

Liebe Leserinnen und Leser,

in diesem Jahr erscheint das Forum **TTN** nur mit einer Ausgabe. Dies wurde durch einige organisatorische Herausforderungen bedingt, die TTN zu bewältigen hatte. Ein Aspekt hierbei war, dass ich als Geschäftsführer des TTN zum Jahreswechsel ausscheiden werde und die Wahl eines geeigneten Nachfolgers einige Zeit in Anspruch nahm. Mit Dr. Stephan Schleissing, der sich in der nächsten Ausgabe der Zeitschrift vorstellen wird, ist ein kompetenter neuer Geschäftsführer gefunden worden, der das Recht hat, eigene, neue Wege zu gehen, und die Verpflichtung übernimmt, TTN als erfolgreiche Institution weiter zu leiten.

Ich verabschiede mich also mit dieser Ausgabe von Ihnen und möchte nicht versäumen, mich für die vielfältige Unterstützung, die ich von Vielen erfahren habe, für die mannigfachen Kooperationen mit Wissenschaft, Wirtschaft, Verbänden und Nichtregierungsorganisationen und schließlich für Ihr grundsätzliches Interesse zu bedanken. 13 Jahre als Beauftragter für Naturwissenschaft und Technik in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern und 11 Jahre als Geschäftsführer des TTN haben mir zum überwiegenden Teil große Freude gemacht, in jedem Falle aber waren diese Jahre anregend und geprägt durch die Zusammenarbeit mit einer zwischenzeitlich großen Zahl an jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern am TTN, sowie mit Kooperationspartnern des TTN im In- und Ausland.

Ein langjähriges Mitglied des Trägervereins des TTN hat einmal gesagt, TTN sei ein Konstrukt, das auch an andere Orte exportiert werden müsste. In der Tat erscheint mir der organisatorische Zuschnitt des Instituts grundsätzlich attraktiv für andere Einrichtungen, die sich mit anwendungsorientierter Ethik beschäftigen. Doch dass es TTN derzeit nur einmal gibt, ist andererseits auch nicht schlecht. Dadurch ist TTN für Institute und Einrichtungen insbesondere im europäischen Ausland attraktiv geworden.

So wünsche ich mir für das TTN weiterhin Ihre Unterstützung und Ihr Interesse. Die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Institut brauchen Sie.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich Gottes Segen.

Ihr Roger J. Busch

TTN – ein gelingendes Projekt

Roger J. Busch

1. Vorgeschichte und Gründung: Aufgaben des TTN

Initiiert durch Kirchenrat Erhard Ratz (1987 – 1995 Beauftragter für Naturwissenschaft und Technik in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern) und Professor Dr. Trutz Rendtorff (Evangelische Fakultät der LMU München), nahm der damalige Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, Dr. Johannes Hanselmann, den Impuls auf, einen Trägerverein für das zu etablierende Institut Technik – Theologie – Naturwissenschaften (TTN), das den interdisziplinären Dialog als dauerhafte Institution begleiten sollte, zu gründen. Die Gründung wurde am 12. Mai 1992 vollzogen. Sie wurde auch in den Naturwissenschaften und in der Wirtschaft begrüßt. Gründungsvorstände wurden Professor Dr. Ernst-Ludwig Winnacker (1. Vorsitzender), Professor Dr. Trutz Rendtorff (2. Vorsitzender), Oberkirchenrat Theodor Glaser, Martin Kölsch und Horst Rauck, sowie Erhard Ratz als künftiger Geschäftsführer des TTN.

Der Senat der LMU verlieh dem TTN am 17. September 1993 zunächst auf Zeit, am 8. Februar 1996 schließlich auf Dauer den Status eines An-Instituts der LMU und damit den offiziellen wissenschaftlichen Status innerhalb der LMU.

Die Aufgabe des Vereins war und ist, als Trägerverein eines Instituts zu fungieren, das sich mit ethischen Problemstellungen in der Entwicklung von Technologien, in den Naturwissenschaften und in der Wirtschaft befassen soll. Junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Natur- und Geisteswissenschaften sollten die Gelegenheit haben, am TTN interdisziplinär zu forschen. Auch die Kirche selbst sollte fortan auf eine wissenschaftlich ausgewiesene Beratungseinrichtung zurückgreifen können, wenn sie sich zu Technologie- und Wissenschaftsfragen äußern wollte.

Die Satzung des Trägervereins beschreibt den Arbeitsauftrag des TTN:

„Der Verein will die Voraussetzungen schaffen, dass die Entwicklungen von Naturwissenschaften und Technik im Dialog mit Theologie und Kirche, sowie im Kontext der Humanwissenschaften untersucht werden können. Ziel ist es, Problemfelder der technischen Zivilisation

für den Menschen in Wirtschaft, Wissenschaft, Kirche und Gesellschaft durchschaubar zu machen.

Er will dort tätig werden, wo Entwicklungen der Technik und der Wissenschaft gemeinsame Antworten für die Gesellschaft erfordern. Dies geschieht insbesondere durch den Dialog zwischen Technik, Theologie, Ökonomie und Naturwissenschaften. Eine interdisziplinäre Forschungs- und Studienarbeit ist dazu erforderlich. Hierfür unterhält der Verein das Institut „Technik-Theologie-Naturwissenschaften“ (TTN) an der Ludwig-Maximilians-Universität München, das in Kooperation mit der Evangelisch-Theologischen Fakultät an der LMU München und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen tätig ist.“ (geänderte Satzung vom 16. Mai 2001).

2. Entwicklung seit 1997

Zu Beginn der Arbeit des TTN standen durch Sponsoren nicht unerhebliche Finanzmittel zur Verfügung. Einige große Unternehmen stellten Gelder für die Anfangsphase der Arbeit des TTN bereit. Diese Mittel erleichterten den Aufbau des Instituts und ermöglichten, sich Themenstellungen zuzuwenden, für die eine öffentliche Förderung für ein Institut in der Aufbauphase nur schwerlich zu erhalten gewesen wären.

Diese Anfangsphase wurde am TTN der Beschäftigung durch Fragen der Bioethik in der Humanmedizin bestimmt. Ab 1998 nahm die finanzielle Unterstützung des TTN durch Sponsoren spürbar ab. Es wurde deutlich, dass TTN sich Themenstellungen zuzuwenden hatte, denen verstärkte öffentliche Aufmerksamkeit zuwuchs. So begann man am Institut, sich neben der Humanbioethik auch mit agrarbioethischen Fragen zu befassen – eine strategische Entscheidung, die nicht von allen mit TTN verbundenen Partnern unmittelbar begrüßt wurde, die sich aber bis in die Gegenwart als fachlich und ökonomisch sehr dienlich erwies.

Von gesellschaftlichen Gruppen und in der Wissenschaft intensiv nachgefragt wurden ethische Bewertungsmodelle wie das sog. Eskalationsmodell zur Gentechnik in der Medizin, das als ein erstes „Markenzeichen“ des TTN anzusehen ist, und in der Folge ethische Bewertungsmodelle zur Grünen Gentechnik und zur Tierhaltung in der Landwirtschaft.

Allerdings wurde bald erkennbar, dass die Publikation von ethischen Bewertungsmodellen allein den Erfordernissen der Förderung

des Dialogs zwischen Technik, Theologie und Naturwissenschaften nicht genügen konnte. Diese Bewertungsmodelle waren eine notwendige, nicht aber auch schon eine hinreichende Bedingung für die Erfüllung der Aufgabe des Instituts. Es wurde notwendig, Modelle zur sachorientierten Strukturierung eines (möglichst) verdächtigkeitsfreien Dialogs zu entwickeln und diese Modelle – wenn möglich gereift zu Methoden – mit und an ausgewählten gesellschaftlichen Zielgruppen zu erproben und ggf. weiter zu entwickeln. Diese Herausforderung wurde erstmals mit dem Dialogmodell zur Tierhaltung in der Landwirtschaft aufgegriffen und fand überwiegend positive Resonanz. Eine intensive Kooperation mit Wissenschaftlern aus der Sozialpsychologie konnte im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Bedeutung der Wirksamkeit von Intuitionen, Emotionen und normativen Orientierungsmustern (2005-2006) dazu beitragen, ein verbessertes partizipatives Modell zur Strukturierung von Dialogen mit der Öffentlichkeit zu entwickeln.

Die Entwicklung einer Methodik zur Evaluation komplexer bioethischer Themenstellungen wurde ab 2005 im Rahmen von drei Projekten wissenschaftlicher Klausurwochen, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, vorangetrieben (Grüne Gentechnik 2005; Alzheimer-Demenz 2005; Nanobiotechnologie 2007). Nicht zuletzt durch diese wissenschaftlichen Klausurwochen entstand ein internationales Netzwerk von Kooperationspartnern, das heute auch für die Erschließung bzw. Vertiefung neuer Themenfelder genutzt wird.

