. Bioethics in Slovakia is in the phase of building its foundations, so far with an insufficient level of theoretical and educational presentation and scientific interpretation. Slovak professional literature clearly misses a systematic outline of theoretical and practical bioethical problems, what results in an important task to constitute bioethics not only from the inter-disciplinary point of view, description of participation possibilities when solving dilemmas important for the practice. People dealing with the bioethics accord only partially in answers to questions, such as which facts and discoveries are relevant from the point of view of moral dilemma solving, with which theoretical means they should be approached and how to actually solve them. Most of the solutions available are based on religious, Christian (Catholic) tradition. Solution of delicate issues such as human reproduction, penetration into the substance of the human being, interruptions, euthanasia and other issues are good examples that are also a part of the legislation process. Within such process, the legislator should not surrender to any ideological, religious or political pressures, but the legislator should adhere exclusively to ethics of civil character, that represents opinions of majority of the society. If such laws are about to serve general interests, their crea-

tion should be approached pragmatically, after a rational confrontation of opinions based on adequate informedness within the technical field and the field of bioethics. Solution of such issues within legislation and professional literature is usually approached from the point of view of Christian (Catholic) model of bioethics in the Slovak Republic. Solving problems from the position of Christian ethics is one of the characteristic features of the Slovak bioethics. It means that the practice often misses any effort to achieve an agreement about legitimacy and acceptability of a different moral viewpoint.

In spite of that bioethics has been existing for seventeen years in our country (based on the fact that the first Central Ethical Commission – CEK – was established in 1990 at the Ministry of Health of the Slovak Republic, i. e. this year is considered the beginning of institutionalisation of the medical ethics and bioethics),<sup>1</sup> bioethics has not achieved its “maturity” yet, what means that it has not a positive impact on social awareness and on informedness level about problems brought together with development of biomedical sciences.

Medical ethics (and bioethics) started to develop intensely in November 1989 in Slovakia, after the change of political regime. The traditional physician – patient relation had been governed by paternalistic approach of the physician to patients for a long time, what meant that the physician was entitled to decide about the patient’s treatment without the patient’s approval or based on an incomplete explanation of the patient’s health condition. Due to busyness of physicians, the patient was often no more than a diagnosis number or a diagnosis problem.

In the 90’s year of the 20<sup>th</sup> century, the approach of physicians to patients in the Slovak Republic started to change in a significant way. Medicine started to be perceived as a process connected with ethical de-

---

<sup>1</sup> Since 2005 the CEK exists under the name Ethical Commission of the Ministry of Health of the Slovak Republic (EtC MH SR).

cision-making. Holistic and emphatic approach to patients started to be promoted more and more.

Paternalistic approach of physicians to patients was justified only in cases of sudden risk to the patient's life, when the physician must decide *lege artis*. New system of training and education of nurses supported the fact that the moral-ethical principals have not been implemented on a voluntary basis anymore.

The first attempts to penetrate into the issue of bioethics in Slovakia can be credited to the physician – Jozef Glasa. His works has a high information value and they significantly contributed to implementation of bioethics and medical ethics into the field of medicine and health service. Glasa is the author of several publications, in which he continues in the tradition of the “American bioethics”<sup>2</sup> based especially on its Christian (Catholic) model. The author specialises his theoretical research on the issue of ethical commissions<sup>3</sup> in particular.

Even though the Slovak professional literature still misses a more systematic outline of theoretical bioethical problems, as already mentioned above, and it is still in the phase of entrenching its own foundations, initiatives in this field are taken not only by physicians, but also by philoso-

---

2 Glasa spent several study stays in the U.S., visited several prominent centres of “American” bioethics: Hastings Centrum (Garuson, N.Y.), Kennedy Institute of Ethics and Centre of Clinical Bioethics (Georgetown University, Washington, D.C.) and many others. In his publication “Several Viewpoints on the Contemporary North-American Bioethics” (Niekolko pohľadov na súčasnú severoamerickú bioetiku. In: *Medicínska etika a bioetika / Medical Ethics and Bioethics*, vol. 7, no. 1-2/2000, pp. 10-14), he introduced clear informations about individual centres visited, their programme specialisation and a spectre of activities performed, including periodical publication activities. He briefly glosses also the current development of bioethics on this continent, especially with regard to its impact on the direction of bioethics worldwide.

3 Cf. Glasa, J.: *Ethics Committees in Central and Eastern Europe*. Bratislava 2000; Glasa, J.; Glasová, M.: *Ethics Committees and Consensus in the Post-Totalitarian Society*. In: *Medicínska etika a bioetika / Medical Ethics and Bioethics*, vol. 8, no. 1-2/2001, pp. 5–9.

phers, ethicists or biologists like Maria Nemčeková, Eva Smolková, Peter Sýkora and Daniela Kovaľová.<sup>4</sup>

Authors that deal with bioethics (in our country) are representatives of various different academic disciplines; majority of them are physicians, minority are philosophers (ethicists), theologians, what has a negative impact on creation of the common framework for the bioethical research. In practice, it means that the bioethical issues are approached (usually) from own disciplinary (professional) point of view. There is no endeavour to create an interdisciplinary dialogue based on the fact that the dialogue participants will take into consideration several potential aspects of every problem, that they will familiarize themselves also with perspectives of other relevant disciplines, and that their professional contribution to solution will be one of the elements creating a unified approach.

The overall result is that, even though we record gradual increase of interest in bioethics in Slovakia, individual authors often do not participate in actual dialogue and they even know little about works of each other. Such situation is reflected in the fact that there are no or only few professional monographs from the field of bioethics and furthermore, there are very few translations of authors from the Anglo-Saxon area. Even though

---

4 Cf. Nemčeková, M.; Žiaková, K.; Mištuna, D.: *Práva pacientov: filozofická reflexia a zdravotnícka prax* [Rights of Patients. Philosophical Reflection and Medical Practice]. Bratislava 2000; Smolková, E.: *Bioetika. Otázky, problémy, súvislosti* [Bioethics. Questions, Problems, Connection]. Bratislava 2007; Sýkora, P.: *Klonovaný svet – biologická časovaná bomba* [Cloned World – a Biological Time Bomb]. In: OS – Civil Society Forum, no. 1/1997, pp. 66–69; Sýkora, P.: *Bioetika v liberálno-demokratickej spoločnosti. I: Skúmanie kontextu* [Bioethics in Liberal-Democratic Society. I: Investigation of Context]. In: OS – Civil Society Forum, no. 8/1999, pp. 73-76; Sýkora, P.: *Bioetika v liberálno-demokratickej spoločnosti. II: Bioetika a sloboda človeka* [Bioethics in Liberal-Democratic Society. II: Bioethics and Freedom of Mankind]. In: OS – Civil Society Forum, no. 9/1999, pp. 67–69; Kovaľová, D.: *Úvod do problematiky bioetiky* [Introduction to the Bioethics Issue]. In: *Filozofia* [Philosophy], no. 40/2002, pp. 245–258; Kovaľová, D.: *Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika* [Applied Ethics II. Bioethics and Medical Ethics]. Banská Bystrica (Matej Bel University, Faculty of Humanities) 2004; cf. also Šoltés, L. et al.: *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky* [Selected Chapters from Medical Ethics]. Bratislava (Komenský University, Faculty of Medicine) 1994.

there is only a small number of own (Slovak) publications from this field (they focus more on the issue of medical ethics), majority of them is written under the influence of theological (Catholic and Orthodox) tradition (what has already been mentioned above).

At present there are several departments of bioethics and medicine ethics in Slovakia, especially at the faculties of medicine and nursing (e. g. in Martin, Bratislava, Košice, Banská Bystrica).

Medical ethics got a new space in the form of pre-gradual and post-gradual education and training in terms of institutionalisation. In 1990, the Central Ethical Commission at the Ministry of Health was established and a year later, in 1991, the Department of Medical Ethics was established. In March 1992 the Institute of Medical Ethics and Bioethics of the Faculty of Medicine at Komenský University<sup>5</sup> was established and by means of these institutions the pre-gradual and post-gradual education and training was managed to be coordinated in terms of continuing education of health employees. Besides pre-gradual teaching, the medical ethics has become a proper obligatory subject at the Faculty of Medicine at the Komenský University (LFUK) in Bratislava since the school year of 1993/94. At present, the lectures and seminars are available to the students of the 1<sup>st</sup> and the 4<sup>th</sup> year of LFUK that study in Slovak or in English language. Medical ethics is an inseparable part of training events and courses of the Slovak post-gradual medicine academy, various national and international symposia, conferences and workshops.

At present, the need for experts from the field of applied ethics, medical ethics and bioethics, as well as experts in other professional ethics, intensely increases. Therefore we would like to mention that the five-year programme of the applied ethics study at the Department of Ethics and Applied Ethics at the Faculty of Humanities at Matej Bel University in Banská Bystrica (as a first of its kind in Slovakia) develops on experience

---

<sup>5</sup> Faculty of Medicine, Komenský University Bratislava.

obtained abroad and it is a unique programme of this specialisation within the Central Europe accepted by UNESCO, as well as by renowned foreign educational institutes and it contributes to education of employees from the field of medical ethics and bioethics.

