Zeitschrift: Medienwissenschaft Schweiz = Science des mass média Suisse

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Kommunikations- und Medienwissenschaft

Band: - (2005)

Heft: 1

Artikel: Die Medienwirksamkeit von Betroffenheit

Autor: Besio, Cristina / Corti, Alessandra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790715

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Cristina Besio, Alessandra Corti

Die Medienwirksamkeit von Betroffenheit

oder weshalb Ethikkommissionen mit Risikofragen betraut werden

Politik und Medizin sehen sich zunehmend genötigt, die Beratung von Ethikkommissionen in Anspruch zu nehmen, um Fragen zu beantworten, die durch mit Risiken behafteten Entwicklungen in Wissenschaft und Technik aufgeworfen werden. Dabei ist aber nicht immer klar, warum gerade Ethikkommissionen die richtige Adresse sein sollen. Mit dem folgenden Beitrag möchten wir der Frage nachgehen, ob nicht die vorwiegend massenmediale Operationalisierung von Risiken mit Hilfe der Unterscheidung von Entscheidern – die Risken verursachen – und Betroffenen, die zu einer Moralisierung von Risikofragen führt, für die Betrauung von Ethikkommissionen mit der Risikoproblematik verantwortlich zu zeichnen ist.

Wissenschaft und Technik gelten für den Bestand der Gesellschaft als unentbehrlich. Gleichzeitig ist man sich aber darüber einig, dass sie für die Gesellschaft ernstzunehmende Risiken bergen. Obwohl jedes Verhalten zumindest prinzipiell riskant sein kann, und auch eine falsche ökonomische oder politische Entscheidung katastrophale Konsequenzen haben kann, scheint den mit Wissenschaft und Technik verbundenen Risiken besondere gesellschaftliche Brisanz zuzukommen.[1] Im Zentrum der politischen und massenmedialen Debatte stehen vor allem die Bereiche der Biotechnologie, der Forschung am Menschen, der Gentechnik, der Reproduktionsmedizin und der Transplantationsmedizin, die starke Eingriffe in die menschliche Erbinformation implizieren und Fragen zu Geburt, Tod und Menschenwürde aufwerfen, die äußerst kontrovers diskutiert werden. Immer mehr lässt sich beobachten, dass die brisanten Risikofragen, die in diesen Bereichen entstehen, zunehmend der Beurteilung durch Ethikkommissionen ausgesetzt werden. Dass Risikofragen einer ethischen Behandlung unterzogen werden sollen, ist aber nicht selbstverständlich.

In diesem Beitrag soll erstens gezeigt werden, dass Ethikkommissionen Schwierigkeiten haben in der Erfüllung (II) ihrer selbst deklarierten Funktion der Risikoabwendung (I). In einem zweiten Schritt werden wir deshalb der Frage nachgehen, weshalb Ethikkommissionen dennnoch mit Risikofragen betraut werden, bzw. wie die eigenartige Kombination von Risiko und Ethik zustande kommt. Es soll mit anderen Worten geklärt werden, wieso ausgerechnet Ethik zur Behandlung von Fragen geeignet zu sein scheint, die mit Risiko zu tun haben. Den Grund vermuten wir darin, dass Risiken leicht in Täter/Opfer-Problematiken überführt und damit unter eine moralisierende Perspektive gebracht werden können (vgl. Luhmann 1988, S. 18f.). Genau diese Behandlung von Risiken findet aber in den Massenmedien statt. Ausgehend von diesen Beobachtungen lautet unsere These, dass die Kopplung von Risiko und Ethik durch die Massenmedien nahe gelegt wird und dass das Aufkommen, sowie die Verbreitung von Ethikkommissionen durch den massenmedialen Diskurs begünstigt worden sind.(III)