3. Das „Gold“ des TTN: seine wissenschaftlich Mitarbeitenden

In der Tat gilt auch für TTN: das größte Kapital sind seine Mitarbeitenden. Im Lauf der zurück liegenden Jahre waren es viele. Die Liste der aus dem TTN hervorgegangenen Publikationen belegt die „Produktivität“ dieser jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.¹

Als problematisch erwies und erweist sich – dies sei hier kritisch angemerkt –, dass es dem Institut nicht möglich ist, qualifizierte Mitarbeitende länger als in der Regel sechs Jahre am TTN zu halten. Dies führt regelmäßig zu einem Verlust erworbener Kompetenzen am Institut, der auch über fortgesetzte Kooperationen nur teilweise kompensiert werden kann. Zudem erwies es sich als schwierig, junge Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler über mehrere Jahre am TTN

zu halten – nicht hinsichtlich der in allen Fällen guten Mitarbeit, aber hinsichtlich des „Anschlusses“ für diese Mitarbeitenden nach ihrer Zeit am TTN in der Wissenschaft. Dort scheint nach wie vor disziplinorientiert gedacht zu werden. Der Erwerb „interdisziplinärer Kompetenz“ scheint noch nicht zu einem Wert geworden zu sein. Hier kann „die“ Wissenschaft von Wirtschaftsunternehmen gewiss noch viel lernen.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, mit denen der Autor (bis auf wenige Ausnahmen vor seiner Zeit als Geschäftsführer) zusammenarbeiten durfte, seien an dieser Stelle vollständig aufgezählt:

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

	von	bis	Fachbereich(e)
Boysen Thies (Ökonom)	1998	2001	Wirtschaftsethik
Dettweiler Ulrich (Phil.)	2000	2002	Bioethik
Dietzfelbinger Dr. Daniel (Theol.)	1995	1997	Wirtschaftsethik
Dürnberger, Martin (Theol.)	2006	2008	Nachwuchsgruppe Religion in bioethischen Diskursen (Koop. mit Lehrstuhl Graf, LMU)
Haniel Dr. Anja (Biol.)	1995	2003	Bioethik
Hepp Dr. Barbara (Theol.)	1997	1998	Bio-/Medizinethik
Hildt Dr. Elisabeth (Phil.)	1998	2000	Bio-/Medizinethik
Knoepffler Prof. Dr. Nikolaus (Phil.)	1996	2002	Bio-/Wirtschaftsethik
Krebs Mirjam (Phil.)	2006	2007	wissenschaftliche Hilfskraft
Kunzmann Prof. Dr. Peter (Phil.)	2002	2005	Bioethik
Müller Tobias (Theol.)	2001	2005	Wirtschaftsethik
Nahr Dieter (Ing.)	1994	1994	Wirtschaftsethik
Prütz Dr. Gernot (Biol.)	2004	2007	Bioethik/Öffentlichkeitsarbeit

Gut ist (nicht) gut genug Zu den Menschenbildern in der Debatte um die Verbesserung des Menschen

Michael Zichy

Der Traum von der Verbesserung oder gar Perfektionierung des Menschen ist alt. Ebenso alt ist die Debatte darum, welche Ziele und Mittel der Verbesserung überhaupt die richtigen seien. Mit dem Aufkommen und den bahnbrechenden Erfolgen der verschiedenen biomedizinischen Technologien haben der Traum und die Debatte um die Verbesserung des Menschen unter veränderten Vorzeichen einen neuen, ungeheuren Aufschwung erlebt. Einen ersten, frühen Höhepunkt stellte dazu das 1962 in London abgehaltene Symposium der Ciba-Stiftung zum Thema „Man and his Future“ dar, auf dem prominente Wissenschaftler aufgrund der revolutionären jüngsten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Humangenetik euphorisch die Utopie eines „perfekten“ Menschen entwarfen (Wolstenholme 1963). Seither ist die Diskussion um die medizinisch-technische Verbesserung des Menschen, die mit jedem biomedizinischen Erfolg an Intensität gewinnt, nicht mehr abgerissen und hat unter dem Terminus technicus des *Enhancements* inzwischen über die wissenschaftlichen Fachblätter, populärwissenschaftlichen Visionen und halbwissenschaftliche Science-Fiction hinaus das öffentliche Bewusstsein und mit ihm die Politik erreicht.

Unter *Enhancement* versteht man biotechnologische Eingriffe in die Konstitution des Menschen, die dazu dienen, menschliche Eigenschaften, Fähigkeiten oder Funktionen über den Zustand der Normalität bzw. der Gesundheit hinaus zu verbessern (Juengst 1998, 28). Verbesserungen in diesem Sinne können abzielen auf die Stärkung physischer Eigenschaften, wie z.B. der körperlichen Ausdauer oder Attraktivität („physical enhancement“), die Steigerung kognitiver Eigenschaften, wie z.B. der Gedächtnisleistung oder Konzentrationsfähigkeit („cognitive enhancement“), die Formung bzw. Stärkung bestimmter Verhaltensmerkmale, wie z.B. Verminderung der Aggressivität, Verstärkung von Altruismus („moral enhancement“) und die Verbesserung emotioneller Eigenschaften, wie z.B. guter Laune oder Gelassenheit („emotional enhancement“). Die Verbesserungen reichen dabei von sehr moderaten, nur schwer von therapeutischen Eingriffen unterscheidbaren Formen, wie etwa im zahnmedizinischen Bereich oder der pädiatrischen Wachs-

Gut ist (nicht)
gut genug
Zu den Menschenbildern
in der Debatte
um die
Verbesserung
des Menschen

tumshormonbehandlung von nicht-krankheitsbedingtem Kleinwuchs, bis zu äußerst radikalen Formen, bei denen der Mensch über sich hinaus entwickelt werden und mit artfremden bzw. neuen Eigenschaften, wie z.B. Infrarotsehen oder Strahlungsresistenz, ausgestattet werden soll. Die Mittel, die – in allen denkbaren Kombinationen – für diese Verbesserungen eingesetzt werden könnten, sind chirurgischer, pharmakologischer, gentechnologischer, zelltechnologischer, nanotechnologischer oder elektro- bzw. informationstechnologischer Art. Einige der genannten Mittel werden bereits jetzt für Verbesserungszwecke eingesetzt, andere erscheinen als grundsätzlich möglich, derzeit aber noch nicht beherrschbar oder zu risikoreich, andere sind bislang noch reine Science-Fiction.

Um das *Enhancement* hat sich eine intensiv und kontrovers geführte ethische Debatte entwickelt.¹ Auch wenn sie bisweilen etwas abgehoben wirken mag, so ist sie doch aus drei Gründen von Bedeutung:

1. Im Gegensatz zu den früheren mühevollen, zeitaufwändigen und in Bezug auf ihre Wirkung unsicheren Techniken der Verbesserung, wie z.B. der (Selbst-)Erziehung, Übung oder Zuchtwahl, scheinen mit den biomedizinischen Technologien Mittel zur Verfügung zu stehen, die rasch, einfach und oft ohne großen persönlichen Aufwand verbunden tiefgreifende und zielgerichtete Veränderungen mit hohen Erfolgsaussichten möglich machen. Einfachheit, Effektivität und Nachhaltigkeit der neuen Mittel machen diese attraktiv; sie stoßen auf ein hohes Interesse und versprechen einen gewinnbringenden Markt, wie sich dies etwa durch die Entwicklungen der Schönheitsmedizin und dem *off-label*-Gebrauch von Psychopharmaka bereits belegen lässt. Diese Kombination von Durchschlagskraft und Massenkompabilität verleiht ihnen höchste gesellschaftspolitische Relevanz und macht sie zum politischen Regulierungsfall.

2. Die durch biomedizinische Technologien bereits jetzt oder in Zukunft möglichen Verbesserungen greifen tief in das persönliche und gesellschaftliche Selbstverständnis ein. Sie verändern die Art und Weise, in der sich Menschen wahrnehmen, und die Kriterien, nach denen der Mensch beurteilt, wer er ist und wer er sein will. Die Verbesserungen betreffen daher wie gegenwärtig kaum ein anderes Thema die großen Fragen nach dem guten individuellen und gemeinsamen Leben, nach der Zukunft des Menschen und der Gesellschaft. Unmissverständlich

1 Einen guten Überblick über die *Enhancement*-Debatte gibt ein DRZE-Sachstandsberichts (Fuchs et al. 2002); vgl. ferner auch Gesang (2007) und Parens (1998).

heißt es ganz in diesem Sinne bei Habermas (2005, 32f.): „Im einen wie im anderen Fall zeigen die Konsequenzen, dass die Reichweite biotechnischer Eingriffe nicht nur wie bisher schwierige moralische Fragen aufwirft, sondern Fragen *einer anderen Art* stellt. Die Antworten betreffen das ethische Selbstverständnis der Menschheit im Ganzen. [...] Vielmehr scheint sich heute die philosophische Ursprungsfrage nach dem ‚richtigen Leben‘ in anthropologischer Allgemeinheit zu erneuern. Die neuen Technologien drängen uns einen öffentlichen Diskurs über das richtige Verständnis der kulturellen Lebensform als solcher auf.“

3. Alle Stellungnahmen und Überlegungen zu den biomedizinischen Verbesserungsmöglichkeiten sind implizit von gewissen Menschenbildern, von Vorstellungen über das Selbst, das gute Leben und die gute Gesellschaft getragen. Unter den bioethischen Brennpunkten sticht gerade die *Enhancement*-Debatte aufgrund ihres teilweise utopischen Charakters als Projektionsfläche für diesbezügliche Träume, Hoffnungen, Versprechungen und Ängste hervor. Sie kann daher als paradigmatischer Kristallisationspunkt für die unterschiedlichen Auffassungen der richtigen kulturellen Lebensform gelten, die nicht nur die Bioethik-Debatte, sondern die westliche gesellschaftspolitische Diskussion überhaupt prägen.