The aim of the education is to create individual and creative habits concerning solving practical tasks, helping institutions to create educational mechanism, ethical profile and ethical programmes, to create ethical infrastructure, implement ethical standards, solve dilemmas in connection with unethical behaviour of individual subjects and elements. It helps preparing experts of high quality capable of solving problems of the organization that relate to its social and ethical integration. It also includes adoption of managerial methods and practices that would enable effective operation of organisations especially in the field of human relations.

The Department of Ethics and Applied Ethics at the Faculty of Humanities at Matej Bel University cooperates with foreign institutions and universities (Austria, Poland, Czech Republic). Guest professors from abroad and national lecturers from the field of medicine and health service participate on performance of the study programme.

In 1991 the Institute of Medical Ethics and Bioethics was established (IMEB that helped introduced medical ethics education to medical faculties and nursing ethics to secondary health schools). It organized several international conferences in cooperation with the European Council, International Ethics, Law and Science Society (Milazzo Group) and some important international organisations or foreign institutes of medical ethics (or bioethics) from Europe and from abroad. Catholic Diocesan Bioethics Centre was established in Banská Bystrica. At present, a Bioethics Centre is being established at the Department of Ethics and Applied Ethics at the Faculty of Humanities at Matej Bel University in Banská Bystrica. Activities of the Bioethics Centre (very unique in the Slovak Republic) takes into consideration, accentuates and applies the methodical intra-disciplinarity and pluralistic approach to the bioethical issues based on the combined integrated knowledge.

As far as the specialised magazines, there is only one magazine in Slovakia that specialises also in bioethics (Medical Ethics and Bioethics). It has been published since 1994. It is designed for employees of ethical commissions of the Slovak Republic, as well as for the wide medical and health public. It deliberately helps performing an international exchange of information within the field of medical ethics and bioethics by bringing information about current events and affairs within this field, original works, overviews, reprints of legislative materials and directives relevant for the field of bioethics, letters to the editor's office and reviews. Technical articles published in the magazine cover larger spectre of the issue of medical ethics and bioethics. It includes the following topics, for example: application of ethical principles in the specified situations of nursing and health care – contradictory utilisation of the double-effect principle in case of Siamese twins, problem of informing about malignant disease of children; practical approach to ethical problems within the nursing practice; the issue of health, its new definitions and ontological basis; the issue of euthanasia and interruption; genome therapy and therapy making use of stem cells – problems of the secular and religious ethics; medical ethics education strategy within the Slovak society (education and training of health service employees); ethical perspectives of research in biology and medicine after mapping the human genome; ethical commissions and consensus in the post-totalitarian society; eugenics paths; moral status of embryo and many other topics).

Other magazines (theological, philosophical, legal) publish articles about bioethical topics from time to time (for example the journal "Philosophy").

Signs of positive development of bioethics and medical ethics can be observed also within smaller and more isolated contexts, e. g. in work of ethical commissions at hospitals. An important task of the ethical commissions is to create sensitivity to moral problems in the contemporary medical practice and at distribution of information. The issue of ethical

commissions in the modern sense of the word started to develop in the Slovak health service after the changes that had happened in November 1989. Before the November, the scope of activities of “ethical commissions” (that often had a “bad” rather than good reputation) in health care facilities (if they existed) included especially solving rare bribe scandals. Other types of commissions were “interruption commission” established under the rule of law on artificial abortion, which were cancelled by the law amendment in 1986). Ethical commissions in the modern sense of the word started to appear in the Slovak Republic after 1990, first as non-formal groups of dedicated health employees, or theologians, psychologists and representatives of other humane groups. The first Central Ethical Commission was established at the Ministry of Health of the SR in 1990. It started performing its activities, based on which the basic institutional conditions for operation of the Ethical Commission in the Slovak Republic were created, as well as the conditions for establishment and development of medical ethics and bioethics.<sup>6</sup>

Since 1993 the issue of ethical commissions has stagnated a lot (also due to insufficient prioritizing from the side of the Ministry of Health of the Slovak Republic and due to decrease in performance of activities of the Central Ethical Commission). Activities of ethical commissions in health care facilities were almost stopped, except for those ethical commissions

---

6 Establishment of medical ethics and bioethics institutions in the Slovak Republic:  
1990 – establishment of Central Ethical Commission of the Ministry of Health of the Slovak Republic;  
1991 – establishment of Department of Medical Ethics of IVZ in Bratislava;  
1992 – issuing the first directives for ethical commissions (EC) by the Ministry of Health of the Slovak Republic;  
1991–1992 – EC established in health care facilities and research institutes within the health department;  
1992 – establishment of Institute of Medical Ethics and Bioethics at IVZ and LFUK;  
1994 – establishment of the magazine Medical Ethics and Bioethics;  
1994 – Act on Health Care (No. 277/1994) regulated several problems from the field of bioethics);  
1998 – Act on Medicine (No. 144/1998 Z.z.).

that reviewed protocols of drug clinical testing and biomedical research projects. Such situation caused that at present we do not have accurate data about number, structure (professional structure) and the way of operation of ethical commissions in the Slovak Republic.

With regard to the increasing requirements for professional performance of obligations and activities of the Slovak Republic towards the international organisations and institutions (European Council, UNESCO European Council, WHO, etc.), the Central Ethical Commission of the Ministry of Health of the Slovak Republic was revitalized in 2002. The main precondition was to anchor the existence and the frame conditions of ethical commission activities in the law.

Special field of drug clinical testing was enacted in the Act on Medicines (Act No. 144/1998 Coll. as amended) and in the relating ordinance on clinical drug testing and on requirements of the correct clinical practice (ordinance No. 239/2004 Coll.).

The legal standard that regulates establishment, activities and responsibilities of Ethical Commissions in other fields of research, as well as within health care facilities (so-called “Hospital Ethical Commissions”) was created by the Act No. 576/2004 Coll. on Health Care. The Act has been amended several times. However, the sections of the Act dedicated to the issue of ethical commissions (§5 in particular), biomedical research (§26 – §34 in particular) and informed approval (§6 in particular) have not been changed much.

The issue of personally identifiable data protection is complexly regulated by the Act No. 428/2002 Coll. on Personal Data Protection (as amended).

Good legislative preconditions for activities of the EC system in the Slovak Republic were created by adopting the above-mentioned legal standards. The legal standards are in accordance with the EU legislation in force, and the respective international documents joined by the SR were incorporated in them (in particular the following: provisions of the Inter-

national Convention on Human Rights and Biomedicine (1997) and its amending protocols adopted so far: about prohibition to clone a human being (1998), transplantations (2002), biomedical research (2005). Later it would be necessary to gradually amend these binding legal document with the above-mentioned Ordinance on Ethical Commissions and with a set of technical guidelines that respond to current ethical problem solving in medicine, health service and biomedical research (e.g. prepared by the EtC MH SR in cooperation with the other institutions interested).

Current tasks of ethical commissions include:

- Professional counselling activities in the field of medical ethics, health ethics and bioethics for EC in health care facilities and EC for biomedical research.
- Processing viewpoints to the submitted materials and statements to the ethical side of current problems of medicine and health care, processing conceptual materials for the field of medical ethics, health ethics and bioethics.
- Preparation of legal regulation drafts regarding ethical problems of medicine, health care and biomedical sciences.
- Participation in creation and innovation of the education concept of health employees and EC members within biomedical ethics in cooperation with other institutions and organisations interested (e. g. Slovak Health University in Bratislava, faculties of medicine, Institute of Medical Ethics and Bioethics in Bratislava, State Institute for Drug Control, etc.).
- Maintaining contacts with bodies of professional organisations of health employees, professional medical companies and other institutions and organizations dealing with ethics of medicine, health service and bioethics in the Slovak Republic (and abroad).

- Initiation and participation in public discussions with current topics from the field of biomedical ethics and health ethics; participation in information campaigns and educational activities designed for the wide public.<sup>7</sup>

The development process of medical ethics and bioethics in the Slovak Republic, as outlined above, is not simple and straightforward. The process, during which it would be possible to develop cultural bioethical sensitivity in our country, and in which the public academic discursus about bioethical problems would be promoted to a higher level, is surely long and several factors must participate in it. Here we name three such factors that are important in our opinion:

- (1) General willingness to participate in dialogue, i. e. to understand each other (with regard to arguments and reasons) without any a priori exclusion from the discussion (this relates to religious as well as secular thinkers).
- (2) Creation of pluralistic institutes that would deal with bioethical problems from the intra-disciplinary point of view.
- (3) Endeavour to support and spread the possibilities of public meetings and in-depth rational discussions. They could result in publishing professionally specialised publications with strong understanding of rational discussion, establishment of new magazines that would deal with the current problems, organizing congresses (conferences), at which experts holding contrary opinions would participate. (In Slovakia we do not have “some bioethical society”, which would act as the basic forum and which could be joined by anybody interested in bioethics regardless his/ her philosophical or religious orientation.)

---

<sup>7</sup> For more information cf. Glasa, J. (ed.): *Ethics Committees in Central and Eastern Europe*. Bratislava 2000.

