

<https://doi.org/10.1007/s00350-022-6196-8>

# 25 Jahre Zentrale Ethikkommission – Bestandsaufnahme und Ausblick –\*

Jochen Taupitz

## I. Ethikkommissionen: Entstehung und Aufgaben<sup>1</sup>

### 1. Wissenschaftsinterne Ethikkommissionen

Ethikkommissionen sind in Deutschland traditionellerweise Kommissionen, die als Einrichtungen der wissenschaftlichen Selbstkontrolle konkrete Forschungsvorhaben am Menschen vor ihrer Durchführung beurteilen<sup>2</sup>. Sie sind seit Anfang der 1970er Jahre vor allem dort angesiedelt, wo Forschung betrieben wird, also bei den Universitäten, aber auch im halbstaatlichen Bereich bei den öffentlich-rechtlichen Ärztekammern als denjenigen, die das Berufsethos der forschenden Ärzteschaft wahren, sowie (neben wenigen unmittelbar-staatlichen Kommissionen) auf privatrechtlicher Basis u. a. bei der forschenden Industrie. Diese interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommissionen haben die Aufgabe, die in die Forschung einbezogenen Probanden und Patienten vor übermäßigen Gefahren zu bewahren – und den Forscher vor allzu leichtsinnigem Forscherdrang. Sie beurteilen und bewerten aus diesem Blickwinkel konkrete Forschungsprojekte und fragen dabei, ob das Forschungsprojekt ethisch-rechtlich vertretbar ist<sup>3</sup>. Da sie hauptsächlich in der medizinischen Forschung tätig sind, nennt man sie häufig auch „medizinische Ethikkommissionen“<sup>4</sup>.

### 2. Ethikkommissionen zur Beurteilung einzelner medizinischer Maßnahmen

In einigen wenigen Bereichen ist eine Ethikkommission von Gesetzes wegen zuständig, um über die Erlaubtheit einer konkreten medizinischen Maßnahme bei einem individuellen Patienten zu entscheiden. Nach § 3a ESchG darf eine Präimplantationsdiagnostik nur durchgeführt werden, nachdem eine interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommission die Einhaltung der Voraussetzungen des § 3a Abs. 2 ESchG geprüft und eine zustimmende Bewertung abgegeben hat<sup>5</sup>. Nach § 8 Abs. 3 TPG ist Voraussetzung für die Entnahme von Organen bei einem Lebenden, dass die nach Landesrecht zuständige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist<sup>6</sup>.

Darüber hinaus gibt es eine Fülle von unterschiedlichen „Ethikkonsilien“ „Klinischen Ethikkomitees“ oder ähnlichen Einrichtungen, die ohne gesetzliche Verpflichtung von Krankenhäusern eingerichtet wurden, um die dort tätigen Ärzte bzw. das Pflegepersonal in Grenzfragen der Behandlung individueller Patienten zu beraten<sup>7</sup>.

### 3. Gesellschaftsorientierte Ethikkommissionen

a) Zu den klassischen wissenschaftsinternen Ethikkommissionen ist im Verlauf der Zeit ein weiterer Typ Ethikkommissionen hinzugekommen, der mit der Bezeichnung „gesellschaftsorientierte“ Ethikkommissionen gekennzeichnet werden kann<sup>8</sup>. Es handelt sich um interdisziplinär zusammengesetzte Kommissionen, die nicht über konkrete Einzelprojekte entscheiden, sondern aus übergeordneter Warte grundlegende ethische Fragen behandeln<sup>9</sup>. Sie wenden sich mit ihren Stellungnahmen und Empfehlungen an die Öffentlichkeit und nicht zuletzt auch an die Politik. Da sie somit (auch) im politischen Diskurs tätig sind, bezeichnet man sie nicht selten auch als „politische Ethikkommissionen“<sup>10</sup>.

Der Typ der gesellschaftsorientierten Ethikkommissionen lässt sich wie folgt näher ausdifferenzieren und beispielhaft in seiner geschichtlichen Entwicklung skizzieren; die Darstellung konzentriert sich auf bundesweit agierende Kommissionen:

b) Seit Mitte der 1980er Jahre wurden und werden *nicht-dauerhafte* Ethikkommissionen auf Bundesebene eingerichtet: So wurde im Jahre 1984 durch den Bundesminister der Justiz und den Bundesminister für Forschung und Technologie eine „Arbeitsgruppe In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ eingesetzt, die nach dem Namen ihres Vorsitzenden als „Benda-Kommission“ bekannt wurde. Etwa zeitgleich tagte die Enquetekommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“, die durch den Deutschen Bundestag eingesetzt worden war. Beide beendeten ihre Tätigkeit nach ca. zweijähriger Arbeit mit ausführlichen Berichten und Empfehlungen an den Gesetzgeber; diese hatten erheblichen Einfluss vor allem auf das 1990 beschlossene Embryonenschutzgesetz<sup>11</sup>.