I Ethikkommissionen als Antwort auf Risikoprobleme

Um Risiken beobachten zu können, müssen Vergangenheit und Zukunft voneinander unterschieden und in eine Kausalbeziehung zueinander gebracht werden. Zwischen Vergangenheit und Zukunft kann eine Kausalbeziehung nur durch die Beobachtung hergestellt werden, dass ein gegebener Zustand durch Entscheidungen bedingt ist, die in der Vergangenheit getroffen worden sind und dass folglich Entscheidungen, die in der Gegenwart getroffen werden, sich ihrerseits auf zukünftige Zustände auswirken werden (vgl. Luhmann 1991, S. 41 ff.). Wie die Zukunft aussehen wird, bleibt dabei unbekannt. Die Ungewissheit der Zukunft bewirkt, dass jede Entscheidung riskant ist, weil man nicht sicher wissen kann, wie sich diese auf die Zukunft auswirken wird. Risiken entstehen dadurch, dass Entscheidungen getroffen werden, deren zukünftige Folgen sich nicht absehen lassen. Die dadurch aufkommende Unsicherheit, erzeugt, eben weil sie auch Katastrophen bereithalten kann – und dies hat sich gerade an wissenschaftlichen Entscheidungen bereits mehrfach gezeigt – einen Handlungsbedarf im Sinne einer Risikovermeidung. Gänzlich lassen sich Risiken jedoch nicht vermeiden, denn dies setzte die Vermeidbarkeit von Entscheidungen oder die Durchsichtigkeit von Entscheidungsfolgen voraus. Diese Bedingungen sind in der gegenwärtigen Gesellschaft aber nicht gegeben.

Der wesentliche Unterschied zwischen der modernen und den vorangegangenen Gesellschaften liegt laut Luhmann weniger «in der Machbarkeit, in der planmäßigen Gestaltbarkeit gesellschaftlicher Verhältnisse. Man braucht sich nur an die Stadtgründungszeiten der Antike zu erinnern, um sich klar zu machen, dass wir in dieser Hinsicht nicht mehr, sondern angesichts höherer Komplexität weniger können als die Alten. Das Neue liegt einzig und allein in der Ausdehnung der Entscheidungspotentiale (...)» (Luhmann 1991, S. 54). Immer weniger Bereiche werden in der Moderne sich selbst überlassen, damit aber steigt das Risiko, falsche Entscheidungen zu treffen und die Zukunft wird immer weniger vorhersehbar.

Außerdem sind heute die Zusammenhänge zu komplex, um die Durchsichtigkeit der Folgen zu gewährleisten. Das wird an dem Scheitern der andauernden Versuche ersichtlich, dem Problem der Unsicherheit der Zukunft durch Wiedereinführung von Sicherheit mittels Vorausberechnung der Wahrscheinlichkeit für das Eintreffen bestimmter Risiken und durch die Ableitung kausaler Zusammenhänge beizukommen. Solche Berechnungen werden von Wissenschaftsexperten durchgeführt und bilden die Grundlage für Entscheidungen für oder wider den Einsatz einer bestimmten Technik oder die Umsetzung einer bestimmten wissenschaftlichen Erkenntnis in die Praxis. In einer komplexen Gesellschaft sind Kausalzusammenhänge aber nicht mehr transparent. Die Rekonstruktion eines einfachen kausalen Zusammenhangs bedeutet nicht unbedingt, dass dieser Zusammenhang auch praktisch funktioniert, da intervenierende Faktoren hinzutreten können, die diesen außer Kraft setzen. Beispielsweise kann die Wirkung eines Medikaments durch ein anderes Medikament verstärkt oder gemindert, außer Kraft gesetzt oder sogar in ihr Gegenteil verkehrt werden. Auch ohne störende medikamentöse Interventionen können Patienten auf Medikamente paradox reagieren, das heißt, dass bei ihnen nach Einnahme des verschriebenen Medikaments statt der erwünschten die entgegen gesetzte oder eine ganz andere Wirkung eintritt. Man mag sich noch so sehr bemühen: auch ein geringes Risiko ist noch ein Risiko, um dies zu sehen muss man nicht erst die Explosion eines Atomkraftwerks abwarten.[2]