*PhDr. Daniela Kovaľová PhD.*

Univerzita Mateja Bela

Fakulta humanitných vied

Katedra etiky a aplikovanej etiky

Tajovského 40

974 01 Banská Bystrica, Slovenská republika

*e-mail: kovalova@fhv.umb.sk*

---

## TSSCHECHISCHE REPUBLIK

Josef Kuře

### I

#### Historische Zusammenhänge

Die gegenwärtige Lage der Bioethik in der Tschechischen Republik hat ihre Wurzeln in der geschichtlichen Entwicklung, die bis in die Zeit der Österreich-ungarischen Monarchie reicht. Der ungarische Bioethiker Bela Blasszauer zählt Tschechien zu den Ländern, die aufgrund des gemeinsamen geschichtlichen Erbes im Bereich des Gesundheitswesens viel vom medizinischen Paternalismus beeinflusst worden sind.<sup>1</sup> Der medizinische Paternalismus als ein charakteristischer Zug der ärztlichen Praxis der langen Geschichte des ärztlichen Berufes wurde durch die Zeitspanne des sozialistischen Staates und seiner Auffassung von Gesundheitswesen und Wissenschaft hindurch nicht nur behalten und unterstützt, sondern er bekam eine spezifische Prägung. Aus der Sicht der Ethik im Allgemei-

---

1 "A number of factors have profoundly influenced the status of healthcare as well as bioethics in this region [Central and Eastern Europe]. Among the most important are: (1) a relatively small percentage [...] of the gross national product spent on healthcare, biomedical research, and environmental protection; (2) Prussian-like feudalistic attitudes (e. g., a rigid hierarchical system with a small and arrogant elite at the top and a large number of disempowered people below) preserved within universities and medical colleges. For physicians the idea of being the 'captain of the ship' is still self-evident, and many believe that the behavior of older doctors provides the right ethical model for future ones" (Blasszauer, B.: Medical Ethics VIII. Central and Eastern Europe. In: Post, S. G. (ed.): Encyclopedia of Bioethics. 3<sup>rd</sup> ed. Vol. III. New York/Detroit 2004, p. 1644). Blasszauer's Beschreibung und Einschätzung sind nicht unproblematisch; die Unterschiede zwischen den Baltischen Ländern (z. B. zwischen Litauen und Estland) oder zwischen Albanien, Zypern und Tschechien (siehe p. 1644) sind offenbar, aber dieser Aspekt wird hier nicht diskutiert.

nen muss bemerkt werden, dass die marxistische Ethik die einzige zulässige und geforderte Ethik war. Das galt auch für den Bereich der medizinischen Ethik. Obwohl die marxistische gesellschaftliche und geschichtliche Analyse in ihrer von den damaligen Machthabern erzeugten primitiven Form schwer zu teilen ist, kann man doch einige Momente finden und hervorheben, die besonders für bestimmte Modifikationen und Differenzierungen der gegenwärtigen und zukünftigen medizinische Ethik und für das Gesundheitswesen tragfähig sein können. Als Beispiel könnten die Empfindsamkeit für das Soziale, die soziale Gerechtigkeit und der allgemeine Zugang (open access) zur Gesundheitspflege genannt werden.

Bedeutsam ist die Tatsache, dass sich die sozialistische Moral, die sich als die am höchsten entwickelte Form von Moralität verstand und die (einzig richtigen) Antworten auf alle Fragen hatte, schon in den siebziger und achtziger Jahren und vor allem dann in der „postrevolutionären“ Entwicklung als eine „in Ruinen liegende“ gezeigt hat. Damit entstand die allgemeine Frage, wodurch die sozialistische Moral ersetzt werden kann. Neben dem prägenden postmodernen Paradigma hat sich als eine andere Alternative die christlich-kirchliche Moral gezeigt, die in ihrer moralischen Exklusivität und mit ihrer doktrinär-autoritativen Moral dem Marxismus oft sehr ähnlich ist und der nicht viel Gehör geschenkt wird. Aufgrund der begrenzten Freiheit und Autonomie in der Vergangenheit kann man verstehen, dass zum Beispiel auch heute noch die Möglichkeit, den Arzt frei auszusuchen (obwohl diese theoretisch besteht, praktisch aber durch die Systemlimitierungen – wie etwa die Kapazität eines Krankenhauses – begrenzt ist), von einer ganzen Gruppen von Patienten (wie älteren Menschen) nicht nachgefragt und wahrgenommen wird, denn diese Gruppe neigt dazu, in der von früher gewohnten Weise dem medizinischen Personal keine Fragen zu stellen und die Patientenrechte nicht auszuüben. Die frühere Auffassung von Gesundheitspflege und Gesundheitswesen hat ihre Auswirkungen auch heute, jedoch generationsunterschiedlich.

Im Bereich der „grünen Bioethik“ muss erwähnt werden, dass Umweltschutz für den Aufbau der neuen sozialistischen Wirklichkeit kein (bedeutendes) Thema war. Der folgende Aufsatz richtet sich vorwiegend auf die „rote Bioethik“, die also nahe der traditionellen medizinischen Ethik ist, die aber eher der Realität einer Biomedizin entspricht. Medizinische Ethik wird also unter die Bioethik subsumiert, die als kritische Reflexion der Moralität im Bereich der Durchdringung von Medizin, Biologie, Moral und Technik und ihrer sozialen Auswirkungen verstanden wird.<sup>2</sup>

## **II**

### **1. Der gegenwärtige Entwicklungsstand in der Tschechischen Republik**

#### *1.1 Wie entwickelt sich die Bio- und Medizinethik*

##### (a) In der Scientific Community

In der Wissenschaftler-Gemeinschaft kann man mindestens zwei unterschiedliche „Bewegungen“ feststellen. Die erste ist die wachsende Empfindsamkeit für die ethischen Fragen von Wissenschaft und Forschung – sei es auf der Ebene der praktischen Implikationen der biomedizinischen Forschung, z. B. moralische Akzeptabilität der betreffenden Forschung, sei es die Fragen der Ethik der wissenschaftlichen Arbeit selbst (scientific integrity). Es ist schwer einzuschätzen, wie diese Sensibilität in der Wissenschaftler-Gemeinschaft in den letzten zwei Jahrzehnten gewachsen ist. Es scheint, dass es in Tschechien keine solide empirische Erforschung dieser Problematik gibt, was an sich für selbstdeutend gehalten werden kann. Paradoxerweise habe ich während der Recherche zur Problematik von Wissenschaft, Ethik und Gesellschaft feststellen müssen, dass es drei fachlich gute und zuverlässige Quellen gibt (zwei spezifische Eurobar-

---

2 “Bioethics is an interdisciplinary field of study dealing with practical ethical issues roughly at the intersection of morality, medicine, and the life sciences. Within philosophy, bioethics is one of several different areas of applied ethics” (Walker, R.: Bioethics. In: Borchert, D. (ed.): Encyclopedia of Philosophy. 2<sup>nd</sup> ed. Vol. I. Detroit 2006, p. 598).

meter von 2005 und das Eurobarometer von 2007<sup>3</sup>), aber keine nationale Untersuchung.

Die zweite „Bewegung“ ist die ethische Standardisierung der biomedizinischen Forschung im Rahmen der Europäischen Union. Durch die administrativen Maßnahmen wird die finanzielle Unterstützung der Forschung mit ethischen Kriterien gekoppelt, die zu Vorbedingungen der Möglichkeit der Finanzierbarkeit eines Forschungsprojektes werden. Dieses neben den rein wissenschaftlichen Kriterien zusätzliche Kriterium wird oft als notwendiges Übel genommen. Jedoch wird die scientific community bei internationalen Projekten (wie zum Beispiel bei Projekten im Forschungsrahmen-Programm der EU) flächenhaft mit dem Anspruch der Behandlung ethischer Aspekte des Projekts konfrontiert; deshalb wird auch bei nationalen Projekten (z. B. bei Projekten der Tschechischen Forschungsgesellschaft) das ethische Kriterium in wachsendem Maße gefordert.

In der biomedizinischen Wissenschaftler-Gemeinschaft gilt als das gravierende Thema die Problematik der Patienteneinwilligung (informed consent) – sei es in Kontext klinischer Versuche (clinical trials), sei es in der klinischen Forschung im weiteren Sinne.

Im Bereich der biomedizinischen Forschung wird das Ethische oft auf das „Kommissionieren“ reduziert, auf das Erlaubnis Erteilen durch eine Ethikkommission, wobei die Rolle, die gesellschaftliche Aufgabe, die Zusammensetzung und die Verfahren von Ethikkommissionen ein selbständiges Thema für eine umfangreiche empirische und konzeptinelle Untersuchung wäre.

---

3 Special Eurobarometer 224 / Wave 63.1: Europeans, Science and Technology (2005 – [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_224\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_224_report_en.pdf)); Special Eurobarometer 225 / Wave 63.1: Social Values, Science and Technology (2005 – [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_225\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_225_report_en.pdf)); Special Eurobarometer 265 „Medical and Health Research“ (2007 – [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_265\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_265_en.pdf)).