Innerhalb der *Enhancement*-Debatte lassen sich nun – ganz grob – vier Menschenbilder identifizieren, die im Folgenden besprochen werden. Es handelt sich dabei um Typen, d.h. die Menschenbilder werden von den meisten Autoren nicht exakt, sondern bloß tendentiell so vertreten, wie sie hier dargestellt werden.

Einem gehaltvollen, dichten naturalistischen, fortschrittsorientierten steht ein nicht minder gehaltvolles, essentialistisches, konservatives Menschenbild gegenüber. Bezeichnend für diese beiden Menschenbilder ist, dass für sie die Frage der Zulässigkeit von *Enhancement* eine prinzipielle ist. Zwischen diesen Extremen siedeln sich zwei zusätzliche, eher dünne Menschenbilder an, für die die Frage nicht-prinzipieller Natur ist: näher am fortschrittsorientierten ein liberalistisches, näher am konservativen ein kommunitaristisches Menschenbild.

Das in der Debatte am prominentesten und explizitesten vertretene Menschenbild ist eines, das als naturalistisches, wissenschaftsgesteuertes, anti-essentialistisches und fortschrittsorientiertes charakterisiert werden kann. Vertreten wird es hauptsächlich von denjenigen Autoren, die sich selbst als Post- oder Transhumanisten bezeichnen. Der Transhumanismus ist gemäß der Selbstbeschreibung der „World Transhu-

Gut ist (nicht)
gut genug
Zu den Menschenbildern
in der Debatte
um die
Verbesserung
des Menschen

manist Association“ eine – ausdrücklich als Religionsersatz konzipierte und gemäß ihrem Selbstverständnis die Tradition der Aufklärung wahrhaft beerbende – Bewegung, die sich der Verbesserung bzw. Perfektionierung des Menschen durch Wissenschaft und Technik verschrieben hat: “Some of the prospects that used to be the exclusive thunder of the religious institutions, such as very long lifespan, unfading bliss, and godlike intelligence, are being discussed by transhumanists as hypothetical future engineering achievements.”²

Dass der Transhumanismus nicht einfach als eine zwar interessante, aber nicht weiter ernst zu nehmende Blüte einer hypertrophen Technophilie abgetan werden kann, wird von der Liste der renommierten Wissenschaftler bezeugt, die sich zu dieser Bewegung zählen bzw. ihr nahestehen: Nick Bostrom, Arthur Caplan, Joel Garreau (2006), Terry Grossman (2000; Grossman/Kurzweil 2005), Donna Haraway (1995), James Hughes, John Harris (2007), Ray Kurzweil (2005), Marvin Minsky (2006), Hans Moravec (2002), Ramez Nam (2005), Kevin Warwick und viele andere mehr. Für Francis Fukuyama (2004a) ist der Transhumanismus daher auch „die gefährlichste Idee der Welt“. Er warnt: „Society is unlikely to fall suddenly under the spell of the transhumanist worldview. But it is very possible that we will nibble at biotechnology’s tempting offerings without realizing that they come at a frightful moral cost.”

Das transhumanistische Menschenbild zeichnet sich jedenfalls durch folgende Charakteristika aus:

a) Es ist, wie auch in der transhumanistischen Selbstdefinition klar festgestellt wird, naturalistisch: Der Mensch ist das Endprodukt des blinden und zufälligen Wirkens des evolutionären Prozesses, hinter dem keine Intelligenz steht, die die Welt mit Sinn erfüllen würde. Darüber hinaus ist es mechanistisch, d.h. der Mensch wird – wie auch die Natur insgesamt – als vollständig in mechanistischen Kategorien erklärbar angesehen. Als naturalistisch-mechanistisches ist das Menschenbild klar reduktionistisch.

b) Es ist, zumindest partiell, anti-essentialistisch: Für den Transhumanisten gibt es keine moralisch relevante Natur des Menschen, keinen unverletzlichen, unveränderbaren Kern dessen, was es heißt, ein Mensch zu sein.

c) Es ist rationalistisch insofern, als Vernunft und Rationalität als die – freilich optimierbaren – besten Eigenschaften des Menschen gelten.

2 <http://www.transhumanism.org/index.php/WTA/faq21/82/> (20.10.2008). Einen Überblick über den Transhumanismus und verwandte Bewegungen gibt Alexander (2003). Vgl. ferner auch den Band von Tandy et al. (2001).

Von der Ethik an der Grenze zur Grenze der Ethik! Zu Chancen, Risiken und Nebenwirkungen von Ethikkomitees und Patientenverfügungen fragen Sie Ihren Arzt, aber auch Ihren Seelsorger!

Heiner Aldebert

Zusammenfassung:

Die wachsende Zahl von klinischen Ethikkomitees belegt die Notwendigkeit und den Nutzen von Ethikberatung in schwierigen Entscheidungssituationen im Krankenhaus. Inzwischen wird die Einführung von Ethikberatung aber auch zunehmend in Einrichtungen der Altenpflege gefordert. Gleichzeitig deutet sich an, dass das Instrument der Patientenverfügung gesetzlich so verbindlich gemacht werden könnte, dass es in Zukunft in vielen Fällen überhaupt keinen Spielraum mehr für ethische Reflexion und ethischen Diskurs geben könnte. Ärzte und Betreuer hätten nur noch die Aufgabe, Vorgaben des Betreuten umzusetzen. Das spannungsvolle Verhältnis zwischen Autonomie und Selbstbestimmung auf der einen Seite sowie Wert und Schutzbedürftigkeit des menschlichen Lebens auf der anderen Seite könnte zugunsten eines Verständnisses von Selbstbestimmung aufgelöst werden, das den Einzelnen in der allerletzten Lebensphase aus den sozialen Bezügen, in denen und von denen er ein Leben lang gelebt hat, herauslöst und isoliert. Der Autor plädiert vor diesem Hintergrund dafür, vorsichtig mit dem Instrument der Patientenverfügung umzugehen. Gleichzeitig empfiehlt er die nachhaltige Stärkung ethischer und kommunikativer Kompetenz von Ärzten, Pflegenden und Seelsorgern, um durch eine interdisziplinäre, dialogische Vertrauenskultur den Patienten in ihrer Situation gerecht werden zu können.

Von der Ethik
an der Grenze
zur Grenze
der Ethik!
Zu Chancen,
Risiken und
Nebenwirkungen
von Ethikko-
mitees und
Patientenverfü-
gungen fragen
Sie Ihren Arzt,
aber auch Ihren
Seelsorger!

Von der Ethik
an der Grenze
zur Grenze
der Ethik!
Zu Chancen,
Risiken und Nebenwirkungen
von Ethikkomitees und
Patientenverfügungen fragen
Sie Ihren Arzt,
aber auch Ihren
Seelsorger!

Trend zur Ethikberatung in Kliniken und Alten- bzw. Pflegeeinrichtungen

1997 riefen der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. gemeinsam ihre Mitglieder auf, Ethikkomitees in Krankenhäusern einzurichten. Als Vorbild dienten die in amerikanischen Kliniken bereits seit Jahren zum Standard gewordenen Komitees.

Gut zehn Jahre später, am 24.01.2006, kam es dann zu einer Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten, in der das Anliegen der konfessionellen Verbände aufgenommen wurde und eine Empfehlung erging, Ethikkomitees flächendeckend in der deutschen Kliniklandschaft einzuführen¹. Inzwischen gibt es in über 200 Kliniken in Deutschland fest etablierte Ethikkomitees, in vielen Häusern sind Komitees oder andere Formen der Ethikberatung im Aufbau. Woher kommt dieser Trend hin zur Ethik?

Ethik-Beratung wird immer dann nötig, wenn Normen und Handlungen ihre Selbstverständlichkeit verlieren. Nach Ethik wird gerufen, wenn eine Gesellschaft/Institution/Klinik vor neuen Herausforderungen steht, die mit den bisherigen moralischen Vorstellungen nicht befriedigend bewältigt werden können. Solange ein System funktioniert und für alle im Prinzip klar und unhinterfragt ist, wie sich wer zu verhalten hat, gibt (gab) es wenig Bedarf für Ethikberatung. Die Veränderungen im Gesundheitswesen sind aber dramatisch. Ethischer Orientierungsbedarf besteht im Besonderen in drei Bereichen: 1. Im Umgang mit dem medizinisch-technischen Fortschritt. 2. Im Hinblick auf die soziale Entwicklung v.a. im Arzt-Patienten-Verhältnis. 3. In der Bewertung und Steuerung der ökonomischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens.