Bei der Risikovermeidung bilden Ethikkommissionen eine Alternative bzw. eine Ergänzung zu den Berechnungen von Experten. Dabei verwundert es nicht, dass Ethikkommissionen zunächst im Bereich der Medizin aufgekommen sind. Der Beruf des Arztes zeichnet sich geradezu durch Entscheidungszwang aus. Dies ergibt sich schon daraus, dass der Arztberuf eine Profession ist, die ein Handeln gegenüber potentiellen Klienten beinhaltet und sich nur daraus legitimiert.[3] Ärztliches Handeln impliziert immer eine Entscheidung für oder gegen eine bestimmte therapeutische Maßnahme, die für Patienten in jedem Fall Konsequenzen haben wird. Der Entscheidungszwang zwingt den Arzt dazu, auch dann zu handeln, wenn er sich über die angemessene Therapie nicht im Klaren ist und er, wenn ein Notfall vorliegt, keine Zeit hat, sich Rat zu holen.[4] Wichtig ist hier, dass selbst die Vermeidung einer Entscheidung von Seiten des Arztes zu Konsequenzen führt, die sich nicht absehen lassen können. Auch die Nichtentscheidung wird zu einer Entscheidung und erzeugt eine prinzipiell unvorhersehbare Zukunft.

Nun werden Ethikkommissionen nicht prinzipiell für die Lösung therapeutischer Fragen eingeschaltet. Die Risiken ärztlichen Handelns sind seit der Antike bekannt und werden spätestens seit der Ausdifferenzierung der Medizin durch Ärzte selbst permanent zum Thema gemacht. Da die ärztliche Ethik in jedem Fall ein Handeln im Sinne des Patienten erfordert, werden diese Risiken eher gering eingeschätzt. Ärztliches Handeln wird erst dann für problematisch erachtet, wenn der Arzt seinem Heilungsauftrag nicht nachkommen kann, weil der Patient an einer unheilbaren Krankheit leidet oder der Sterbensprozess bereits eingesetzt hat (vgl. Salathé u. a. 2003) oder wenn er nicht nur als Arzt, sondern als auch als Forscher fungiert und zu den Interessen des unmittelbaren Patienten auch die Interessen der Wissenschaft und – abstrakt – die Interessen möglicher künftiger Patienten verfolgen muss. Als wissenschaftliche Disziplin ist die Medizin auf die Entdeckung neuer Erkenntnisse ausgerichtet. Die Erprobung eines neuen Medikaments kann diesen Zweck erfüllen, obwohl damit die Gesundheit von Probanden gefährdet werden kann. Dieses Gebot steht aber dem medizinischen Gebot, Patienten nicht zu schaden, diametral entgegengesetzt.

Ethikkommissionen entstehen zunächst auf lokaler Ebene im klinischen Bereich gerade im Zusammenhang mit den Problemen, die sich aus der Forschung am Menschen ergeben (vgl. Paslack 1995a; Angstwurm 1991; Vollmann 1997). Dabei besteht die offen deklarierte Funktion von medizinischen Ethikkommissionen in einer dreifachen Abwendung von Risiken. Man könnte auch sagen, dass sie eine Beschützerfunktion ausüben, die dem Patienten – oder Probanden –, dem Forscher und der Forschungsinstitution zugute kommt.[5] Obwohl in Ethikkommissionen dem Schutz von Patienten kein eindeutiger Vorrang vor dem Schutz der Forschungseinrichtung und der Forscher eingeräumt wird, ist vor allem der Schutz von Patienten und/oder Probanden öffentlich wirksam. Probanden lassen sich nämlich leicht als Opfer oder potentielle Opfer fremder Handlungen operationalisieren. In dieser Perspektive figurieren die Wissenschaft wie eben die einzelnen Forscher als Täter, vor denen geschützt werden soll. Im Falle medizinischer Forschung sollen Patienten und Probanden vor einer allzu riskanten Forschung geschützt werden, die ihre Gesundheit übermäßig strapazieren würde oder gar ihr Leben gefährden könnte, ohne einen entsprechenden Nutzen für die Allgemeinheit zu erbringen. Aber auch Forscher und Forschereinrichtungen sollen geschützt werden. Der einzelne Forscher soll wie die Forschungseinrichtung vor allem davor geschützt werden, Forschungsvorhaben auch dann durchzuführen, wenn sie unangebracht sind. Sie sollen mit anderen Worten vor sich selbst geschützt werden, davor, es mit der wissenschaftlichen Forschung zu weit zu treiben. Die Zustimmung einer Ethikkommission zu einem Forschungsvorhaben dient so zugleich der Legitimierung der Forschung und so der Abschirmung des Forschers bzw. der Forschungseinrichtung vor externer Kritik (vgl. Deutsch 1990, S. 74).