Nach einer weit verbreiteten Auffassung ist für die ethische Problematik der biomedizinischen und biotechnologischen Forschung genug getan, wenn die entsprechenden europäischen Standards verlautbart sind, und die ethischen Kodices für Forscher, die weitgehend die betreffende fehlende Legislative ersetzen, gefasst und veröffentlicht werden. Nicht selten kann man folgende Auffassung spüren: Wir haben doch den Ethikkodex für die Forschung, damit ist doch alles in Ordnung. Zur Frage der Wahrnehmung der Biowissenschaften und der Technologie durch die Gesellschaft wird hier auf den Artikel „Public Perception of Biotechnology in the Czech Republic“ verwiesen.<sup>4</sup>

(b) In der Politik

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Politik den ethischen Problemen der biomedizinischen und biotechnologischen Forschung keine entsprechende Aufmerksamkeit widmet. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Haltung der tschechischen Gesellschaft zu den Fragen von Moral und Ethik wird Bioethik zu einem Epiphänomen des politischen Diskurses, oft ohne jede Unterscheidungsfähigkeit der Politiker, die nicht selten als Formen von antiethischer und unmoralischer Handlung erscheinen, ohne daraus entsprechende persönliche Schlussfolgerungen zu ziehen.

In der Politik wird die Problematik der biomedizinischen und biotechnologischen Forschung, also Bereichen von spezifischer ethischen Relevanz, auf die pragmatische Frage der Finanzierung von Forschung reduziert. Mit Ausnahme des Gesetzes über die institutionelle Unterschützung der Forschung (Nr. 130/2002 Koll.), das die institutionelle Seite der Forschung reguliert, fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, die die Forschung als solche einschließlich der ethischen Aspekte regeln würde.

---

<sup>4</sup> Vgl. Bartíková, M.: Public Perception of Biotechnology in the Czech Republic. In: *Teorie Vědy. Časopis pro teorii vědy, techniky a komunikace / Theory of Science. Journal for Theory of Science, Technology & Communication*, no. 3/2006, pp. 97-109.

Aus den Jahren 2003 bis 2006 ist die Anhörung (hearing) im tschechischen Senat zum Thema „Menschenrechte und das Klonen des Menschen“, die die Diskussion über embryonale Stammzellforschung zum Gegenstand hatte, zu nennen. Diese Diskussion wurde im tschechischen Parlament im Rahmen des Entwurfs des Gesetzes über die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen fortgesetzt. Dieses Gesetz (Nr. 227/2006 Koll.) wurde vom Parlament mit einer bedeutsamen Mehrheit am 26. April 2006 angenommen und trat am 1. Juli 2006 in Kraft.

(c) In der Öffentlichkeit

Auf der einen Seite ist die Beteiligung der Öffentlichkeit an bioethischen Fragen sehr niedrig und die öffentliche Diskussion über diese Fragen sehr begrenzt (größtenteils bedingt durch das geringe Interesse der Öffentlichkeit), auf der anderen Seite wird die Öffentlichkeit zum Nachdenken und zum Diskutieren hauptsächlich durch mediale Darstellungen von Verfehlungen (besonders im Bereich der Medizin) sowie von System- oder Personalversagen provoziert. Die größte Aufmerksamkeit wird medial vermittelten Skandalen gewidmet. Daneben werden in der Öffentlichkeit solche Themen wie Euthanasie oder Todesstrafe diskutiert. In letzter Zeit war der am meistens diskutierte Fall der des „Heparin-Serienmörders“, eine Geschichte, in der ein Pfleger in einem regionalen Krankenhaus mittels Heparin etwa neun Patienten tötete. Das Interesse der Öffentlichkeit hinsichtlich bioethischer Fragen ist im Bereich der „grünen Bioethik“ (z. B. genetisch modifizierte Organismen) nicht so stark wie im Bereich der „roten Bioethik“ – vor allem im Zusammenhang mit dem Wiedergutmachen medizinischer Verfehlungen (gerichtliche oder außergerichtliche Kompensation Gesundheitsschäden).

*1.2 Welche Probleme werden am meisten diskutiert?*

(a) In der Scientific Community

- Rolle der Wissenschaft generell;
- Realistische gesellschaftliche Erwartungen an die Wissenschaft;
- Wissenschaft und science fiction;

- Wissenschaftliche Integrität;
  - Reproduktionsmedizin;
  - Präimplantationsdiagnostik;
  - Genscreening;
  - Transplantationsmedizin;
  - Neuroethics;
  - Biobanken.
- (b) In der Politik
- Gesundheitswesen als solches – Finanzierung, (finanzielle) Teilnahme, Reform des Gesundheitssystems, Erhaltung des Sozialstaats vs. Private Pflege;
  - Krankenversicherung, Krankenkassen;
  - Zugang zur medizinischen Dokumentation;
  - Euthanasie.
- (c) In der Öffentlichkeit
- Patientenverfügung/Bewilligung (informed consent);
  - Gesundheitswesen als solches – Finanzierung, (finanzielle) Teilnahme, Reform des Gesundheitssystems, Erhaltung des Sozialstaats vs. Private Pflege (services);
  - Krankenversicherung, Krankenkassen;
  - Patientenrechte – keine explizite rechtliche Grundlage auf der Ebene des nationalen Rechts (sondern nur auf der Ebene des Internationalen Rechts aufgrund der Konvention von Oviedo – ETS 164);
  - Gesundheitsinformation (truth-telling);
  - Kommunikation in der Krankensorge (Arzt – Patient, Gesundheitspersonal – Patient/Familie);
  - Zugang zur medizinischen Dokumentation;
  - medizinische Verschwiegenheit (confidentiality);
  - Schutz persönlicher Angaben (integrity, privacy);
  - Euthanasie;
  - Schwangerschaftsabbruch (jedoch relativ gering);

- Reproduktionsmedizin;
- Präimplantationsdiagnostik (jedoch relativ gering);
- Genscreening (jedoch relativ gering);
- Transplantationsmedizin (hauptsächlich jedoch medizinische Verfehlungen);
- Neuroethics (jedoch gering);
- Interessenkonflikte;
- Medizin und alternative Medizin;
- medizinische Verfehlungen (malpractice);

### 1.3 *Stand der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Ethik*

#### (a) Akademische Institutionen

- Zentrum für Wissenschafts-, Technik- und Gesellschaftsstudien am Institut für Philosophie der Akademie der Wissenschaften der Tschechischen Republik, Prag;
- Universitätszentrum für Bioethik der Masaryk-Universität, Brno;
- Institute für medizinische Ethik an den Medizinischen Fakultäten der Karls-Universität, Prag und Brno.

#### (b) Ethikkommissionen

- Bioethische Kommission des Rates für Wissenschaft und Forschung der Tschechischen Regierung, Prag;
- Ethikkommission des Gesundheitsministeriums, Prag;
- Rat für Menschenrechte und Biomedizin der Tschechischen Regierung, Prag;
- zahlreiche Ethikkommissionen in Krankenhäusern, inklusive Ethikkommissionen für gleichartige klinische Versuche in unterschiedlichen Kliniken.

#### (c) Methoden und/oder Vorfahren der Institutionalisierung

Diese Frage müsste etwas detaillierter und differenzierter untersucht werden. Ähnlich müssten die einzelnen oben erwähnten Institute und Kommissionen beschrieben werden.

1.4 *Was hat sich in der Realität als unperspektivische gezeigt? Welche Ideen sind nicht durchsetzbar?*

- (a) Unakzeptabel (und undurchsetzbar) ist fast jede Stellungnahme einer Kirche oder der Kirchen (im Unterschied zu einigen anderen Ländern, in denen eine solche Stellungnahme für Politik und Gesetzgebung maßgebend sein könnte).
- (b) Politisch deklarierte Kodices (wie z. B. der „Ethische Rahmen der Forschung“ der Tschechischen Regierung aus dem Jahre 2005)<sup>5</sup> oder Versuche, in einzelnen Ressorts der staatlichen Verwaltung „Ethik zu plazieren“, d. h. als eine rein formale Anordnung.<sup>6</sup>

## 2. Neue Herausforderungen

2.1 *Welche weiteren Ziele und Perspektiven gibt es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in der Tschechischen Republik?*

- solide und systematische (gute!) Erziehung der Öffentlichkeit und der Wissenschaftler-Gemeinschaft (gute oder keine Erziehung);
- Stopp dem ethischen Formalismus (das Erbe der Vergangenheit);
- Befreiung vom staatlichen Zentralismus (die staatliche Macht deklariert die Moral für die Wissenschaftler – vgl. oben 1.4.b)
- gute Gesetzgebung anstatt staatlicher Moralisierung (Kodifizierung der Ethik als Aufgabe und Verantwortung der Wissenschaftler-Gemeinschaft); Nichtersetzen ethischer durch rechtliche Normen.

2.2 *Welche Ziele und Perspektiven sollte es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Deutschland geben?*

((keine Angaben))

2.3 *Wie ist die Zukunft der Bio- und Medizinethik (inhaltlich und institutionell)?*

---

5 Vgl. <http://www.msmt.cz>.

6 Siehe „Etika v resortních koncepcích výzkumu a vývoje a v důležitých mezinárodních dokumentech [„Ethik in den Ressorts Forschung und Wissenschaft“] – <http://www.msmt.cz>.