Später setzte der Deutsche Bundestag weitere Kommissionen zu biomedizinischen Fragen ein, nämlich 2000

\* ) Geringfügig erweiterte Fassung des Vortrags auf dem Festsymposium am 8. 10. 2021, das wegen der Corona-Pandemie um ein Jahr verschoben werden musste. Die nachfolgenden Fußnoten beschränken sich auf wenige weiterführende Hinweise.

- 1) Ausführlicher Taupitz, Ethikkommissionen in Deutschland, in: Türkisches Jahrbuch für Studien zu Ethik und Recht in der Medizin 2011–2012–2013, S. 237–249; Amman, Medizinethik und medizinethische Expertengremien im Licht des öffentlichen Rechts, 2012, 313 ff.
- 2) Näher Doppelfeld/Hasford, Bundesgesundheitsblatt 2019, 682 ff.
- 3) Empfehlungen zur Begutachtung klinischer Studien durch Ethik-Kommissionen in der gleichnamigen Schrift von Raspe/Hüppe/Strech/Taupitz, 2. Aufl. 2012.
- 4) Doppelfeld/Hasford, Bundesgesundheitsblatt 2019, 682.
- 5) Näher Hermes, Die Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik, 2017.
- 6) Näher Gutmann, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, Transplantationsgesetz (TPG), 2005, Rdnrn. 52 ff.
- 7) Näher Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Ethikberatung in der klinischen Medizin, 2006, abrufbar unter [https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Zeko/Ethikberatung.pdf](https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Zeko/Ethikberatung.pdf).
- 8) Taupitz, JZ 2003, 815, 817.
- 9) S. dazu etwa Fuchs, Ethikräte, in: Sturma/Heinrichs (Hrsg.), Handbuch Bioethik, 2015, S. 455 ff.; Vöney, Recht, Moral und Ethik: Grundlagen und Grenzen demokratischer Legitimation für Ethikgremien, 2010, 234 ff.
- 10) Amman, Medizinethik und medizinethische Expertengremien im Licht des öffentlichen Rechts, 2012, 319; Altner, Ethik-Kommissionen, in: Lexikon der Bioethik, 2001.
- 11) Taupitz, in: Günther/Taupitz/Kaiser, Embryonenschutzgesetz, 2. Aufl. 2014, B.I., Rdnr. 3.

Prof. Dr. iur. Jochen Taupitz, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim; Seniorprofessor für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung an der Universität Mannheim Schloß, 68131 Mannheim, Deutschland

die Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ sowie 2003 die Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“. Derartige Enquetekommissionen unterfallen als Einrichtungen des Parlaments dem Diskontinuitätsgrundsatz, d. h. ihr Mandat endet automatisch mit dem Ende einer jeden Legislaturperiode. Erwähnt sei an dieser Stelle noch die Datenethikkommission, die 2018 von der Bundesregierung eingerichtet wurde und im Oktober 2019 ihren Abschlussbericht vorgelegt hat.

c) In mehreren europäischen Ländern gab es bereits seit den 1980er Jahren dauerhafte Beratungsgremien auf nationaler Ebene zu Fragen der Biomedizin und der Biotechnologie in ihrer Anwendung am Menschen, etwa in Frankreich seit 1983 das Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé<sup>12</sup>. Dem gegenüber kam die politische Diskussion in Deutschland zu einem solchen Gremium erst langsam in Gang. Zwar wurden sowohl aus der CDU-Fraktion als auch aus der SPD-Fraktion (vor allem von den Abgeordneten Sewing/CDU und Catenhusen/SPD) im Februar 1994 Vorschläge zur Ansiedlung einer nationalen Ethik-Kommission beim Bundespräsidenten vorgelegt. Die Bemühungen verliefen jedoch ebenso im Sande wie weitere Überlegungen, eine Zentrale Ethikkommission bei der Bundesregierung bzw. dem Parlament einzurichten. Erst viel später wurde durch Beschluss vom 2. 5. 2001 vom Kabinett Schröder der Nationale Ethikrat bzw. durch Ethikratgesetz vom 16. 7. 2007 der Deutsche Ethikrat geschaffen<sup>13</sup>.