Der medizinisch-technische Fortschritt ist augenfällig: Verbesserte Möglichkeiten der Reanimation, verbesserte Möglichkeiten der Substitution von Organfunktionen, verbesserte Möglichkeiten intensivmedizinischer Lebenserhaltung, die PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie) zur künstlichen Ernährung, Möglichkeiten der Organ-Transplantation, verbesserte Möglichkeiten der Krebsbehandlung (Chemotherapien), Verfahren pränataler und anderer Diagnostiken haben Handlungsoptionen eröffnet und Überleben ermöglicht, wo es früher

einfach unvorstellbar gewesen wäre. Wer würde sich darüber nicht freuen? Ein Zitat des Autors Aldous Huxley zeigt aber auch die Rückseite der Medaille: „Die Medizin ist soweit fortgeschritten, dass niemand mehr gesund ist“. Immer mehr Menschen zweifeln daran, dass es gut ist, ihr Leben über ein bestimmtes Maß hinaus zu verlängern, aus Angst vor dem Ausgeliefertsein an eine anonyme Apparatemedizin steigt die Suizidgefahr unter alten Menschen. Unter diesen Bedingungen stellt sich zunehmend die Frage nach dem, was im hohen Alter und/oder bei Krankheit noch „Gutes Leben“ bedeuten kann? Auf diese Frage hat aber die Apparatemedizin keine Antwort. Der Ruf nach Ethik wird laut. Parallel zur explosionsartigen Ausweitung der technischen Möglichkeiten der Medizin vollzog sich **eine soziale Entwicklung**, die z.T. mit den Defiziten der Hightechmedizin zu tun hat. Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patienten spüren den sozialen Wandel durch veränderte Rollenzuschreibungen. Der traditionelle „Paternalismus“, in dem der Arzt am besten wusste, was für den Patienten gut war, in dem er zum Wohl des Patienten handelte und entschied, dadurch für diesen auch zum sprichwörtlichen „Halbgott in weiß“ werden konnte, wird zunehmend hinterfragt. An seine Stelle trat das Bild einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient, in der der Arzt den Patienten aufklärt, während dieser dann selbst entscheidet, welche Behandlung oder Nichtbehandlung dann für ihn gut oder abzulehnen ist (informed consent). Aber auch jenseits der traditionellen Arzt-Patientenbeziehung tut sich viel: Die Pflege entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten zunehmend zur Pflegewissenschaft und wurde so zum selbstbewussten Gesprächspartner für die Ärzteschaft. Der in vielen Kliniken etablierten Krankenhauseelsorge wird zunehmend besondere ethische Kompetenz zugeschrieben. Seelsorger sind nicht mehr allenfalls Gäste, Ableger von Kirche im Krankenhaus, sondern zunehmend kommunikativ, pastoralpsychologisch und ethisch geschulter, integraler Bestandteil des Klinikteams. Was lag näher, als die gewachsene Kompetenz auch interdisziplinär in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen, zumal der Druck von außen auf die Schulmedizin zunimmt. Bestehende Kommunikationsdefizite der Hightech-Medizin und ihrer Vertreter haben zur Etablierung einer kommunikationsorientierten alternativen Heilersonne mit wachsendem Marktanteil geführt, die erheblich sensibler auf die Pluralisierung der gesellschaftlichen Vorstellungen vom guten Leben und vom guten Sterben eingeht als die Schulmedizin. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass ein großer Teil der alternativen Heilungsangebote einer evidenzbasierten Überprüfung ihrer Wirksamkeit nicht

Von der Ethik an der Grenze zur Grenze der Ethik!
Zu Chancen, Risiken und Nebenwirkungen von Ethikkomitees und Patientenverfügungen fragen Sie Ihren Arzt, aber auch Ihren Seelsorger!

standhält. Viele Menschen scheinen vielmehr bereit zu sein, „objektive“ Risiken einzugehen, indem sie alternative Methoden der Schulmedizin vorziehen, weil sie fürchten, besonders in der letzten Lebensphase, aber durchaus auch früher, in einer technokratischen, am Menschen eigentlich nicht wirklich interessierten Krankenhaus-Maschinerie unterzugehen. Mit der flächendeckenden Entwicklung einer Hospiz- und Palliativkultur in Deutschland hat sich inzwischen allerdings sozusagen eine dritte Kraft etabliert, die schon jetzt viel zum Ausgleich zwischen den Extremen beiträgt. Neben dem Guten Leben steht auch das Gute Sterben ausdrücklich auf ihrer Agenda. Gegenüber der Gefahr zur Verselbständigung des medizinisch Machbaren soll nach dem menschlich Angemessenen in jedem einzelnen Fall gefragt werden. Die Etablierung der klinischen Ethikberatung in den Krankenhäusern zeigt, dass allerdings längst auch die Schulmedizin die Zeichen der Zeit erkannt hat.

Immer häufiger wird aber auch aufgrund der **ökonomischen Rahmenbedingungen** des Gesundheitswesens bzw. aufgrund der budgetbedingten Limitierungen für die Behandlung durch Haus- und Fachärzte, sowie in Kliniken nach Ethikberatung gefragt. M. Jurchak; Leiterin eines klinischen Ethikkomitees in Boston fasst ihren Eindruck so zusammen: *„Ein großer Teil unserer Arbeit hat zu tun mit der Art und Weise, wie sich das Gesundheitswesen verändert hat, um kosteneffizienter zu sein, aber um den Preis, Patienten und Familienangehörige im Stich zu lassen, wenn es darum geht, schwierige klinische Entscheidungen zu treffen.“* Eine derartige Einschätzung würden deutsche Gesundheitspolitiker wohl mehrheitlich (noch) zurückweisen. Denn Rechtsnormen von hohem Rang garantieren jedem Bürger in Deutschland ein relativ hohes Maß an gesundheitlicher Versorgung. Im Grundgesetz ist das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 GG) festgeschrieben. Das Sozialgesetzbuch schreibt ein Recht auf notwendige Maßnahmen zum Schutz und zur Wiederherstellung der Gesundheit (§ 4 SGB 1) fest, sowie eine bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung aller Versicherten (§ 70 SGB V). In Art. 25, Abs. 1 der allgemeinen Menschenrechtserklärung ist die medizinische Versorgung als Ausfaltung des Rechtes auf Leben verstanden, das wiederum selbst nur Ausdruck der Partizipation an der Rechtsgemeinschaft ist². Gleichwohl steht diesen grundsätzlichen Garantien die praktische Begrenzung der Mittel gegenüber und nicht alle gesundheitsökonomisch beeinflussten bzw. relevanten Entscheidungen werden dem Kliniker

bzw. niedergelassenen Arzt durch politische Entscheidungen auf höherer Ebene abgenommen. Natürlich ist es so, das geben Kliniker im privaten Gespräch auch zu, dass in der Praxis extrem teure Maßnahmen bei sehr alten und hilflosen Patienten nicht selten intensiver auf ihre Verhältnismäßigkeit und ihren Nutzen hin überprüft werden als bei jungen Patienten. Verständlich, dass sich v.a. die wachsende Zahl alter und älterer Patienten transparente ethische Kriterien auch für gesundheitsökonomisch relevante Entscheidungen wünscht. Tatsächlich umfassen die mittleren Prinzipien, die in Komitees in der Regel zur ethischen Abwägung herangezogen werden, neben dem Respekt vor der Autonomie des Patienten (respect for autonomy), neben dem Prinzip der Schadensvermeidung (nonmaleficence) und der Fürsorge (beneficence) auch das Prinzip der Gerechtigkeit (justice), womit Verfahrens-, aber auch Verteilungsgerechtigkeit gemeint ist³. Was darunter konkret zu verstehen ist, hat die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer im Bezug auf das persönliche Lebensalter eines Patienten klargestellt⁴. Es darf genauso wenig als Differenzierungskriterium benutzt werden wie sein Geschlecht, eine mögliche Behinderung, seine Rasse, Religion, Sprache oder Herkunft. Vor Ort könnte es u.a. Aufgabe klinischer Ethikkomitees werden, für die Einhaltung dieser Gerechtigkeitsskriterien zu sorgen. Gleichzeitig ist zu hoffen, dass Ethikkomitees von politischer Seite soweit wie nur irgend möglich von gesundheitsökonomisch normierten Entscheidungen über die individuelle Zuteilung von medizinischen Ressourcen an einzelne Patienten verschont bleiben. Solche Zuteilungsentscheidungen müssen auf höheren administrativen Ebenen im System getroffen werden. Es ist etwas wesentlich Anderes, in einem Ethikkomitee nach allgemein anerkannten ethischen Prinzipien in einem schwierigen Einzelfall zwischen medizinischen oder sozialpsychologischen Alternativen zu entscheiden als sich als Vollzieher politisch variabler Budgetvorgaben zu betätigen.

Der Trend hin zur Ethik ist aber unabhängig davon massiv und hat inzwischen auch die Alten- und Pflegeeinrichtungen erfasst. Schon aufgrund des demographischen Wandels werden in Zukunft immer mehr kinderlose Singles ohne familiäre Fürsprecher in Pflegeeinrichtungen

Von der Ethik an der Grenze zur Grenze der Ethik!
Zu Chancen, Risiken und Nebenwirkungen von Ethikkomitees und Patientenverfügungen fragen Sie Ihren Arzt, aber auch Ihren Seelsorger!

3 Vgl. Tom L. Beauchamp und James F. Childress: „Principles of Biomedical Ethics“, 1979.

4 Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 40, 5. Oktober 2007, A1-A5.