Ich sehe keinen großen Raum und keine großen gesellschaftlichen Bedürfnisse für eine zukünftige Entfaltung der Bio- und Medizinethik in der Tschechischen Republik. Obwohl gravierende ethische Probleme vorhanden sind, wird die institutionelle Zukunft der Bio- und Medizinethik eher sehr bescheiden sein.

**3. Was gibt es noch zur Thematik „Bio- und Medizinethik“, das mit den bisherigen Fragen nicht erfasst ist?**

((keine Angaben))

**Weitere Literatur** (Auswahl)

Šipr, K.; Mičo, M.; Krumpolc, E. (vyd.): Aktuální bioetické texty. Deklarace o eutanazii [Aktuelle bioethische Texte. Deklaration über Euthanasie]. Olomouc (Univerzita Palackého) 2005

Ondok, J. P.: Bioetika [Bioethik]. Svitavy 1999

Ondok, J. P.: Bioetika, biotechnologie a biomedicína [Bioethik, Biotechnologie und Biomedizin]. Praha 2005

Petr, J.: Klonování – hrozba nebo naděje? [Klonen – Bedrohung oder Hoffnung?]. Praha 2003

Veselská, R.; Kuře, J.: Lidský genom: vědění, možnosti, souvislosti [Das menschliche Genom: Wissen, Möglichkeiten, Zusammenhänge]. Brno 2000

*Dr. phil. Mgr. Josef Kuře*

Masarykova univerzita

Lékařská fakulta

Univerzitní centrum pro bioetiku

Komenského náměstí 2

662 43 Brno, Česká republika

*e-mail: jkure@med.muni.cz*



## DEUTSCHLAND

Dieter Birnbacher, Minou Bernadette Friele

### **1. Wie ist der gegenwärtige Entwicklungsstand der Bio- und Medizinethik in Deutschland**

#### *1.1 Wie entwickelt sich die Bio- und Medizinethik?*

##### (a) In der Scientific Community

In den letzten zwanzig Jahren sind nahezu sämtliche Fragen der Bio- und Medizinethik teilweise disziplinär, teilweise interdisziplinär bearbeitet worden. Gegenwärtig findet ein Selbstverständigungsprozess statt, der neben der Klärung der Aufgaben, Methoden und Ziele der Medizinethik auf klinischer Ebene (z. B. Mitwirkung in klinischen Ethikkomitees) zunehmend auch die Klärung des Selbstverständnisses auf (nationaler wie internationaler) politischer Ebene betrifft. Diskutiert wird dabei u. a., ob es „den Bioethiker“ gibt oder das Wissenschaftsgebiet (als genuin interdisziplinäres Forschungs- und Anwendungsfeld) eher die jeweiligen Fachzugehörigkeiten berücksichtigen sollte. In diesem Falle wäre nicht von „dem Bioethiker“ zu sprechen, sondern z. B. von dem in der Bioethik tätigen Philosophen, Mediziner, Juristen, Soziologen usw. Außerdem ist eine zunehmende Spezialisierung in der Bearbeitung der einzelnen Fragestellungen zu beobachten, in der sich nicht zuletzt auch auf eine zunehmende Anerkennung der Relevanz der behandelten Probleme und des Faches manifestiert. Dies spiegelt sich u. a. auch auf der Ebene der Verlagsprogramme wider, welche (z. B. in Rahmen allgemeiner rechtswissenschaftlicher Verlagsprogramme) in den vergangenen Jahren einige Sonderreihen zu bioethischen Themen initiiert haben. In der universitären Lehre ist

neben einer verstärkten Bioethik-Nachfrage im Fachbereich Philosophie vor allem auf die Aufnahme bioethischer Pflichtkurse in das medizinische Curriculum hinzuweisen, überwiegend in Gestalt eines integrierten Studienanteils „Theorie, Geschichte und Ethik der Medizin“.

(b) In der Politik

Obwohl bioethische Themen im Vergleich zu „klassischen“ parteipolitischen Programmpunkten wie etwa der Arbeitsmarkt- und Außenpolitik nach wie vor vergleichsweise weniger berücksichtigt werden, findet doch ein zunehmender Austausch zwischen der bioethisch tätigen Scientific Community und der Politik statt. Besondere Bedeutung kommt dabei der Tätigkeit der „Enquete-Kommission Ethik und Recht in der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages und dem „Deutschen Ethikrat“ (vormals „Nationaler Ethikrat“) zu. Auch auf internationaler Ebene wird von deutscher Seite Einfluss auf politische Entscheidungen genommen. Ein typisches Beispiel hierfür ist der Vorstoß der deutschen Delegation, ein globales Klonierungsverbot auf UN-Ebene durchzusetzen. Diese Ausweitung der biopolitischen Einflussnahme auf die internationale Ebene steht dabei in auffälligem Kontrast zu den innerdeutschen bioethischen Kontroversen. Die „deutsche Haltung“ in Fragen der Klonforschung ist sehr viel heterogener als es im Zuge der UN-Debatte international vielfach den Anschein hatte.

(c) In der Öffentlichkeit

Im Bereich sowohl der Printmedien als auch in Hörfunk und Fernsehen werden die verschiedenen bioethischen Debatten regelmäßig aufgegriffen. Neben der Arbeit der oben genannten regierungsnahen Einrichtungen werden hier sowohl deutsche als auch internationale bioethisch relevante/kontroverse Forschungsthemen im Bereich von Medizin und Biologie behandelt. Einige überregionale Tageszeitungen (z. B. die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“) haben zwischenzeitlich regelrecht als Forum der deutschen Debatte gedient, z. B. mit Blick auf die Debatte zur Stammzellforschung. Hinzu kommen Berichte über neueste technische Entwick-

lungen in populärwissenschaftlichen Zeitschriften (wie „GEO“ oder „Bild der Wissenschaft“). Hier werden häufig Themen aus renommierten internationalen Journalen wie „Nature“ oder „Science“ aufgegriffen und auch dem Laien verständlich aufbereitet. Neben hauptamtlichen Wissenschaftsjournalisten schreiben zudem auch einzelne Bioethik-Experten, vor allem aus Philosophie, Theologie und den Rechtswissenschaften, regelmäßig für das Feuilleton überregionaler Tageszeitungen oder populärwissenschaftliche Journale. Die Tendenz steigt. Dies gilt auch für die Präsenz einzelner Wissenschaftler in Rundfunk und Fernsehen, die im Rahmen des Kulturprogramms regelmäßig zu aktuellen wie auch längerfristigen Debatten der Bioethik interviewt und zu Beiträgen eingeladen werden. Hinzu kommen Öffentlichkeitsveranstaltungen in Form öffentlicher Vorträge oder (Podiums-) Diskussionen. Diese werden regelmäßig z. B. durch die Kirchen, Bürgervereinigungen oder auch im Rahmen des Angebots weiterer Kulturträger, etwa in Form von Museumsangeboten, durchgeführt. Die in der Scientific Community und Politik verhandelten Themen zunehmend auch in der breiteren (informierten) Öffentlichkeit wahrgenommen und in ihrer Relevanz anerkannt. Hierfür sprechen u. a. auch soziologische Umfragen, z. B. durch „Eurobarometer“. Allerdings muss in diesem Zusammenhang betont werden, dass die Ergebnisse in einigen Umfragen durch die Art der Fragestellung nicht unerheblich beeinflusst sind. Gelegentlich wird mit Umfragen eher Lobbyarbeit geleistet, als dass der Stand des Faktenwissens oder der Meinungsbildung erfasst würde. Dies gilt z. B., wenn Fragen formuliert werden, in denen das (wissenschaftlich noch nicht hinreichend geklärte) Erfolgspotenzial der Forschung mit adulten Stammzellen positiv herausgestrichen mit dem Umstand kontrastiert wird, dass für die embryonale Stammzellforschung menschliche Embryonen abgetötet werden müssen. Die Ergebnisse solcher Umfragen lassen naturgemäß keine Rückschlüsse auf den tatsächlichen Stand der bioethischen Informiertheit der Öffentlichkeit zu.

### *1.2 Welche Probleme werden in (a), (b) und (c) vorrangig debattiert?*

Im Bereich der Bioethik im Sinne der Umweltethik werden anlässlich der jüngeren internationalen Konferenzen und Umweltberichte gegenwärtig (wieder) verstärkt Themen wie die unterschiedlichen Wege zur CO<sub>2</sub>-Reduktion und des Klimawandels diskutiert. Dauerthema sind zudem auch die Verwendung der Atomenergie und die genetische Manipulation von Nutzpflanzen, welche in Deutschland nach wie vor politische wie wissenschaftliche Kontroversen und entschiedene Proteste hervorrufen.