## II. Die „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission)“

### 1. Einrichtung

Schon seit 1993 befassten sich der Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und der Vorstand der Bundesärztekammer mit der Frage nach der Einsetzung einer nationalen Ethik-Kommission; eine solche sei unter anderem wegen der Bildung nationaler Ethikkommissionen in einigen Mitgliedstaaten der EU dringend erforderlich. Wenn innerhalb der Ärzteschaft diese Frage diskutiert werde, gehe es dabei nicht um die Schaffung einer übergeordneten Ethik-Kommission, sondern um die Schaffung eines Instrumentariums, das zu ethischen Fragestellungen, die bundesweite Dimension haben, ihre Voten abgibt. Es sollte überlegt werden, ob eine derartige Kommission, z. B. bei der Bundesärztekammer angesiedelt, nicht zuletzt den Vorteil habe, staatlichen Überlegungen vorzugreifen und die Meinungsführerschaft der Ärzteschaft auf diesem wichtigen Gebieten deutlich zu machen. In der Tat beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer bereits am 18. 3. 1994 die Gründung einer Zentralen Ethikkommission. Das Statut der „Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission)“ wurde in der Folge in mehreren Sitzungen mit Vertretern des Wissenschaftlichen Beirates und der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland beraten und schließlich in der Sitzung des Vorstands der Bundesärztekammer am 14. 10. 1994 beschlossen. Die konstituierende Sitzung fand am 12. 7. 1995 statt.

### 2. Unabhängigkeit und Aufgabe

Im Statut der „bei“ der Bundesärztekammer angesiedelten multidisziplinär zusammengesetzten Kommission heißt es<sup>14</sup>: „Die Kommission ist in ihrer Meinungsbildung und Entscheidungsfindung unabhängig. Sie hat dabei die

Werteordnung des Grundgesetzes, wie sie insbesondere für die Unantastbarkeit der Menschenwürde und den Lebensschutz ausgeprägt ist, ebenso zu beachten wie die für die ärztliche Tätigkeit und für die biomedizinische Forschung maßgeblichen ethischen Grundsätze, wie sie insbesondere in den Deklarationen des Weltärztebundes niedergelegt sind.“ Daraus folgt, dass die Kommission nicht einseitig berufspolitische ärztliche Interessen vertreten soll. Die ZEKO ist zwar ein Gremium (auch) der Ärzteschaft, aber ihr Fokus ist weit darüber hinaus ausgerichtet. Insofern sei schon an dieser Stelle auf die interdisziplinäre Zusammensetzung verwiesen. Der Fokus soll insgesamt auf den wohlverstandenen Belangen der Ärzteschaft in ihrer Verantwortung für die Patienten und die Gesellschaft liegen.

„Aufgabe der Zentralen Ethikkommission ist es“ nach dem Statut „insbesondere,

- Stellungnahmen zu ethischen Fragen abzugeben, die durch den Fortschritt und die technologische Entwicklung in der Medizin und ihren Grenzgebieten aufgeworfen werden und die eine gemeinsame Antwort für die Bundesrepublik Deutschland erfordern;
- in Fragen, die unter ethischen Gesichtspunkten im Hinblick auf die Pflichten bei der ärztlichen Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind, Stellung zu nehmen;
- auf Wunsch der Ethikkommission einer Landesärztekammer oder einer Medizinischen Fakultät bei Wahrung der Unabhängigkeit dieser Ethikkommissionen für eine ergänzende Beurteilung einer ethischen Frage von grundsätzlicher Bedeutung zur Verfügung zu stehen.“

Umgekehrt formuliert ist es somit nicht Aufgabe der ZEKO, Einzelpersonen oder den Vorstand der BÄK zu beraten. Von der Möglichkeit, dass eine Ethikkommission einer Landesärztekammer bzw. einer Medizinischen Fakultät den Wunsch nach einer ergänzenden Beurteilung einer ethischen Frage von grundsätzlicher Bedeutung äußert, wurde bisher nicht Gebrauch gemacht.

### 3. Mitglieder und Vorstand

Zur Zusammensetzung der Kommission führt das Statut aus:

„§ 3 (1) Die Kommission hat bis zu 16 Mitglieder.

(2) Die Mitglieder der Kommission sollen verschiedene wissenschaftliche Disziplinen repräsentieren. Die Mitglieder sollen über wissenschaftliche Fachkompetenz und über Erfahrungen verfügen, die sie mit ethischen Fragestellungen vertraut machen.