Auch Ethikkommissionen, die auf überregionaler oder nationaler Ebene als Beratungsinstrumente der Politik eingesetzt

werden, sollen in erster Linie dazu dienen, Risikoprobleme zu behandeln. Sie beschäftigen sich nämlich mit Risiken, die durch wissenschaftlichen Fortschritt zwangsläufig erzeugt werden. Das Risikopotential der Wissenschaft verdankt sich zwei unterschiedlichen Sachverhalten. Die Wissenschaft basiert einerseits auf der Erzeugung immer neuer Erkenntnisse, wobei auf mögliche Folgen dieser Erkenntnisse keine Rücksicht genommen wird. Auf diese Weise werden durch Wissenschaft und Technik ständig neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet, deren Stellenwert immer wieder neu diskutiert werden muss. Dies lässt sich deshalb nicht vermeiden, weil das Spezifikum der Wissenschaft eben darin besteht, neues Wissen zu erzeugen und damit unvorhersehbar in die Zukunft einzugreifen. Auf der anderen Seite liegt die Kontrolle darüber, was mit wissenschaftlicher Erkenntnis geschieht, außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Wissenschaft, wobei sich aber gerade im Bereich der Nutzbarmachung wissenschaftlicher Errungenschaften beispielsweise zu militärischen – und genauer: zu politischen – Zwecken «falsche» Entscheidungen nachträglich empirisch häufig als katastrophal erwiesen haben – als Beispiel werden hier häufig die Auswirkungen der Kernspaltung genannt (vgl. Paslack 1995, S. 64; vgl. Luhmann 1988, S. 160f.).

Die Wissenschaft ist jedoch nicht nur aufgrund der möglichen praktischen Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnis risikoträchtig. Auch innerhalb der Wissenschaft selbst müssen laufend Entscheidungen getroffen werden. Zunächst einmal muss man sich vor allem für die eine oder andere Forschungsrichtung entscheiden (man denke an die Stammzellenforschung). Dabei können die Ergebnisse der Forschung nie im Voraus berechnet werden, man kann also nicht wissen, ob sich die Forschung lohnen wird. Die Wissenschaft legitimiert sich geradezu über die Erzeugung von bis dahin unbekanntem Wissen und ist deshalb per se riskant. Das gilt insbesondere wenn Forschung große Investitionen impliziert, wenn zwischen Forschungsbereichen entschieden werden soll und wenn die Forschung möglicherweise Schäden hervorbringen kann. Im Zusammenhang mit der Forschung am Menschen oder an Embryonen treten diese Probleme besonders deutlich zutage. Wie sollen nun ausgerechnet Ethikkommissionen die Aufgabe einer Risikoeinschränkung wahrnehmen können?

II Lassen sich Risiken durch Ethik vermeiden?