### *1.3 Wie ist Stand der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Ethik?*

Der Stand der Institutionalisierung ist als verhältnismäßig hoch einzustufen. Es existiert eine beachtliche Zahl von miteinander gut vernetzten Einrichtungen. Auf wissenschaftlicher Ebene sind zum einen das Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) (vgl. <http://www.drze.de/>) zu nennen sowie eine Reihe unterschiedlicher Forschungszentren, z. B.: die Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (AEM) (vgl. <http://www.aem-online.de>), das Zentrum für Medizinische Ethik e. V. der Ruhr-Universität Bochum (vgl. <http://www.medizinethik-bochum.de/>), das Centrum für Bioethik der Westfälische Wilhelms-Universität Münster (vgl. <http://www.uni-muenster.de/Bioethik/>), die Europäische Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler GmbH (vgl. <http://www.ea-aw.de>), das Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim (IMGB) (vgl. <http://www.uni-mannheim.de/fakul/jura/imgb/>), das Berliner Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) (vgl. <http://www.imew.de>), das Bonner Institut für Wissenschaft und Ethik e. V. (vgl. <http://www.iwe.uni-bonn.de>), das Tübinger Interfakultäre Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) (vgl. <http://www.izew.uni-tuebingen.de/>), das Interdisziplinäre Zentrum für Ethik (IZE) in Frankfurt (Oder) (vgl. <http://viadrina.euv-frankfurt-o.de/~wwize/>), das Interdisziplinäre Ethik-Zentrum Freiburg (vgl. <http://www.ethik-zentrum.uni->

freiburg.de), das Interdisziplinäre Zentrum Medizin – Ethik – Recht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (vgl. <http://www.mer.uni-halle.de/>). Hinzu kommen Arbeitskreise wie z. B. der Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“ an der Universität Ulm (vgl. <http://www.uni-ulm.de/uni/intgruppen/med-ethik>) und die ERMUR – Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Ethik und Recht in der Medizin an der Universität Rostock (vgl. <http://www.ermur.uni-rostock.de>). Die Forschungszentren werden zudem durch verschiedene Lehrstühle ergänzt, welche unter [http://bekis.drze.de/db\\_zugriffe/iliste\\_spez](http://bekis.drze.de/db_zugriffe/iliste_spez) zu finden sind.

Auf politischer Ebene ist hier auf die bereits genannten nationalen Ethikkommissionen hinzuweisen, d .h. auf die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages (vgl. <http://www.bundestag.de>), die durch den Deutschen Ethikrat (vgl. <http://www.nationalerethikrat.de/>) abgelöst worden ist.

Hinzu kommen die zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer, welche ebenfalls Empfehlungen ausspricht, und einige Kommissionen, die auf der Ebene einzelner Bundesländer agieren, z. B. die Bioethikkommission Bayern (vgl. <http://www.bioethik.bayern.de/>) oder die Bioethikkommission des Landes Rheinland-Pfalz

(vgl. <http://www.justiz.rlp.de/justiz/nav/634/634b8204-d698-11d4-a73d-0050045687ab,,,fff70331-6c7f-90f5-bdf3-a1bb63b81ce4.htm>)

Diese sind in der Regel gut miteinander verlinkt. In diesem Zusammenhang sei besonders auf den Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland hingewiesen (vgl. <http://www.ak-med-ethik-komm.de/>). Auf der angegebenen Webpage finden sich sowohl Links zu den öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern als auch zu den öffentlich-rechtlichen medizinischen Ethik-Kommissionen der Universitätskliniken. Beide Arten von Ethikkommissionen dienen der Kontrolle der medizinischen Forschung.

*1.4 Was hat sich in der Realität als unperspektivisch gezeigt? Welche Ideen sind nicht durchführbar?*

In Deutschland besteht nach wie vor eine nicht unerhebliche Skepsis gegenüber der Gentechnologie, insbesondere gegenüber der „grünen“ Gentechnologie, d. h. der Anwendung in Landwirtschaft (transgene Nutzpflanzen, transgene Tiere, Gene Food), aber auch zur Xenotransplantation mithilfe transgener Spendertiere. Dies zeigt sich sowohl in vielen institutionellen Bioethikdebatten als auch in der politischen und der in den Medien geführten Debatte. Auch Fragen der Sterbehilfe und der neueren neurologischen Forschung werden in Deutschland mit großer Skepsis betrachtet. Einer der Gründe hierfür ist in der deutschen Erinnerung an die Nazivergangenheit zu sehen. Die historischen Erfahrungen lösen auch heute noch vielfach erhebliches Misstrauen gegenüber medizinisch-forscherischen Vorgehensweisen aus. Die insgesamt eher konservative Haltung in vielen bioethischen Zusammenhängen lässt sich aber wahrscheinlich nicht allein hierüber begründen. Oftmals wird auch eine Rolle spielen, dass die Notwendigkeit für einzelne Forschungsbereiche nicht hinreichend nachvollziehbar erscheint. In vielen Debatten zu unterschiedlichen bioethischen Themen wird früher oder später der Punkt erreicht, an welchem in Frage gestellt wird, ob weiterer medizinischer bzw. technischer Fortschritt überhaupt hinreichend erforderlich ist, um die mit Neuerungen verbundene Risiken zu rechtfertigen. Ein typisches Beispiel hierfür ist die Frage nach der Notwendigkeit von gentechnisch veränderten Nutzpflanzen. Hier besteht ein nicht unerhebliches Misstrauen, dass es allein um eine Gewinnverbesserung der entsprechenden Unternehmen geht und die Gesellschaft in erster Linie die Risiken zu tragen hat, ohne einen adäquaten Nutzen erwarten zu können. Insofern steht gelegentlich auch die institutionalisierte Bioethik per se in Verdacht, ein elaboriertes Mittel zum Zweck der Manipulation der gesellschaftlichen Debatte im Dienst von vested interests (der Industrie und der Politik) zu sein.

## **2. Neue Herausforderungen**

### *2.1 Welche weiteren Ziele und Perspektiven gibt es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Deutschland?*

Es besteht Einigkeit darüber, dass die bioethische Begleitung des biomedizinischen Fortschritts eine auf Dauer vorrangige Aufgabe ist. Auch wenn gelegentlich dem Gefühl Ausdruck gegeben wird, dass die allermeisten und insbesondere die hochkontroversen Themen der Bioethik „ausdiskutiert“ sind, ist doch davon auszugehen, dass der rasante wissenschaftliche und technische Fortschritt auch in Zukunft hinreichend neue Fragen aufwirft, die die Bioethik herausfordern werden. In welche Richtung sich die Bioethik in ideologisch-normativer Hinsicht entwickeln soll, hängt in starkem Maße von den Einstellungen des jeweiligen Ethikers ab. Auch wenn insgesamt pauschal forschungsskeptische Stimmen immer weniger zu hören sind, erwarten „forschungsfreundliche“ Bioethiker eher eine Öffnung der deutschen Debatte für liberale Standpunkte, während „forschungsskeptische“ immer noch darauf hoffen, dass die restriktiven deutschen Bestimmungen (etwa im Bereich der embryonalen Stammzellforschung) auch international Resonanz finden. Analoges gilt für den Bereich der Sterbehilfe oder der bezahlten oder kompensierten Lebendorganspende, in der viele deutsche Bioethiker die Hoffnung nicht aufgegeben haben, Länder mit dezidiert liberaleren Regelungen direkt oder indirekt (über internationale Regelungen) zur „Umkehr“ zu bewegen.

### *2.2 Welche Ziele und Perspektiven sollte es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Deutschland geben?*

Es wäre wünschenswert, sich stärker als bisher mit dem Selbstverständnis der Bioethik auseinanderzusetzen, vor allem mit ihrer Funktion als Ratgeber auf individueller wie politischer Ebene. Es scheint vielfach Unsicherheit darüber zu bestehen, ob Ethiker in erster Linie eine bestimmte Position vertreten (und möglichst durchsetzen) oder verschiedene ethische Ansätze und Lösungen aufzeigen sollen, um so den durch die neuen medizinisch-technischen Herausforderungen Betroffenen eine

tragfähige Basis für die eigene Entscheidungsfindung zu vermitteln. Oftmals bleibt ungeklärt, worauf bioethische Stellungnahmen abzielen: auf Problemexposition, Klärung von Lösungsmöglichkeiten, moralische Appelle oder politische Forderungen.

Im Zusammenhang mit öffentlichen und politischen Debatten wäre es wünschenswert, das Bewusstsein für die rechtsethischen Grundlagen bioethischer Gesetzgebungsvorschläge zu schärfen. Bei vielen gesetzlichen Verboten ist ungeklärt, ob sie mit dem freiheitlichen Selbstverständnis des deutschen Rechtssystems vereinbar sind und inwieweit sie lediglich in der Bevölkerung verbreiteten Vorbehalten Ausdruck geben. So ist etwa strittig, ob die Einschränkungen der embryonalen Stammzellforschung mit der verfassungsmäßig verbürgten Forschungsfreiheit vereinbar sind und welches Rechtsgut durch das strafrechtliche Verbot des reproduktiven Klonens geschützt wird. Die in Deutschland verbreitete Berufung auf die „Menschenwürde“ dient vielfach als Einfallstor für gesetzgeberischen Populismus.

Die bioethische Debatte vernachlässigt zudem die zunehmende Internationalisierung von Forschung und Praxis. Dies gilt z. B. für Fragen der roten und grünen Gentechnologie. Die in anderen Staaten bereits etablierten Techniken und Gesetze werden in deutschen Bioethikdebatten nur sporadisch aufgegriffen, und man setzt sich eher selten mit dem Umstand auseinander, dass auf diese internationalen Entwicklungen Bezug genommen werden muss (z. B. aufgrund des zunehmenden Medizintourismus). Ziel der deutschen Bioethik sollte demnach u. a. auch eine (noch) stärkere Vernetzung und ein intensiverer wissenschaftlicher Austausch mit anderen Ländern sein.