(3) Um eine multidisziplinäre Zusammensetzung zu sichern, sollen 12 der Mitglieder für die folgenden medizinischen und weiteren wissenschaftlichen Fachrichtungen vertreten sein: fünf Vertreter der Medizin, zwei Vertreter der Philosophie oder Theologie, zwei Vertreter der Naturwissenschaften, ein Vertreter der Sozialwissenschaften, zwei Vertreter der Rechtswissenschaften.“

Bis 2012 hatte das Statut noch vorgesehen, dass der Kommission auch Mitglieder angehören sollen, die von Gesetzgebungsorganen vorgeschlagen sind, und dass konkret der Deutsche Bundestag und der Bundesrat das Recht haben, je zwei Mitglieder für die Zentrale Ethikkommission zu entsenden. Diese Regelung wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer aufgehoben, weil die genannten Gesetz-

12) Fuchs, Nationale Ethikräte, 2005, S. 13 ff.

13) Dazu etwa Ezazi, Ethikräte in der Politik, 2016; Ahlswede, der Nationale und der Deutsche Ethikrat, 2009.

14) Abrufbar unter <https://www.zentrale-ethikkommission.de/wir-ueber-uns/statut/> (Zugriff am 3. 12. 2021)

gebungsorgane trotz wiederholter Anfragen von ihrem Recht keinen Gebrauch gemacht hatten<sup>15</sup>.

Das Berufungsverfahren gestaltet sich nach dem heutigen Statut wie folgt (zu zwischenzeitlichen wesentlichen Änderungen sogleich):

„§ 4 (1) Die Mitglieder werden vom Vorstand der Bundesärztekammer unter Berücksichtigung von Vorschlägen von Institutionen nach den Absätzen 4 und 5 berufen.

(2) Die Dauer der Amtsperiode der Mitglieder beträgt 3 Jahre. Wiederberufung ist möglich.

(3) Vor der Berufung der Mitglieder fordert der Vorstand der Bundesärztekammer die in den Absätzen 4 und 5 genannten Gesellschaften und Einrichtungen auf, Vorschläge zu machen. Dabei werden diese Gesellschaften und Einrichtungen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Vorschläge nicht unter dem Gesichtspunkt unterbreitet werden sollen, Repräsentanten der genannten Institutionen zu benennen, sondern dem Vorstand der Bundesärztekammer die Möglichkeit einer breiten Auswahl von geeigneten Persönlichkeiten aufgrund des Erfahrungsschatzes der Institutionen zu verschaffen, welche diese aufgrund ihrer Aufgaben im Bereich der Forschung und der Kenntnis der Zusammenhänge zwischen Forschung und dabei auftretenden ethischen Fragen haben. Die Vorschläge sollen dem Aufgabenbereich der Zentralen Ethikkommission auf dem Felde der Medizin und ihren Grenzgebieten Rechnung tragen.

(4) Zu Vorschlägen werden unter anderem aufgefordert:

- die Deutsche Forschungsgemeinschaft e. V.
- die Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V.
- der Wissenschaftsrat
- der Medizinische Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V.
- die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
- der Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e. V.
- die Akademie für Ethik in der Medizin e. V.
- die Zentrale Kommission für die Biologische Sicherheit

(5) Weiterhin werden zu Vorschlägen aufgefordert

- die Deutsche Bischofskonferenz
- die Evangelische Kirche in Deutschland K. d. ö.R.
- der Zentralrat der Juden in Deutschland K. d. ö.R.
- der Koordinationsrat der Muslime.“

Durch Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer wurde der Deutsche Gewerkschaftsbund im Jahr 2012 aus der Liste der vorschlagsberechtigten Institutionen gestrichen. Leitender Gedanke für diese Entscheidung war, von der Repräsentanz nur einer Institution aus dem Bereich der Tarifpartner abzusehen. Stattdessen wurde der Koordinationsrat der Muslime in die der Liste der vorschlagsberechtigten Institutionen im Sinne einer angemessenen Widerspiegelung der Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland aufgenommen.

Die Kommission hat im Verlauf ihrer Geschichte bisher insgesamt 60 verschiedene Mitglieder gehabt; 4 Vorgeschlagene haben die Berufung abgelehnt. 22 Mitglieder waren in einer Amtsperiode Mitglied (36,67%), 14 Mitglieder in 2 Amtsperioden (23,33%), 11 Mitglieder in 3 Amtsperioden (18,33%), 5 Mitglieder in 4 Amtsperioden (8,33%), 7 Mitglieder in 5 Amtsperioden (11,67%) und 1 Mitglied in allen 9 Amtsperioden (1,67%). 10 Mitglieder wurden von 2 verschiedenen Organisationen vorgeschlagen, 4 Mitglieder von 3 verschiedenen Organisationen und 1 Mitglied von 4 verschiedenen Organisationen.