Möglichkeiten für eine Priorisierung im deutschen Gesundheitswesen

Michael H. Freitag

Möglichkeiten
für eine
Priorisierung
im deutschen
Gesundheits-
wesen

Einleitung

Die Situation der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist geprägt durch eine zunehmende relative Ressourcenknappheit. Mittlerweile betrifft dies nicht nur die finanziellen Mittel, sondern auch die zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Die Knappheit ist zum einen durch den steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen bedingt, der zu zunehmenden Ausgaben für die Gesundheitsversorgung führt sowie durch stagnierende Einnahmen auf der anderen Seite. Durch den demographischen Wandel mit niedriger Geburtenrate und gleichzeitig steigender Lebenserwartung kommt es zu einer relativen und absoluten Zunahme von älteren Menschen. Im Alter nehmen insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und somit auch der Bedarf an medizinischer Versorgung zu. Gleichzeitig kommen aber auch durch den medizinischen Fortschritt immer wieder neue Behandlungsmöglichkeiten hinzu bzw. bereits etablierte Behandlungsmöglichkeiten werden in zunehmendem Maße auch älteren Menschen zugänglich, weil diese – erfreulicherweise – in immer höherem Lebensalter noch einen guten Gesundheitszustand aufweisen und so auch noch von diesen Maßnahmen profitieren können. In diesem Zusammenhang wird es immer schwieriger, auch in Zukunft eine angemessene, bedarfsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten. In Deutschland wie auch in anderen Ländern kommt es daher zu einer zunehmend auch öffentlich geführten Diskussion über die Notwendigkeit von Rationierung und Prioritätensetzungen im Gesundheitswesen.

Ulmer Papier 2008

Auf dem 111. Deutschen Ärztetag im Mai 2008 in Ulm wurde das Thema Rationierung explizit in den Vordergrund gestellt. Die gesundheitspolitischen Leitsätze der deutschen Ärzteschaft wurden im Ul-

mer Papier zusammengefasst und verabschiedet¹. Darin wurde erneut klargestellt, dass bereits heute Rationierung in einer impliziten Form in Deutschland stattfindet, z.B. in Form von Budgets und festgelegten Regelleistungsvolumina. Dies mache sich bereits jetzt u. a. durch Wartelisten bemerkbar. Insbesondere für bestimmte zeitintensive Tätigkeiten wie Hausbesuche oder palliative Versorgung verbleibe dadurch keine ausreichende Zeit. Durch die absehbare Zuspitzung der Situation mit einer weiteren Steigerung des Bedarfs an medizinischer Versorgung bei weiterhin stattfindendem medizinischen Fortschritt sei es absehbar, dass Rationalisierungsreserven in der Zukunft nicht ausreichen würden, um mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen auszukommen.

Von der Politik werden daher folgende Maßnahmen gefordert: Die Gesundheitsversorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung soll bedarfsorientiert erfolgen, d.h. unabhängig von finanziellen Erwägungen. Die Abweichung der tatsächlichen Versorgungssituation von den nach wissenschaftlichen Kriterien erwünschten Standards müsse offengelegt werden, um so die bereits jetzt stattfindende Rationierung transparent zu machen. Die Diskrepanz zwischen der ärztlichen Sorgfaltspflicht mit haftungsrechtlich geforderten Mindeststandards und dem Wirtschaftsdruck mit den entsprechenden sozialrechtlichen Einschränkungen durch Budgets müsse offengelegt und entsprechende Konsequenzen gezogen werden.

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm lehnte insbesondere die Verantwortung für die bestehende Rationierung ab. Ärzte seien gemäß ihrem Selbstverständnis für Diagnostik und Therapie verantwortlich, nicht aber für die „Bereitstellung und Begrenzung der dafür notwendigen materiellen Mittel“. Die Politik solle im öffentlichen Diskurs festlegen, „welche Krankheiten mit begrenzten Mitteln behandelt werden sollen“.

In der hitzig geführten Rationierungsdebatte erscheint es angebracht, mögliche Lösungsansätze wissenschaftlich abzuleiten und zu beschreiben. In einigen Ländern hat die Rationierungs- und Priorisierungsdiskussion bereits eine längere Geschichte, insbesondere in Schweden, Norwegen, in den Niederlanden und in Großbritannien. Zur Klarstellung sollen hier noch einmal die Hintergründe und der aktuelle Forschungsstand zusammengefasst werden. Insbesondere Ansätze zur Entwicklung von entsprechenden Kriterien als auch deren Einschätzung von Laien und Experten sollen dabei beleuchtet werden.

Sozialrechtlicher Hintergrund in Deutschland

Das Sozialgesetzbuch V formuliert im §12 (Wirtschaftlichkeitsgebot), dass die erbrachten Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Darüber hinaus wurde im §35b Abs. 1 SGB V geregelt, dass das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt werden kann, den Nutzen oder das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Arzneimitteln zu prüfen. Die Bewertung soll auf der Grundlage der in den jeweiligen Fachkreisen anerkannten internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin und der Gesundheitsökonomie erfolgen. Im Gesetzestext wird zudem festgelegt, dass neben einer Verpflichtung zur öffentlichen Berichterstattung gemäß §139a Sachverständigen, der Pharmaindustrie sowie Patientenvertretern² die Möglichkeit für Stellungnahmen eingeräumt werden soll und diese in die jeweiligen Entscheidungen mit einbezogen werden sollen.

Da es de facto noch keine entsprechenden internationalen Standards gibt, sind die Methoden des IQWiG in den Fachkreisen umstritten. Nach Veröffentlichung des ersten Methodenentwurfs des IQWiG wurden insgesamt 46 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen, Herstellern und Privatpersonen eingereicht. Insbesondere die Nichtberücksichtigung des sogenannten QALY-Konzeptes³, das auch ein Vergleich zwischen verschiedenen Gebieten und Indikationen und somit auch die Möglichkeit zur Priorisierung erlaubt hätte, wurde kritisiert. In der Würdigung der Stellungnahmen seitens des Instituts und der überarbeiteten Version 1.1 des Methodenentwurfs vom 09.10.2008⁴ wurde an der ursprünglich gewählten Methode der Effizienzgrenzen festgehalten und darauf hingewiesen, dass es sich dabei um einen Ansatz zur Höchstbetragsfestsetzung handle, der nicht per se als Entscheidungsregel für Ressourcenallokationsentscheidungen im Gesundheitssystem gedacht sei. Das IQWiG weist explizit darauf hin, dass die Methodik unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht die Aufga-

Möglichkeiten
für eine
Priorisierung
im deutschen
Gesundheits-
wesen

- 2 Im Gesetzestext (§139a) sind explizit erwähnt: Sachverständige der medizinischen, pharmazeutischen und gesundheitsökonomischen Wissenschaft und Praxis, Arzneimittelhersteller sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sowie die oder den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.
- 3 QALY = quality-adjusted life year. Darin werden sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität verrechnet und eine Summe gebildet.
- 4 Alle Dokumente abrufbar unter <http://www.iqwig.de/index.805.html> (abgerufen am 22.10.2008).

be hat, sich mit einer Priorisierung im gesamten Gesundheitswesen zu befassen.⁵

Überversorgung und Rationalisierungsreserven

Eine Gesundheitsversorgung, die den notwendigen Bedarf abdeckt, dabei aber unterhalb des maximal Möglichen zurückbleibt, ist nach §12 SGB V sozialrechtlich erwünscht und stellt somit keine Rationierung dar. Insofern ist es polemisch zu behaupten, dass „Rationierung immer dann stattfindet, wenn nicht jeder Bürger die gleiche Versorgung erhielte wie der Bundeskanzler“.⁶ Tatsächlich ist es schwierig, eine angemessene Versorgung objektiv zu definieren. 1996 waren 59%, zwei Jahre später sogar 73% der an zwei Umfragen teilnehmenden Ärzte der Auffassung, dass in Deutschland eine implizite Rationierung stattfinden würde⁷, ein Zustand, der mit großer Mehrheit bemängelt wurde. Die subjektive Perspektive der Ärzte sowie die unterschiedliche Interpretation des Begriffes der Rationierung (submaximale Versorgung im Vergleich zu „der des Bundeskanzlers“ versus Verteilung bzw. Vorenthalten von als tatsächlich notwendig erachteter Leistungen) schränkt allerdings die objektive Aussagekraft und die Vergleichbarkeit dieser Angaben ein.

Zur Vermeidung von Rationierung wird grundsätzlich zunächst die Rationalisierung der medizinischen Versorgung verlangt. Dazu gehört neben der Erhöhung der Effizienz durch Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven insbesondere das Streichen von Überflüssigem. In einer Umfrage unter Ärzten aus dem Jahre 1996 waren 94,9% der Ärzte davon überzeugt, dass es noch Rationalisierungsreserven im deutschen Gesundheitswesen gäbe⁸ und 90% der Antwortenden waren zu diesem Zeitpunkt der Auffassung, dass sogar Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen wer-

5 Im Methodenpapier 1.1. heißt es in der Präambel: „Da das deutsche Gesundheitswesen keiner festgesetzten nationalen Budgetierung unterliegt, unterscheidet sich die Ausgangslage für derartige gesundheitsökonomische Bewertungen in Deutschland von der anderer Gesundheitssysteme: Sie beinhaltet weder eine Festlegung von Prioritäten für die Mittelverwendung über das gesamte Gesundheitssystem hinweg noch werden die damit verbundenen Austauschbeziehungen (Trade-off) bezüglich des Ressourcenverbrauchs und der Effektivität berücksichtigt. Stattdessen wird von der Gesetzgebung, wie sie vom IQWiG interpretiert wird, ein enger gefasstes Ziel verfolgt, nämlich einen Höchstbetrag festzulegen, zu dem eine überlegene Gesundheitstechnologie *in einem gegebenen Indikationsbereich* auch weiterhin erstattet werden sollte. Dieser Höchstbetrag stellt für den GKV-Spitzenverband die Obergrenze für den erzielten Nutzen dar.“

6 Breyer 2005.

7 Beske et al. 1997a, Kern et al. 1999.

8 Beske et al. 1997.

den könnten⁹. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen¹⁰ hat in seinem Gutachten zur Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit diese Einschätzung bestätigt und auf die bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland hingewiesen.¹¹ Es darf somit angenommen werden, dass es neben einer bereits stattfindenden impliziten Rationierung gleichzeitig durchaus auch noch Rationalisierungsmöglichkeiten gibt.