### *2.3 Wie ist die Zukunft der Bio- und Medizinethik (inhaltlich und institutionell)?*

Inhaltlich werden wir es voraussichtlich auch in den kommenden Jahren vor allem mit den bereits genannten Fragen zu tun haben. Es bleibt abzuwarten, ob sich aufgrund neuerer wissenschaftlicher und medizi-

nischer Entwicklungen und einer zunehmenden Internationalisierung der Forschung (auch über deutliche kulturelle Grenzen hinweg) weitere, bislang gänzlich unbeachtete, Fragen ergeben. Institutionell ist die Zukunft der Bio- und Medizinethik positiv zu beurteilen. Zwar steht einigen Zentren die Schließung oder Zusammenlegung mit weiteren Zentren bevor. Grundsätzlich werden jedoch von verschiedener (nationaler wie europäischer) Seite Programme zur Förderung der Untersuchung gesellschaftsrelevanter biomedizinischer und umwelt- und technikrelevanter Fragestellungen aufgelegt. Es bleibt abzuwarten, inwiefern die Vernetzung der verschiedenen Institutionen eine weitere Schwerpunktbildung in einzelnen Themen erzeugt.

### **3. Was gibt es noch zur Thematik „Bio- und Medizinethik“, das mit den bisherigen Fragen nicht erfasst ist?**

Wie in vielen anderen Ländern stimmen die Tendenzen in der bioethische Diskussion auch in Deutschland nur teilweise mit den Tendenzen der Biopolitik überein. Hier ist Biopolitik sehr viel „konservativer“ als die bioethische Diskussion, offensichtlich um diejenigen Bevölkerungsteile, die den neuen Entwicklungen skeptisch gegenüberstehen, nicht mehr als unbedingt nötig zu befremden. Insgesamt folgt die Biopolitik in Deutschland eher den in der theologischen als den in der philosophischen Bioethik vorherrschenden Sichtweisen. Dies gilt allerdings nicht für alle Bereiche in gleichem Maße. In einigen Bereichen, etwa dem der Ethik der Tierversuche oder des Umweltschutzes, bewegt sich die bioethische Diskussion im allgemeinen auf sehr viel restriktiveren Pfaden als die primär an den ökonomischen Konsequenzen entsprechender Regelungen orientierte Politik.

**Literatur** (Auswahl)

Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt am Main 2003

Korff, W.; Beck, L.; Mikat, P. (Hg.): Lexikon der Bioethik. Gütersloh 2000

Schicktanz, S.; Tannert, Chr.; Wiedemann, P.: Kulturelle Aspekte der Bioethik und Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven. Frankfurt am Main/New York 2003

Wuketits, F. M.: Bioethik. Eine kritische Einführung. Verlag Beck 2006

[http://www.kritischebioethik.de/deutschland\\_literatur.html](http://www.kritischebioethik.de/deutschland_literatur.html)

*Univ.-Professor Dr. Dieter Birnbacher*

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Philosophisches Institut

Universitätsstraße 1

40225 Düsseldorf, Deutschland

*e-mail: dieter.birnbacher@uni-duesseldorf.de*

*Dr. (des) Minou Bernadette Friele*

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Philosophisches Institut

Universitätsstraße 1

40225 Düsseldorf, Deutschland

*e-mail: minoufriele@hotmail.com*

## ÖSTERREICH

Alexander Bogner

### **1. Wie ist der gegenwärtige Entwicklungsstand der Bio- und Medizinethik in Österreich?**

#### *1.1 Wie entwickelt sich die Bio- und Medizinethik?*

(a) In der Scientific Community

- Ethikkommissionen als Kontrolle der Forschung: Klinische Ethikkommissionen sind an vielen Kliniken und allen Universitätskliniken etabliert.
- Eigenständige Institute, die sich mit bioethischen Fragen beschäftigen: Als wissenschaftliches Institut ist mir nur das Institut für Recht und Ethik in der Medizin an der Uni Wien bekannt (vgl. <http://www.univie.ac.at/ierm/php/cms/index.php?page=extensions>).

(b) In der Politik

- Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt: Im Juni 2001 wurde vom damaligen Bundeskanzler Wolfgang Schüssel per Verordnung die „Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt“ (BEK) eingerichtet. Die BEK hat im Wesentlichen zwei Aufgaben: Sie soll die öffentliche Diskussion ethischer Fragen fördern (Politisierungsfunktion) sowie die Politik beraten. Bis Mitte 2007 lagen sieben Stellungnahmen vor. Die BEK hat aktuell 19 Mitglieder. Diese (sowie auch der Vorsitzende) werden vom Kanzler ernannt. Die BEK setzt sich fast ausschließlich aus UniversitätsprofessorInnen aus unterschiedlichen Gebieten zusammen. Sortiert nach Disziplinen ist die BEK derzeit mit acht MedizinerInnen, zwei NaturwissenschaftlerInnen, drei Juristen,

zwei Philosophen bzw. Ethikern, zwei Theologen, einer Sozialwissenschaftlerin und einem Pharma-Vertreter besetzt. Eine solche Sortierung ist allerdings aufgrund der Grenzziehungsunschärfen problematisch. Viele WissenschaftlerInnen weisen Mehrfachqualifikationen auf, auch muss die aktuelle Profession nicht dem „gelernten“ Fach entsprechen. Außerdem sind Experten- und Stakeholder-Rolle in der Praxis kaum zu trennen. Die Sitzungen der BEK sind nicht öffentlich, zur Teilnahme sind laut Geschäftsordnung aber Mitglieder der Regierung und geladene ExpertInnen berechtigt. Diese formalisierte Einbeziehung von Politik-VertreterInnen stellt ein österreichisches Spezifikum dar. Außerhalb Österreichs gibt es keine vergleichbaren Zutrittsrechte für die Politik.

- Wiener Beirat: Neben der BEK (nationale Ebene) existiert auf Länderebene seit Ende 2002 noch eine Bioethikkommission, der „Wiener Beirat für Bio- und Medizinethik“. Die Zusammensetzung des Gremiums gab Anlass zur Vermutung, es gehe in erster Linie um die Institutionalisierung einer liberalen Gegenposition zu der – qua „Geburtsurkunde“ – als konservativ wahrgenommenen BEK. Ähnlich wie die BEK ist der Wiener Beirat als Expertengremium konstituiert und hat derzeit 21 Mitglieder (davon acht Frauen). Vorbehaltlich der oben erwähnten Grenzziehungsproblematik ist die Medizin sehr stark in diesem Gremium vertreten (10), aber auch – im Vergleich zur BEK – die Sozialwissenschaften (4); die Theologie gar nicht. Drei Mitglieder des Wiener Beirats sitzen zugleich in der BEK. Die drei öffentlich dokumentierten Stellungnahmen (Stammzellforschung, Novellierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, Patientenverfügungen) sind durch einen (liberalen) Expertenkonsens gekennzeichnet. Aufgrund dieses in Moralfragen untypischen Konsenses lässt sich der Wiener Beirat, von dem ohnehin wenig zu hören ist, als ein politisches Gremium verstehen – viel eher als die BEK.
- (c) In der Öffentlichkeit

- „Gegen-Kommission“ der Behindertenverbände: Die Kritik der Behindertenverbände an der Zusammensetzung der BEK führte zur Gründung einer Gegen-Kommission, der „Bioethikkommission FÜR die österreichische Bundesregierung“ [Hervorhebung im Original; A. B.]. Diese Alternativkommission wurde im Rahmen einer Pressekonzferenz im Oktober 2001 offiziell der Öffentlichkeit präsentiert. Im Herbst 2006 löste sie sich auf; es war nicht geglückt, die notwendige Grundfinanzierung zu sichern. Die Alternativkommission stand unter dem organisatorischen Dach der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), dem Dachverband der österreichischen Behindertenorganisationen. Sie bestand zuletzt aus 14 Mitgliedern (zwischenzeitlich bis zu 21), paritätisch mit Frauen und Männern besetzt, die vorwiegend Behindertenorganisationen wie der ÖAR, der Lebenshilfe, dem BIZEPS (Zentrum für Selbstbestimmtes Leben) sowie der Aktion Leben angehören. Erklärter Anspruch der Alternativkommission war es, dem Kanzler eine „zweite Meinung“ anzubieten. Sie hat Stellungnahmen zur Biomedizinkonvention, der EU-Patentrichtlinie sowie zur PID vorgelegt. In den Stellungnahmen wird stets auf Implikationen für Behinderte hingewiesen; sie fielen durchwegs kritisch aus. Zur BEK bestanden im Übrigen recht gute Kontakte.
- Bürgerbeteiligung: 2003 gab es in Österreich den ersten Versuch, eine Konsensuskonferenz (KK) zu bioethischen Fragen auf nationaler Ebene durchzuführen. Diese BK wurde von der PR-Agentur „communication matters“ als Teil einer „Public-Awareness“-Kampagne des Rats für Forschung und Technologieentwicklung (RFT) zum Thema Innovation durchgeführt (vgl. [www.innovatives-oesterreich.at](http://www.innovatives-oesterreich.at)). Für die wissenschaftliche Beratung wurde eine kleine Arbeitsgruppe aus Natur- und SozialwissenschaftlerInnen hinzugezogen, die sich – nicht zuletzt auf Grund zeitlicher und ökonomischer Zwänge – auf die Begleitung des Verfahrens und die Unterstützung der PR-Agentur bei

operativen Schritten beschränkte (Auswahl von Informationsunterlagen, der BürgerInnen und ExpertInnen). Zudem wurde ein Beirat mit Stakeholdern etabliert, um möglichen Vorwürfen der Einseitigkeit bereits im Vorfeld zu begegnen. Der Beirat traf sich allerdings nur ein Mal, um das Informationsmaterial für das elfköpfige BürgerInnenpanel auf Ausgewogenheit zu prüfen. Im April/Mai 2003 bereiteten sich die BürgerInnen an zwei Wochenenden auf die öffentliche Konferenz vor. Die eigentliche BK wurde am 20. und 21. Juni mit einer Befragung der von den BürgerInnen ausgesuchten ExpertInnen zu ausgewählten Themenaspekten abgehalten. Zwei Tage später wurde die Stellungnahme der BürgerInnen zum Thema „Genetische Daten“ im Rahmen einer Pressekonferenz öffentlich präsentiert und Knut Consemüller, dem Vorsitzenden des RFT und Auftraggeber des Projekts, übergeben.