Am Beispiel medizinischer Ethikkommissionen, die vor allem mit den Problemen befasst sind, die sich aus der Forschung am Menschen ergeben – können –, sollen nun die Schwierigkeiten eines ethischen Umgangs mit Risiko erläutert werden. Inzwischen werden die meisten Forschungsvorhaben an Menschen vor der Durchführung Ethikkommissionen zur Beurteilung vorgelegt. Die Risikoproblematik ist in diesem Fall besonders brisant, weil nicht nur dann ein Risiko eingegangen wird, wenn man sich für ein Experiment entscheidet. Risiken können sich hier nämlich auch dann einstellen, wenn zugunsten des medizinischen Heilungsauftrags auf ein Forschungsexperiment verzichtet wird: Viele Experimente haben den Test neuer Medikamente oder neuer Therapieformen zum Ziel, die dort Heilungschancen eröffnen können, wo es zuvor keine gab (vgl. Maio 2000). Ein Abwägen von medizinischen gegen wissenschaftliche Risiken ist auch deshalb schwierig, weil der medizinische Heilungsauftrag nur auf der Basis vorangegangener Forschung erfüllt werden kann und der Verzicht auf medizinische Forschung daher nicht angebracht ist. Die Fragen, ob im Dienste medizinischer Forschung das Risiko der Schädigung eines Patienten eingegangen werden soll, oder ob das Risiko zu vertreten ist, auf die Entwicklung eines neuen Medikaments zu verzichten, können nicht abschließend beantwortet werden.

Medizinische Ethikkommissionen reagieren auf solche Fragen, indem sie einerseits versuchen, die Logiken der unterschiedlichen Bereiche – beispielsweise der Bereiche der Medizin und der medizinischen Forschung – miteinander so zu vereinbaren, dass mögliche Risiken minimiert werden. Die Unmöglichkeit der Risikovermeidung verlangt aber zudem nach einer genauen Bestimmung der Risiken, die noch im Rahmen des Vertretbaren liegen, wobei der Rahmen des Vertretbaren durch Ethik abgesteckt wird. Entsprechend sollen die eingereichten Forschungsprojekte den Selbstbeschreibungen von Ethikkommissionen zufolge einer dreifachen Prüfung nach wissenschaftlichen, rechtlichen und ethischen Gesichtspunkten unterzogen werden. Damit diese Prüfung kompetent erfolgen kann, werden Ethikkommissionen aus Experten aus der Wissenschaft und aus mindestens einem wissenschaftlichen Laien gebildet, der in der Regel Jurist ist (vgl. Toellner 1990, S. 14f..; Laufs/Reiling 1991, S. 21). Bei der wissenschaftlichen Begutachtung werden die eingereichten Projekte daraufhin überprüft, ob sie wissenschaftlichen Kriterien genügen, an die sie nötigenfalls angepasst werden müssen.[6] Die Überprüfung der Kompatibilität der eingereichten Projekte mit bestehendem Recht kann ebenfalls deren Überarbeitung erforderlich machen.[7] Der Konflikt zwischen Medizin und medizinischer Forschung kann jedoch nicht immer nach wissenschaftlichen oder rechtlichen Kriterien entschieden werden. Patienten und Probanden werden nämlich durch Forschung selbst dann Risiken ausgesetzt, deren Ausmaße sich auch wissenschaftlich nicht absehen lassen, wenn alle gesetzlichen Vorgaben respektiert werdend. Weil dies bekannt ist, rekurriert man auf Ethik.

Ethik wird so mit der Aufgabe betraut, die unterschiedlichen Logiken der Medizin und der Forschung miteinander so zu vereinbaren, dass die Risiken, die sich aus den daraus abgeleiteten entsprechenden Operationsweisen ergeben, auf ein vertretbares Maß reduzieren lassen. Um unterschiedliche Logiken vereinbaren zu können, müsste Ethik jedoch als übergeordnetes Medium fungieren können, das jenseits

der funktionssystemspezifischen Logiken zu operieren in der Lage ist (vgl. Toellner 1990, S. 15). Die Integration der verschiedenen Logiken könnte durch Ethik nur durch die Bereitstellung eines allgemein einleuchtenden, rational fundierten oder aber auch nur eines moralischen Urteils erzielt werden, das von jedermann problemlos nachvollzogen werden könnte (vgl. Habermas 1983, S. 67). Ob Ethik nun als ein solches Medium angesehen werden kann, müsste sich erst an der Praxis der Entscheidungsfindungsprozesse in Ethikkommissionen bewähren. Dort freilich zeigt sich, dass Ethik kaum als ein einheitliches Medium auftritt, sondern in sich in unterschiedliche Positionen zerfällt, die jeweils Plausibilität für sich beanspruchen können.