Bezüglich des Vorstands bestimmt das Statut in § 5: „Die Mitglieder der Zentralen Ethikkommission wählen aus ihrer Mitte für die Dauer der Amtsperiode den Vorstand der Zentralen Ethikkommission. Der Vorstand der

Zentralen Ethikkommission besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und drei weiteren Vorstandsmitgliedern.“ In der 1. bis 3. Amtsperiode (1. 1. 1995 bis 31. 12. 2003) war Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier Vorsitzender (und Mitglied 1. bis 3. Amtsperiode), in der 4. bis 6. Amtsperiode (1. 5. 2004 bis 3. 5. 2013) hat Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing die Kommission geleitet (Mitglied 3. bis 6. Amtsperiode), in der 7. Amtsperiode (23. 8. 2013 bis 30. 9. 2016) war Prof. Dr. phil. Dieter Birnbacher Vorsitzender (Mitglied 4. bis 8. Amtsperiode) und seit der 8. sowie in der laufenden 9. Amtsperiode (2. 11. 2016 bis 2022) ist der Verfasser dieses Beitrags Vorsitzender (Mitglied seit der 1. Amtsperiode).

#### 4. Arbeit der ZEKO

Aus der Tatsache, dass die ZEKO bei der BÄK angesiedelt ist (und von ihr finanziert wird<sup>16</sup>), aber in ihrer Meinungsbildung und Entscheidungsfindung unabhängig ist, folgt, dass sie ihre Beratungsthemen selbst wählt und dass ihre Stellungnahmen (anders als diejenigen der internen Gremien der BÄK wie ihres wissenschaftlichen Beirats) keiner Beschlussfassung durch den Vorstand der Bundesärztekammer bedürfen. Allerdings stellt die ZEKO ihre Stellungnahmen häufig im Vorstand der Bundesärztekammer vor und gibt sie im Verlauf der Erarbeitung einer Stellungnahme auch den thematisch jeweils betroffenen Dezernaten der Bundesärztekammer die Möglichkeit, Anregungen zu geben.

Bis Oktober 2021 haben 91 Sitzungen im Plenum, darüber hinaus unzählige Sitzungen in Arbeitsgruppen, zum Teil mit externen Sachverständigen, stattgefunden.

Die ZEKO hat bisher 26 Stellungnahmen veröffentlicht. Die Stellungnahmen werden in Arbeitsgruppen vorbereitet, und die entsprechenden Entwürfe werden in der Regel wiederholt im Plenum beraten. Die Arbeitsgruppen sind für alle Mitglieder offen, wobei allerdings erwartet wird, dass diejenigen, die sich an einer Arbeitsgruppe beteiligen, sich auch wirklich in die Erarbeitung der Texte einbringen.

Die Stellungnahmen müssen hier nicht einzeln mit ihren Titeln aufgeführt werden; sie sind sämtlich über die Homepage der ZEKO abrufbar<sup>17</sup>. Hier soll zur Übersicht eine zusammenfassende Darstellung gegeben werden:

Am häufigsten hat sich die Kommission Fragen der Forschung mit bzw. Behandlung von nicht einwilligungsfähigen Personen zugewandt; sie hat 6 Stellungnahmen dazu verfasst (1997, 2004, 2010, 2013, 2016, 2019). Speziellen medizinischen Bereichen (Doping, Ästhetische Chirurgie), der Versorgung von bestimmten Gruppen (Migranten, Flüchtlinge) und dem Medizintourismus hat die Kommission 5 Stellungnahmen gewidmet (2009, 2012, 2013, 2016, 2016). Finanzierungsfragen, die Priorisierung von Gesundheitsleistungen und die Ökonomisierung der Medizin waren drei Mal Gegenstand von Stellungnahmen (2000, 2006, 2007, 2013). Hinzu kamen drei Stellungnahmen zu speziellen Forschungsbereichen (Hirnforschung, Stammzellforschung, Klonen) (1998, 2002, 2006) sowie zur Verwendung von Körpermaterialien bzw. Daten in der medizinischen Forschung (1999, 2003, 2003). Vorsorgende Patientenentscheidungen waren zwei Mal das Thema von Stellungnahmen (2018, 2019), ebenso wie zur Ethikbera-

15) Im Januar 1995 hatte der Präsident des Bundesrates mitgeteilt, dass es aus grundsätzlichen Überlegungen nicht möglich sei, Mitglieder der Zentralen Ethikkommission zu benennen, jedoch Interesse an der Arbeit der Kommission bestehe und gebeten wurde, dem Bundesrat die Jahresberichte der Kommission zur Verfügung zu stellen, s. den Tätigkeitsbericht der BÄK 1995, S. 231.