Individuelle Gesundheitsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen

In Deutschland können Leistungen, deren Wirksamkeit nicht belegt ist bzw. die über den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, im Rahmen so genannter Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten werden. Umfang und Form dieser Angebote können allerdings zu berufsethischen Konflikten führen, z.B. wenn die Leistungen als notwendig dargestellt oder gar den Patienten aufgedrängt werden. Die Bundesärztekammer hat sich daher mit dem Thema befasst, die Individuellen Gesundheitsleistungen definiert und das Angebot als ärztliche Leistung von der Beachtung bestimmter Gebote abhängig gemacht. Demnach sind Individuelle Gesundheitsleistungen ärztliche Leistungen, die

- generell oder im Einzelfall nicht der Leistungspflicht der GKV unterliegen,
- aus ärztlicher Sicht erforderlich oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sind und
- von Patientinnen und Patienten ausdrücklich gewünscht werden.

Voraussetzungen für das Erbringen von Individuellen Gesundheitsleistungen sind beispielsweise, dass der Arzt die Leistungen nicht aktiv bewirkt und die betreffenden Patienten neutral darüber aufklärt, dass die Leistungen über das Maß des Notwendigen hinaus angeboten werden und daher privat finanziert werden müssen.¹²

Gerade im Bereich der Vorsorge ist die Finanzierung einer Überversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung aus verschiede-

9 Beske et al. 1997a.

10 Heute „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ genannt.

11 Sachverständigenrat 2002.

12 Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages 2006 in Magdeburg.

Der Mythos der Ursprünglichkeit – Landwirtschaftliche Idylle und ihre Rolle in der öffentlichen Wahrnehmung

Christian Dürnberger

Der Mythos der Ursprünglichkeit – Landwirtschaftliche Idylle und ihre Rolle in der öffentlichen Wahrnehmung

1 Die Sehnsucht nach dem Idyll

Ein Berggipfel spiegelt sich in einem klaren Gebirgssee, entlang des Ufers wächst ein kleines Wäldchen und auf den satten grünen Wiesen grasen Kühe in der milden Nachmittagssonne. Derartige Bilder einer landschaftlichen Idylle sind allgegenwärtig; sie tauchen nicht nur als Werbesujet für Nahrungsmittel und Tourismus auf, sie liegen auch jenem Aussteigertraum zugrunde, wie er in urbanisierten Kulturen so häufig anzutreffen ist. Die Natur wird als harmonisch und malerisch dargestellt, ein Leben in ihr und mit ihr gilt als beschaulich und ehrlich. Woher stammt jedoch diese Poetisierung der Natur und diese Idealisierung des Lebens auf dem Lande? Ein ideengeschichtliches Aufspüren von Antworten auf diese Frage ist alles andere als theoretischer Selbstzweck, im Gegenteil, die gängigen Vorstellungen über das bäuerliche Leben müssen als möglicher Ursprung der normativen Ansprüche der Gesellschaft an die Landwirtschaft und damit als möglicher Ursprung gesellschaftlicher Konflikte erkannt werden. Eine Reflexion der hierbei oftmals impliziten Vorstellungen kann ein wesentlicher Schlüssel zum Verständnis des gegenwärtigen Diskurses über Natur und Landwirtschaft sein.

2 Die Begriffe „Idyll“, „Natur“ und „Landwirtschaft“

Verwendet man im alltäglichen Sprachgebrauch das Wort „idyllisch“, so schwingen gemeinhin Vorstellungen wie *still gelegen, abgeschieden, beschaulich, harmonisch, ländlich, malerisch, romantisch, friedlich, heimelig, lauschig, schön, verträumt, behaglich* oder *gemütlich* mit. Obwohl sich der Begriff nicht notwendigerweise auf ein natürliches, ländliches Szenario bezieht (man denke beispielsweise an das Wort „Familienidylle“), wird er im Folgenden hinsichtlich eines harmonisch verklärten *ländlichen* Lebens verwendet werden.

Ein weiterer zentraler Begriff ist jener der Natur: „Wenn wir im Alltag den Begriff ‚Natur‘ oder auch ‚natürlich‘ verwenden, dann gebrauchen wir ihn immer, bewusst oder unbewusst, als Abgrenzung zu etwas anderem. Natur – Kultur, Natur – Kunst,..“ (Heiland 1992, 4) „Natur“ meint also das „Andere“ der Kultur, den Teil der Welt, dessen Dasein als unabhängig von menschlichen Aktivitäten verstanden werden muss.¹

Als dritter Begriff tritt uns der Begriff der Landwirtschaft entgegen, der in aller Kürze als geplante Lenkung und Nutzung von Pflanzen und Tierbeständen definiert werden kann: „Der Mensch greift zur *Nahrungsmittel- und Rohstoffversorgung* in die Naturlandschaft ein, indem er gezielt die biolog. Erzeugungsfähigkeit von Pflanzen- und Tierbeständen nutzt.“ (dtv-Atlas Ökologie, 139)

3 Das Idyll – eine Entwirrung

So zentral der Begriff der Idylle für manche Epochen der Kunstgeschichte zu nennen ist, so stiefmütterlich wird er – wenig überraschend – in der Philosophie behandelt. Will man den Begriff philosophisch näher beleuchten, muss man ihn daher in seine Einzelteile entwirren, was zu den folgenden Analysefragen führt: Welche Bedürfnisse und Vorstellungen stecken hinter dem Begriff? Welche Bilder und Modelle von Natur liegen dem Idyllbegriff zugrunde?

Das Konzept der Idylle soll im Folgenden auf vier implizite Vorstellungen zurückgeführt werden (die einzelnen Gedankengänge dürfen dabei weder als exklusiv noch als in Schärfe voneinander zu trennen gedacht werden):

1. Die gezähmte Natur als Idylle
2. Die Sehnsucht nach dem Ländlichen und ihr Ursprung in der Stadt
3. Die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies
4. Die Natur als Ordnung und Norm

1 Die Unschärfe dieser Definition führt zu zig offenen Fragen, vermittelt aber doch eine ungefähre Vorstellung des Begriffes und soll in diesem Kontext genügen.

3.1 Die gezähmte Natur als Idylle

Der Mensch der Urzeit sieht sich der Natur ohnmächtig ausgesetzt: Einerseits wirken in ihr rohe, gewaltige Kräfte wie Stürme oder Hagel, die seine Existenz bedrohen, andererseits hängt sein tägliches Überleben von den Gaben der Natur ab. Eine Romantisierung der Natur, so die erste These des vorliegenden Artikels, kann erst dann einsetzen, wenn die Natur nicht mehr als Existenz bedrohende Kraft gesehen werden muss. Erst wenn die Natur nicht mehr als tödlich und erschreckend empfunden wird, kann über ihre Schönheit gestaunt werden. Eine idyllisch gedachte Natur ist demnach implizit immer bereits eine gezähmte Natur.

Als Menschen der Gegenwart haben wir es in unseren Breiten nahezu ausschließlich mit gezähmter Natur zu tun; selbst wo die Natur uns als „wild“ gegenübertritt, betrachten wir diese Wildnis vom sicheren Boden der Zivilisation aus: „Für Fernerholung und Fremdenverkehr wurde, um ein Beispiel zu nennen, die Bergwelt der Alpen auf eine Weise erschlossen, die ihr ihren ursprünglichen, den Menschen abweisenden, gefährlichen Charakter nahm.“ (Heiland 1992, 6) Als prinzipielle Diagnose ist festzuhalten: „Uns umgibt gemachte Natur. Der größte Teil dessen, was wir Natur nennen, ist durch menschliche Eingriffe bewußt erzeugt worden oder zumindest durch mehr oder minder gewolltes Gewährenlassen entstanden. Wälder sind Forste, Flüsse Kanäle.“ (Pfordten 1996, 68)

Damit lässt sich zwischen „einer ursprünglichen, ungestalteten, wilden, gleichsam ersten Natur und einer Natur, die bereits durch den Zivilisationsprozess geformt und bearbeitet wurde“ (Kolossa 2003, 12) unterscheiden. Trotz der Tatsache, dass es die zweite (gezähmte) Natur ist, mit der wir es tagtäglich zu tun haben, wird „Natur inhaltlich oftmals gleichgesetzt mit Wildnis, mit Unberührtheit und mit grenzenloser Verfügbarkeit.“ (ebd.)

Für die Wahrnehmung des Agrarsektors hat dies weitreichende Folgen: Landwirtschaftlich genutzte Natur ist ein Paradebeispiel für kulturell überformte, gezähmte Natur. Die Natur ist eben nicht mehr unberührt, sondern der Mensch hat in sie eingegriffen. Wenn nun – beispielsweise in der Werbung für Agrarprodukte – diese landwirtschaftlich genutzte Natur als erste Natur inszeniert wird, wenn ihr Attribute wie „unberührt“ oder „natürlich“ zugesprochen werden, birgt diese Romantisierung die Gefahr emotionaler Kontroversen: Wer Landwirtschaft unbewusst mit erster Natur assoziiert, wird erstaunt bis schockiert sein, wenn er – wie in Zeiten eines landwirtschaftlichen Skandals – über die

Realität informiert wird, da hier Bilder einer hoch technisierten Branche zu Tage treten, die den Vorstellungen der Unberührtheit diametral entgegen stehen. Die oftmals nur unbewusste, teilweise aber bewusst initiierte Assoziation von landwirtschaftlicher Natur mit unberührter Natur muss folglich als zentrale Konfliktquelle erkannt werden.