*1.2 Welche Probleme werden in (a), (b) und (c) vorrangig debattiert?*

Typische biomedizinische Streitfragen sind: Stammzellforschung, Klonen, Gendiagnostik (Präimplantationsdiagnostik), Umgang mit genetischen Daten (siehe oben 1.1).

*1.3 Wie ist der Stand der Institutionalisierung der wissenschaftlichen Ethik?*

Siehe oben 1.1 (a) zu wissenschaftlichen Instituten und 1.1 (b) zu Institutionen der Politikberatung in ethischen Fragen.

Parlamentarische Beratungsorgane gibt es in diesen Angelegenheiten in Österreich nicht, da es zu bioethischen Fragen (anders als z. B. in Deutschland) keine politischen Grundsatzkontroversen gibt, die im Parlament ausgetragen werden. Das Parlament tritt als biopolitischer Akteur überhaupt nicht in Erscheinung. Biopolitik findet im Wesentlichen durch die Exekutive in Form von Gesetzesentwürfen, Novellierungen usw. statt.

Es gab eine einzige Enquete-Kommission zur Gentechnik im Jahre 1992. Diese gilt in Politik-Kreisen als gescheitert, weil – so die herrschende

Lesart – die Experten durch die Politik zu wenig kontrollierbar und steuerbar waren.

*1.4 Was hat sich in der Realität als unperspektivisch gezeigt? Welche Ideen sind nicht durchführbar?*

Schwierige Frage. Im Bereich der Bioethik gibt es in Österreich in erster Linie zwei Defizite: Mangelndes Interesse an bioethischen Fragen in weiten Teilen der Öffentlichkeit sowie fehlendes Engagement des Parlaments (Legislative). Das Parlament ist kein Katalysator für öffentliche Debatten. An die Leerstelle des Parlaments treten in der Debatte Interessengruppen, die stark sind (wie die katholische Kirche oder NGOs).

## **2. Neue Herausforderungen**

*2.1 Welche weiteren Ziele und Perspektiven gibt es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Österreich?*

Weiß ich nicht.

*2.2 Welche weiteren Ziele und Perspektiven sollte es für die Entfaltung der Bio- und Medizinethik in Österreich geben?*

Für eine weitere Entfaltung wäre zunächst erst einmal das politische und öffentliche Interesse notwendig (siehe dazu oben 1.4).

*2.3 Wie ist die Zukunft der Bio- und Medizinethik (inhaltlich und institutionell)?*

Die bioethische Debatte und das Niveau der Institutionalisierung der Bioethik verlaufen in Österreich seit Jahren auf einem konstant niedrigen Niveau. Einziges „Highlight“ im öffentlichen Diskurs war die Einrichtung der (zunächst stark kritisierten) nationalen Bioethikkommission. Für grundlegende Änderungen dieses Ist-Zustands sehe ich derzeit keine Anzeichen.

### **3. Was gibt es noch zur Thematik „Bio- und Medizinethik“, das mit den bisherigen Fragen nicht erfasst ist?**

Es sollen noch kurz rechtliche Aspekte der „heißesten“ biopolitischen Fragen genannt werden.

#### *Abtreibung*

Der Schwangerschaftsabbruch ist in § 97 des österreichischen Strafrechtzbuches geregelt. Die Abtreibung ist nicht erlaubt, aber in bestimmten Fällen straffrei. Dabei gilt ein Fristen-Modell (wie früher in der DDR). In den ersten drei Monaten der Schwangerschaft ist eine Abtreibung – nach Beratung, aber ohne weitere Begründung – straffrei. Danach ist sie – und zwar bis zur Geburt – straffrei, wenn eine „ernste Gefahr besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“. Das heißt, es gibt in Österreich eine eugenische Indikation.

#### *Präimplantationsdiagnostik (PID)*

In Österreich ist der Umgang mit der PID gesetzlich nicht explizit geregelt. In der Regel wird ein generelles Verbot der PID aus § 9 Abs. 1 des aus dem Jahr 1992 stammenden Fortpflanzungsmedizingesetzes (FmedG) abgeleitet. Dort heißt es, dass „entwicklungsfähige Zellen“ (= Embryonen) „[...] nur insoweit untersucht und behandelt werden [...], als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist.“ Eine solche Interpretation ist allerdings nicht zwingend. Abweichende Positionen halten fest, dass die PID – durchaus im Sinne des FmedG – ausnahmsweise dann erlaubt sein müsste, wenn es um den Nachweis von genetischen Anomalien ginge, die in der Lage sind, eine erfolgreiche Schwangerschaft zu verhindern. Im internationalen Vergleich wäre die PID in Österreich – anders als in der Schweiz oder Italien, wo explizite Verbote existieren – gewissermaßen praktisch oder implizit verboten. Tatsache ist, dass die PID in Österreich nach wie vor nicht praktiziert wird.

### *Stammzellforschung/Klonen*

Auch hier ergibt sich ein recht unübersichtliches Bild. Dies liegt daran, dass auf verfassungsrechtlicher Ebene die Vorgaben für den Embryonenschutz in Österreich gering ausgeprägt sind. Österreich hat kein Embryonenschutzgesetz; der volle Rechtsschutz beginnt erst mit der Geburt, und der Schutz des vorgeburtlichen Lebens ist vielfach abgestuft. Die österreichische Bundesverfassung enthält auch nicht ein eingeständiges Recht auf Leben; dieses ist vielmehr über Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention rechtlich positiviert (bezieht sich aber nur auf geborene Menschen). Anders als das deutsche Grundgesetz enthält die Bundesverfassung auch keinen ausdrücklichen Grundsatz der Menschenwürde, d. h. die Menschenwürde steht nicht im Verfassungsrang. Weder die Berufung auf Menschenwürde noch auf einen umfassenden Lebensschutz führen in Fragen des Embryonenschutzes also zu tragfähigen oder gar unstrittigen Regulierungen.

In Österreich ergeben sich Hinweise für den Umgang mit Stammzellforschung und Klonen wiederum aus dem FmedG von 1992. § 9 FmedG schließt die Herstellung von Embryonen „zu anderen Zwecken als zur Herbeiführung einer Schwangerschaft“ aus. Demnach ist zwar die Gewinnung von Zellen aus einem Embryo verboten, unregelt aber bleibt der Umgang mit Zelllinien, die durch Kernttransfer („Dolly-Methode“) entstanden sind sowie mit embryonalen Stammzellen, die im Ausland hergestellt und importiert werden könnten. Die österreichische Rechtslage gibt kein Verbot des Stammzell-Imports oder der Forschung an bereits existierenden Stammzelllinien her.

Diese rechtlichen Uneindeutigkeiten sind deshalb kein Problem, weil embryonale Stammzellforschung in Österreich keine Rolle spielt (der Schwerpunkt liegt auf der Forschung mit adulten Stammzellen, die ethisch unbedenklich ist).

**Literatur** (Auswahl)

Fischer, M., Zänker, K. S. (Hg.): Medizin- und Bioethik. Frankfurt am Main u. a. 2006 (Ethik transdisziplinär, Bd. 1)

Gmeiner, R.: Biopolitische Debatten in Österreich. In: Zeitschrift für Biopolitik, H. 2/2003, S. 159–168

Grabner, P.: Schlaglichter auf die österreichische biopolitische Debatte. In: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft, Jg. 32 (2003), S. 201–211

Kopetzki, Chr.; Mayer, H. (Hg.): Biotechnologie und Recht. Wien 2002

Körtner, U. H. J.; Kopetzki, Chr. (Hg.): Embryonenschutz – Hemmschuh für die Biomedizin? Wien 2003

*Dr. rer. soc. oec. Alexander Bogner*

Österreichische Akademie der Wissenschaften

Institut für Technikfolgenabschätzung

Strohgasse 45/5

1030 Wien, Österreich

*e-mail: alexander.bogner@oeaw.ac.at*