16) § 9 des Statuts der ZEKO.

17) <https://www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/> (Zugriff am 3. 12. 2021).

tung (2006, 2019) und zu neuen Technologien (Informationstechnologie und künstliche Intelligenz, 2010, 2021).

##### 5. Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

Zur guten Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Bundesärztekammer und ihrem Wissenschaftlichen Beirat seien folgende Beispiele genannt: Gemeinsam mit der Bundesärztekammer hat die ZEKO 2018 „Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag“ veröffentlicht. Darüber hinaus hat die ZEKO beim Muster Curriculum „Medizinethik“ der Bundesärztekammer (2021) mitgewirkt.

Verschiedene ZEKO-Mitglieder sind bzw. waren aktiv an Arbeitskreisen des Wissenschaftlichen Beirats beteiligt, z. B. an den Arbeitskreisen „Bedeutung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als sicheres Todeszeichen“, „Bio-banken“ und „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“. Umgekehrt wirken Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats immer wieder in Arbeitskreisen der ZEKO mit; genannt sei z. B. die Stellungnahme „Medizinische Angebote im Ausland – Medizintourismus“. ZEKO Mitglieder werden zudem immer wieder als Einzelsachverständige in die Beratungen zu aktuellen Themen einbezogen.

##### 6. Organisatorische Aspekte/ZEKO intern

Besonders hervorgehoben sei die ausgezeichnete Unterstützung einschließlich der Geschäftsführung der ZEKO durch das Dezernat VI der Bundesärztekammer (Frau Dr. med. Wiebke Pühler [Leiterin Dezernat Wissenschaft, Forschung und Ethik], Frau Dipl. Ges.-oec. [FH] Leonie Mathes, MPH [Referentin], und Frau Janine Galezki [Sekretariat])<sup>18</sup>.

In der vergangenen (8.) Amtsperiode hat die ZEKO ein formalisiertes Verfahren für Themenvorschläge und dazu einzurichtende Arbeitsgruppen eingeführt: Erwartet wird ein schriftliches Exposé, in dem u. a. Hintergrund (Relevanz – insbesondere für Ärzte bzw. Ärztekammern), Adressatenkreis, Beratungsanlass, Zielsetzung für eine Stellungnahme der ZEKO (Stand der Diskussion, ethische Fragestellungen, Leitfragen und mögliche Ergebnisse) sowie ggf. erforderlicher externer Sachverstand skizziert werden sollen.

Aus Anlass der Corona-Pandemie wurde das Statut in der 9. Amtsperiode um die Möglichkeit von Videokonferenzen sowie die Möglichkeit einer Briefwahl des Vorstands ergänzt. Darüber hinaus wurde ein formalisiertes Verfahren zur Offenlegung von Interessenkonflikten und Befangenheiten eingeführt und hat sich die ZEKO entschlossen, in ihren Stellungnahmen eine gendergerechte Sprache zu verwenden.

##### 7. Bedeutung gesellschaftsorientierter Ethikkommissionen

Es ist bemerkenswert, dass die Ärzteschaft als einzige Berufsgruppe mit der ZEKO über ein eigenes gesellschaftsorientiertes und zugleich binnenorientiertes Sprachrohr verfügt, das nicht zuletzt aufgrund seiner Interdisziplinarität auch Außenperspektiven maßgeblich zur Geltung bringt. Plakativ kann man formulieren: „(auch) aus der Ärzteschaft – (auch) für die Ärzteschaft“.

Eine kausale Einflussnahme auf konkrete (berufs-)politische Entscheidungen ist bezüglich gesellschaftsorientierter Ethikkommissionen selten nachweisbar<sup>19</sup>. Dies gilt auch für die ZEKO. Ihre Stellungnahmen werden jedoch zumindest in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung prominent wahrgenommen, d. h. in Publikationen zitiert.

Allerdings stellt sich die Frage, ob gesellschaftsorientierte Ethikkommissionen nicht nur ein normatives Feigenblatt

in einer zunehmend pluralistischen (und vielleicht gerade deshalb zunehmend „ethisierten“<sup>20</sup>) Gesellschaft sind<sup>21</sup>, etwa nach dem Motto: „Wer die Verantwortung für eigene Entscheidungen scheut, überträgt sie einer Ethikkommission“ oder: „Wenn Ethik drauf steht, muss schon deshalb etwas Gutes drin sein“. Immerhin ist es bemerkenswert, dass der Name „Ethikkommission“ weder geschützt ist noch bestimmten Kommissionen vorbehalten ist<sup>22</sup>.