3.2 Die Sehnsucht nach dem Ländlichen und ihr Ursprung in der Stadt

Die Sehnsucht nach dem einfachen, bäuerlichen Dasein und nach einem Leben *in* und *mit* der Natur, so die zweite These, muss als Reaktion zur städtischen Kultur verstanden werden. Die Idyllisierung der Natur und des Bäuerlichen vollzieht sich im Urbanen.

Anschaulich lässt sich dieser Gedanke anhand der Epoche der Industrialisierung illustrieren: „Der Prozess der Industrialisierung war von seinen Anfängen an begleitet durch eine Gegenbewegung, bei der die Natur als Gegenstück zur Kultur idealisiert und romantisiert wurde.“ (Sawicka 2008, 178) Die Industrialisierung brachte die Schattenseiten des städtischen Lebens in aller Deutlichkeit zu Tage: Verschmutzung, hygienisch problematische Zustände, Lärm, zu kleine Wohnungen, dazu Arbeitsbedingungen, die vom Arbeitgeber streng diktiert wurden, dies Alles führte zu einem Zivilisations- bzw. Stadtüberdruß. Angesichts der negativen zivilisatorischen Begleiterscheinungen erschien das Leben am Land dagegen als *verlorenes Paradies*.

Die Idyllisierung der Natur geschieht also aus einer Sehnsucht heraus, die im urbanen Raum wächst. Wir wollen hier von einer *Sehnsucht nach dem Anderen der Kultur* sprechen. Es ist eine Sehnsucht nach Natur als Erholungsort, nach einer Zufluchtsmöglichkeit vor der Zivilisation. Der Mensch der Industrialisierung fühlt sich dem Leben in der Stadt entfremdet; von einem Leben am Land erhofft er sich, den alten Zustand verlorener Lebenseinheit wiederzuerlangen. (Vgl. Sawicka 2008, 179)

Diese Poetisierung der Natur und des bäuerlichen Lebens geht freilich – das Wort der Romantisierung teilt es implizit bereits mit – an der Realität vorbei. Das tägliche Leben des Bauern ist frei vom Kitsch der idyllischen Vorstellung, dementsprechend steht der Bauer selbst der Romantisierung seines Berufsstandes befremdet gegenüber.

Hinsichtlich der Wahrnehmung des landwirtschaftlichen Sektors birgt die skizzierte Sehnsucht nach dem Ländlichen ein nicht zu unterschätzendes Konfliktpotential: Landwirtschaft wird in den üblichen Agrarmarketingstrategien oftmals als Gegenstück zu Kultur inszeniert.

Vandana Shiva and the politics of ownership, neocolonialism and ecological ethics¹

David Joseph Wellman, Ph.D., DePaul University
(Assistant Professor of Religious Studies)

Known by some as a physicist, by others as an environmental activist and by still others as a feminist philosopher, the Indian Vandana Shiva can arguably be seen as one of the most pivotal thinkers of the late twentieth century. Shiva's typologies have helped to frame defining and ongoing conversations regarding the ethical claims of biologists, feminist philosophers, theologians, and the practitioners of international trade and diplomacy. It is through engaging such discourses that Shiva's work has helped to inspire new interpretations of ecological and cultural reality.

Shiva's claims challenge political, environmental and economic ethicists to define their operative moral norms in a more concretely eco-centric manner. For Shiva it is this work that should arguably shape future ethical discourses, both as a source of ethical reflection and praxis. Our task at hand is therefore to determine how such conversations can be credibly engaged both in and beyond the academy. For this reason, envisioning such work must be the ultimate focus of a new more eco-centric ethical discourse that defines the well being of earth as primary, and human well being as derivative.

In light of Shiva's work, one clear task of the work of ethics is to determine the moral norms that should guide future ethical reflection on the relationship between human action and its subsequent impact on the ecosphere. Shiva's writings demand that a new emphasis be placed on understanding relationality in terms of the physical limits of the biosphere. At the same time, Shiva's work forces ethicists to grapple with new definitions of sufficiency, adaptability, sustainability and justice as they directly pertain to eco-ethical discourse

Shiva's work also serves to define a number of philosophical approaches to applied ethics. These include

1. A critique of the inherent anthropocentrism of much of modern ethical discourse and epistemology as they pertain to the human relationship to the ecosphere;

Vandana Shiva and the politics of ownership, neocolonialism and ecological ethics

1 Delivered at the 2007 gathering of *Societas Ethica*, Leysin, Switzerland; DePaul University – 2333 N. Racine Ave., Chicago, IL 60614 United States; dwellman@depaul.edu.

2. A direct challenge to Euro-American definitions of ownership and the ethical conduct of research, development and commerce; and
3. A concrete feminist challenge to what Shiva defines as the preponderance of patriarchal interpretations of science and politics and their attendant ethical claims that serve to diminish sustainability.

Anthropocentrism, Epistemology and Ethics

Shiva's critique of what she views as the normative claims undergirding much of the work of modern science and political theory, as they pertain to ecological reality. This is the persistent practice of using the human as the principal basis of measurement, a process that distorts claims of political and economic sustainability. For Shiva, such a trend reflects what she terms as the dangerous poverty of Northern thinking. It is in this light that Shiva invites her readers to vigorously question what she describes as a Euro-American scientific and economic revolution, that turned Terra Maeter into a mere machine and a simple source of raw materials to meet human needs. In direct contrast to this approach, Shiva advocates an epistemology that encounters the ecosphere as a source of multiple knowleges, thousands of valuable cultures, and a territory that is best understood through a feminist analysis, which exemplifies as essential an interconnected scientific reality. Such a new perspective makes room for a new definition of economic viability, one that is embedded in an extraordinary and essential biological diversity.

For Shiva, ethical praxis flows from an understanding of the biosphere that is defined by its interdependence. This view rejects a human centered interpretation of economics that prints money detached from value, and subsequently imperils the long-term viability of economic and political structures that are explicitly human-centered. For Shiva, an eco-centric understanding of reality must begin by rejecting the new hegemony of artificial monocultures which are touted by some as replacements for thousands of species that have evolved over millennia to sustainably fit specific ecological niches. The earth's biological richness is thus replaced by a handful of genetically modified crops and animals, argued to be more advanced and economically profitable – a process Shiva describes as “maldevelopment.” Shiva's pivotal book, *Monocultures of the Mind*, links this Northern attraction to such genetically

modified monocultures as reflecting a meta reality that embraces a rejection of human diversity, negates the value of women, and dismisses highly sustainable indigenous cultures whose knowledge and lives have been defined as “unproductive.”

Euro-American Definitions of Ownership, Development and Commerce

For Shiva, the task of explaining the logics of Euro-American definitions of ownership, development and commerce requires the hermeneutic of dualism. Her arguments are both blunt and provocative. Shiva views such dualism as a destructive interpretation of Hellenism that separates not only the mind from the body, but those of light skin from those of dark skin, male from female, culture from nature, spirit from earth and the knower from the known. The result, Shiva observes, is that such dualisms reflect an oppositional form of colonialism, where masculine expressions of economics seek raw materials from an objectified, feminine-identified land and in so doing exploit the land, destroy the land while all the while looking for more land. In Shiva’s view, the dominant actors of this cycle name invasion as “discovery,” piracy and theft as “trade” and extermination and enslavement as a “civilizing mission.” Further, Shiva maintains that this cycle creates a number of unsustainable dependencies. The Green Revolution, she argues, that created new seeds and new chemicals, viewed the earth as an empty vessel. As such, these new hybrid seeds force the farmer to return to the seed breeder each year; as such seeds do not produce seed bearing plants. In this light, Shiva views such an arrangement as reflecting a new fact: that the farmers and peasants of the two-thirds-world are the new women in the eyes of many Northern actors, whose land only becomes productive when coupled with the accomplishments of a male-identified Northern expression of science.

In addition, Shiva notes, new operative definitions of ownership have subsequently come into play, which have in turn redefined that way we employ concepts such as “trade,” “knowledge” and “value.” According to Shiva, possession no longer means “ownership.” Instead, ownership is embodied in technological innovation. In this new worldview, it is the scientists’ time that has value, and the time of the peasants and the farmers is all but valueless. For this reason, Shiva notes, the Green Revolution assured that patents themselves would become the basis of the most substantive definition of ownership.

As a result of these innovations, Shiva argues that our subsequent definition of development has also changed. In her 1989 book, *Staying Alive: Women Ecology and Development*, Shiva argues that in this new worldview,

- The assumptions are evident: nature is unproductive;
- organic agriculture based on nature's cycles of
- renewability spells poverty; women and tribal and
- peasant societies embedded in nature are similarly
- unproductive.....production takes place only when
- mediated by technologies for commodity production,
- even when such technologies destroy life. A stable
- and clean river is not a productive resource in this
- view: it needs to be "developed" with dams in order
- to become so.²

For Shiva, what is often termed "development" is more honestly understood as "maldevelopment." Shiva defines maldevelopment on three levels. First, maldevelopment "militates against equality in diversity, and superimposes the ideologically constructed category of western technological man as a uniform measure of the worth of classes, cultures and genders."³ Secondly, "maldevelopment is the violation of the integrity of organic, interconnected and interdependent systems, which sets in motion a process of exploitation, inequality, injustice and violence."⁴ And finally, maldevelopment is "blind to the fact that a recognition of nature's harmony and action to maintain it are preconditions for distributive justice."⁵ Therefore, it is the needs of commerce that define "knowledge," "sustainability," and "justice," and what is bestowed with "value" is that which most effectively honors the dictates of this same commerce.