Die klare Antwort lautet jedenfalls für die ZEKO: Nein! Der ZEKO geht es in ihrer Arbeit um die differenzierende Aufbereitung komplexer Sachverhalte mit Bezug zur ärztlichen Tätigkeit durch Information, Bewusstseinsbildung („awareness rising“), Identifikation von Problemen, Gefahren und Konflikten, aber insbesondere auch von Chancen; es geht um die Strukturierung von Argumentationssträngen (Rationalität, Transparenz), um die Darstellung möglicher Lösungen und ihrer Konsequenzen sowie um die Überführung in praxisorientierte, aber auch gesellschaftliche, gesetzgeberische bzw. berufsrechtliche „Fassbarkeit“. Immerhin ist eine frühzeitige und ausgewogene Abwägung von Chancen und Risiken eine wichtige ethische (letztlich alle Disziplinen betreffend!) Aufgabe. Dabei will die Kommission keine „Folien“ für Rechtssetzungsakte oder berufspolitische Entscheidungen bereitstellen und sie hat natürlich kein imperatives Mandat; vielmehr geht es um Angebot und Hilfestellung.

##### 8. Herausforderungen für die Zukunft

Eine fortwährende und schwierige Aufgabe derjenigen, die die Mitglieder von Ethikkommissionen berufen, ist die Auswahl der Mitglieder. Bezüglich der ZEKO betrifft dies den Vorstand der Bundesärztekammer, aber auch die vorschlagsberechtigten Institutionen, wurden in der Vergangenheit doch eher selten Mitglieder berufen, die nicht von außen vorgeschlagen worden waren. Die Interdisziplinarität ist zum Teil durch das Statut vorgegeben. Erforderlich ist darüber hinaus die breite fachliche Expertise, nicht zuletzt im Hinblick auf (möglicherweise kommende!) thematische Herausforderungen. Notwendig sind zudem eine ausreichende Meinungsp pluralität, eine ausgewogene Genderverteilung und ein ausgewogenes Verhältnis von Kontinuität und Wandel.

Eine fortwährende und schwierige Aufgabe der ZEKO selbst ist die Wahl der von ihr zu behandelnden Themen. „Griffige“ und angemessen bearbeitbare Themen (auch in Konkurrenz zu anderen Kommissionen) sind zunehmend schwer zu finden. Zudem ist die Abgrenzung zur Themenbearbeitung anderer Gremien der Bundesärztekammer (insbesondere Wissenschaftlicher Beirat, Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen, Berufsordnungsausschuss) nicht immer unproblematisch. Themenvorschläge seitens der Bundesärztekammer sind – trotz der

18) Dank gebührt ihnen auch dafür, dass sie mir aus den ZEKO-Unterlagen zahlreiche Informationen zur Vorbereitung des diesem Beitrag zugrunde liegenden Vortrags zur Verfügung gestellt haben.

19) Taupitz, Der Einfluß der Ethikkommissionen auf politisch-rechtliche Entscheidungen in Deutschland, in: Hofmeister/Solomin/Tumanyan (Hrsg.), Wissenschaft und Ethik in der Gesellschaft von heute, 2004, S. 228–247.

20) Weber-Hassemer, Gesellschaftlicher Diskurs – politische Entscheidung, in: Ach (Hrsg.), Grundkurs Ethik, 2011, S. 225, 226.

21) Zu Funktion und Legitimation von gesellschaftsorientierten Ethikkommissionen s. die Nachweise oben Fn. 9, 13.

22) Taupitz, JZ 2003, 815, 816; bemerkenswert ist auch, dass „Ethikkommissionen“, die (etwa zur PID oder zur Arzneimittelforschung) konkrete Genehmigungen erteilen, als Behörden vor allem eine Rechtsprüfung durchführen, s. Taupitz, Ethikkommissionen in Deutschland: Auf dem Weg zu zentralistischen Genehmigungsbehörden?, in: Hucklenbroich/Siep (Hrsg.), Freiheit und Bindung der medizinischen Forschung, 2006, S. 57, 61 ff.

Unabhängigkeit der ZEKO – durchaus erwünscht; es gab sie in der Vergangenheit allerdings eher selten.

Eine weitere Herausforderung ist die Frage, ob, wann bzw. in welchem Umfang die Kommission ein bereits früher behandeltes Thema erneut aufgreifen sollte, etwa durch eine Aktualisierung einer früheren Stellungnahme. Hier muss im Einzelfall geklärt werden, inwieweit das notwendig, sinnvoll und machbar ist. Um das Problem ein wenig zu entschärfen, gibt es seit einiger Zeit einen Disclaimer auf der Homepage der ZEKO: „Die folgenden Stellungnahmen der ZEKO sind im zeitlichen Kontext ihrer Erstellung zu betrachten und basieren auf den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Erkenntnissen der Wissenschaft und geltenden rechtlichen Bestimmungen.“

### 9. Schlussbemerkung

In aller Bescheidenheit darf wohl gesagt werden, dass die ZEKO ein Erfolgsprojekt war und ist. *Ad multos annos!*

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

## „Todesart natürlich“ bei Versterben infolge von freiwilligem Verzicht auf Essen und Trinken – Begründung und mögliche Folgen dieser Einschätzung für den Arzt

Frank Oehmichen und Detlev Sternberg-Lieben

Die Feststellung der Todesursache und der Todesart ist eine ärztliche Aufgabe, welche medizinisch nicht trivial und gesellschaftlich bzw. rechtlich relevant ist. Dabei spielt die Unterscheidung zwischen einem natürlichen und einem nicht natürlichen Tod eine wichtige Rolle. Im folgenden Aufsatz soll vor dem Hintergrund dreier Fallvignetten aus einem hausärztlichen Versorgungskontext heraus das Themenfeld der Bewertung des Todes durch „freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken“ (im Folgenden: fVET) näher betrachtet werden. Die Autoren plädieren ausdrücklich für die Verwendung des Begriffes „freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken“. Dadurch soll deutlich gemacht werden, dass es eben nicht um den Verzicht auf ggf. über eine Sonde oder über einen venösen Gefäßzugang „künstlich“ zugeführte „Nahrung und Flüssigkeit“ als ärztliche Behandlungsmaßnahme geht<sup>1</sup>.

### I. Einführung (Beispielfälle)

Fall 1: Eine Hausärztin wird im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu einem 87-jährigen Mann zur Leichenschau gerufen. Vor Ort befindet sich ein Altenpfleger, welcher zum Hergang Folgendes berichtet: Der kinderlose und alleinstehende 87-jährige Verstorbene wäre bis vor kurzem körperlich und geistig noch sehr aktiv gewesen. Nach dem

Tod seines 89-jährigen Bruders verbleibt er als einziger Überlebender einer ehemals großen Familie. Als sich im Verlauf Einschränkungen der körperlichen Fitness bemerkbar machen, ohne dass eine Krankheit dafür gefunden werden konnte, habe der Mann beschlossen, sein Leben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken zu beenden. Da er für diesen Wunsch Verständnis hatte, stand er dem Mann bei und betreute ihn in den letzten Tagen pflegerisch. Der aktuell nicht erreichbare Hausarzt habe von dem Vorgehen gewusst und Bedarfsmedikamente zur Beruhigung verordnet, welche aber nicht benötigt wurden. Eine Packung lag original verschlossen auf dem Tisch. Der Sterbeprozess verlief ruhig. Der Patient verstarb möglicherweise an einem (durch den Flüssigkeitsmangel hervorgerufenen) Nierenversagen.

Fall 2: Eine Hausärztin betreut einen kinderlosen und alleinstehenden 87-jährigen Mann. Dieser ist körperlich und geistig noch sehr aktiv. Nach dem Tod seines 89-jährigen Bruders verbleibt er als einziger Überlebender einer ehemals großen Familie. Als sich im Verlauf Einschränkungen der körperlichen Fitness bemerkbar machen, ohne dass eine Krankheit dafür gefunden werden konnte, beschließt der Mann, sein Leben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken zu beenden und äußert dieses Vorhaben auch gegenüber der Hausärztin deutlich. Den Beistand und die Hilfe durch einen befreundeten Altenpfleger organisiert er selbst. Mehrfach erfolgen Hausbesuche durch die Hausärztin. Der Sterbeprozess verläuft ruhig. Nach dem Tod wird die Hausärztin vom betreuenden Altenpfleger zur

Prof. Dr. iur. Detlev Sternberg-Lieben,  
Forschungsstelle Medizinstrafrecht, Institut für Internationales Recht,  
Geistiges Eigentum und Technikrecht, Philosophische Fakultät,  
Technischen Universität Dresden,  
01062 Dresden, Deutschland

Prof. Dr. med. Frank Oehmichen,  
Klinik Bavaria Kreischa,  
An der Wolfsschlucht 1–2, 01731 Kreischa, Deutschland

1) Hierzu *Oehmichen et al.*, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) Ethische und rechtliche Gesichtspunkte der Künstlichen Ernährung. *Aktuel Ernährungsmed* 38 (2013), 112 ff.