Shiva's Feminist Challenge to Dominant Interpretations of Economics and Politics and their Attendant Ethical Claims

In conjunction with her feminist interpretation of maldevelopment, Shiva offers an alternative set of prescriptions for inclusivist praxis of agriculture, economics and politics. This understanding is grounded in a

2 Vandana Shiva, *Staying Alive: Women, Ecology and Development* (London: Zed Books, 1989) 4.

3 Ibid, 5.

4 Ibid, 5-6.

5 Ibid, 6.

Projekt: Ethik als Qualitätsmerkmal landwirtschaftlicher Produkte

Das Institut TTN hat am 14. März 2008 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung einen Zuwendungsbescheid für eine Vorbereitungsmaßnahme zur Erstellung eines Forschungsantrages im Rahmen des 7. Forschungsrahmenprogramms (FRP) der EU erhalten. Mit der Ausschreibung derartiger „Future Calls“ unterstützt das BMBF geisteswissenschaftliche Einrichtungen, Anträge im 7. FRP zu stellen. Durch die erfolgreiche Antragstellung hat das Institut TTN nun die Möglichkeit, innerhalb des neunmonatigen Förderzeitraums einen Antrag zu entwickeln, der am 15. Jänner 2009 in Brüssel eingereicht werden wird. Für die Ausarbeitung des Antrages wurden Christian Dürnberger im Rahmen einer halben Stelle und Birgit Dessauer als wissenschaftliche Hilfskraft am TTN eingestellt. Sie arbeiten gemeinsam mit Herwig Grimm im Projektteam.

Inhaltlich antwortet der Antrag auf den Call „Benefit/risk perception and communication in the food chain“. Um auf diese Ausschreibung adäquat reagieren zu können, hat das Projektteam international renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für ein Konsortium an Bord geholt. Die elf Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen aus Bulgarien, Polen, Dänemark, Italien, Deutschland, Belgien und den Niederlanden haben sich im August am Institut TTN getroffen und die Projektausrichtung und –struktur entwickelt. Das im Antrag beschriebene Projekt wird insbesondere Einsichten der Kommunikationswissenschaften, Sozialpsychologie, Risikoforschung und Philosophie zusammenführen und auf diesem Wege eine erfolgreiche und effiziente Kommunikation über Risiken und Nutzen im Lebensmittelbereich ermöglichen. Aktuell arbeiten die wissenschaftlichen Partner an Arbeitspaketen, für die sie verantwortlich zeichnen und in denen sie ihre spezifischen Kompetenzen einbringen.

Das Institut TTN hat die Projektidee entwickelt und tritt als Koordinator des Projektes auf. Bei erfolgreicher Antragstellung steht dem Konsortium ein Budget von maximal 3 Millionen Euro zur Verfügung.

Projektteam: Herwig Grimm, Christian Dürnberger, Birgit Dessauer

Laufzeit: März 2008 bis Januar 2009

Michael Frieß

„Komm süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zu Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe.

Kohlhammer Verlag Stuttgart, 2008.

Michael Frieß, der seit längerer Zeit mit dem TTN kooperiert, hat jüngst seine Dissertationsschrift bei Kohlhammer veröffentlicht. Er liefert damit einen wichtigen Beitrag zur laufenden Diskussion über die Sterbehilfe in Deutschland.

In seiner Studie analysiert Frieß geschichtliche Aspekte der Sterbehilfe-Debatte seit dem 19. Jahrhundert, Formen, Arten und Situationen der Sterbehilfe und stellt die Rechtslage, Rechtsprechung und den juristischen Diskurs im europäischen Kontext übersichtlich dar. In einem zweiten Teil setzt er sich mit Argumenten europäischer Kirchen in der Debatte über die Sterbehilfe auseinander, vertieft dies anhand des biblischen Tötungsverbots und der Aussage, Gott allein sei Herr über Leben und Tod. Abschließend wagt Frieß einen Ausblick, der bewertende Übergänge eines emotional stark aufgeladenen Themas eröffnet.

Franck L.B. Meijboom:

Problems of Trust. A Question of Trustworthiness.

An ethical inquiry of trust and trustworthiness in the context of the agricultural and food sector.

Rotterdam, 2008

ISBN 978-90-393-4870-3

Franck L.B. Meijboom (geb. 1975) legt mit diesem Buch seine theologische Dissertation vor. Die Studie untersucht in 7 Kapiteln relevante Aspekte der Bedeutung von Vertrauen in den Debatten über die landwirtschaftliche Produktion und die Lebensmittelerzeugung:

Trust on the public agenda: a question of trustworthiness (1), problems of trust as problems of trustworthiness (2), probing the core of trust (3), freedom, agency and the possibility of trust (4), making

trustworthiness operational: respect for autonomy and the problem of moral pluralism (5), trustworthiness in an institutional context (6), framework to assess trustworthiness in practice: the case of products at the interface between food and health (7).

Mit seinem Buch liefert Meijboom eine wichtige Ergänzung zu Studien über die Bedeutung von Vertrauen in bioethischen Fragen, wie sie seitens der Sozialpsychologie z.B. von Michael Siegrist und Heinz Gutscher (Zürich) vorgelegt wurden.

Ergebnisse der Wissenschaftlichen Klausurwochen 2007 zur Nanobiotechnologie im öffentlichen Diskurs

(gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung):



Mit Beiträgen von Roger J. Busch (Hrsg.); Jürgen Altmann, Michael Bruch, Silke Domasch, Arianna Ferrari, Antje Heuer, Julia Inthorn, Lorenz Kampschulte, Anton Lerf, Jacqueline Luce, Gerhard Schmid, Joachim Scholderer, Michael Steinfeldt, Andreas Woyke, und Katharina Zöller.

Ca. 300 Seiten, Utz Verlag München, 2008.

NANO(BIO)TECHNOLOGIE IM ÖFFENTLICHEN DISKURS

herausgegeben von
Roger J. Busch
Institut TTN

Herbert Utz Verlag

Vorstand des Trägervereins

Am 6. Dezember 2007 wurde ein neuer Vorstand des Trägervereins von TTN gewählt.

1. Vorsitzender des Trägervereins ist nun Herr Professor Dr. Christian Albrecht, Ordinarius für Praktische Theologie an der LMU München.
2. Vorsitzender wurde Herr Dipl.-Ing. Horst Rauck, der dem Vorstand bereits seit langem angehört.

Als Schatzmeister fungiert Herr Oberkirchenrat Detlev Bierbaum.

Als Beisitzer ist nun Herr Dipl.-Kfm. Caspar von Hauenschild tätig, der bislang das Amt des Schatzmeisters bekleidete.

Herr Professor Dr. Julian Nida-Rümelin ist als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats auch Mitglied des Vorstandes des Trägervereins.

Kirchenrat Dr. Roger J. Busch, wurde durch den neu gewählten Vorstand als Geschäftsführer wieder in den Vorstand berufen.

Neuer Geschäftsführer des TTN

Als Nachfolger für KR Dr. Roger J. Busch wurde in einem gestuften Auswahlverfahren Herr Dr. theol. Stephan Schleissing, der vor mehr als zehn Jahren bereits Mitarbeiter am damals jungen TTN war und in der Vergangenheit als Studienleiter an der Evangelischen Akademie Tutzing und als wissenschaftlicher Assistent an der Universität Göttingen wirkte, berufen. Er wird sein Amt als Beauftragter für Naturwissenschaften und Technik in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern und als Geschäftsführer des TTN zum 1. März 2009 (offiziell) antreten. Herr Dr. Schleissing wird sich in der nächsten Ausgabe von Forum TTN (Nr. 20) vorstellen.

Dr. Roger J. Busch verlässt das TTN und (zumindest für einige Jahre) den kirchlichen Dienst, um eine Aufgabe in der freien Wirtschaft zu übernehmen.

Neue Team-Assistentin des TTN

Anfang des nächsten Jahres wird leider auch die langjährige Team-Assistentin des TTN, Frau Andrea Beck, das Institut verlassen. Ihre Nachfolgerin wird Frau Birgit Dessauer, diplomierte Biologin und Umweltethikerin, die die Arbeit des TTN auch fachlich begleiten wird.

Aldebert, PD Dr. Heiner

Leiter der Koordinationsstelle Medizinethik der Evang.-Luth. Kirche in Bayern am TTN

Busch, Dr. Roger J.,

Beauftragter für Naturwissenschaft und Technik in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern, sowie Geschäftsführer TTN

Dürnberger, Mag. Christian

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am TTN

Freitag, Dr. med. Michael H.

MPH Institut für Allgemeinmedizin

Department of General Practice and Family Medicine Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Bachstr. 18, D-07743 Jena

Wellman, David Joseph,

Ph.D., DePaul University (USA), Assistant Professor of Religious Studies

Zichy, Dr. Michael

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am TTN