Die Tatsache, dass in Ethikkommissionen selbst ethische Entscheidungsrichtlinien festgelegt werden, oder aber auf Richtlinien anderer Instanzen Bezug genommen wird, sollte darüber nicht hinweg täuschen. Solche Richtlinien sind, wie im Übrigen auch rechtliche Vorgaben, als kontingente Setzungen zu betrachten. Die revidierte Deklaration von Helsinki enthält beispielsweise eine Reihe ethischer Mindeststandards, die durch den Weltärztebund formuliert und festgelegt worden sind. Diese Standards bilden die ethische Grundlage für die Arbeitsweise in medizinischen Ethikkommissionen und sollen hier einer erleichterten Entscheidungsfindung dienen (vgl. van den Daele/Müller-Salomon 1990, S. 60). Medizinische Ethikkommissionen sehen sich aber typischerweise mit Konflikten konfrontiert, die sich auch mit Hilfe der Deklaration von Helsinki nicht eindeutig lösen lassen. Die hier formulierten Kriterien sind abstrakt und allgemein gehalten und können in Situationen, in denen konkrete Entscheidungen getroffen werden müssen, nicht direkt in Handlungsanleitungen übersetzt werden. Selbst wenn man sich an dem Prinzip orientiert, Patienten weder psychisches noch seelisches Leid zuzufügen, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, wie lange eine Infusionsnadel liegen bleiben kann. Auch wenn man mit dem Grundsatz einverstanden ist, dass Patienten und Probanden aufgeklärt werden müssen, ist noch nicht ausgemacht, welche Form von Aufklärung als vollständig zu betrachten ist. Außerdem kann das Prinzip der Patienteninformation nicht per se als ethisch betrachtet werden, weil es für den Erfolg mancher Studien gerade wichtig ist, dass die Patienten über den Verlauf des Experiments nicht alles erfahren. Der Verweis auf Ethik trägt in diesen Fällen kaum zu einer schnellen und eindeutigen Entscheidungsfindung bei.

Die wesentliche Unentscheidbarkeit der Fragen, über die in Ethikkommissionen entscheiden werden soll, zeigt sich auch darin, dass unterschiedliche Ethikkommissionen in Bezug auf dieselben Konflikte verschiedene ethische Lösungen anbieten und Risikoschwellen unterschiedlich festlegen. Die Entscheidungen von Ethikkommissionen sind zudem, ebenso wie rechtliche Vorgaben, nationalstaatlich gebunden. Die Ablehnung eines Forschungsprojekts in einem bestimmten Land bedeutet deshalb keineswegs, dass dieses in einem anderen Land ebenfalls abgelehnt wird. Im Bereich der Genforschung und Gentechnologie sind sowohl die rechtliche Situation als auch die ethischen Standards in Deutschland strenger auf den Schutz von Probanden und der folgenden Generationen ausgerichtet als dies in England oder den Vereinigten Staaten der Fall ist (vgl. Deutsch 1990, S. 27). Die lokale Gebundenheit des Handlungsspielraums von Ethikkommissionen verhindert eine umfassende und globale Kontrolle der Wissenschaft. Wird ein Forschungsprojekt in einem Land für «zu riskant» und deshalb für «unethisch» befunden, steht dem nicht im Wege, dass dasselbe oder ein ähnliches Projekt andernorts durchgeführt wird. Drohendes Unheil lässt sich aber in Anbetracht der globalen Wirksamkeit von katastrophalen Ereignissen auf lokaler Ebene nicht verhindern.[8]

Das Nebeneinaderbestehen unterschiedlicher ethisch begründeter Entscheidungen lässt die Schlussfolgerung zu, dass kaum von *einer* Ethik gesprochen werden kann. Vielmehr ist von verschiedenen ethischen Perspektiven auszugehen, die von Nation zu Nation und innerhalb nationalstaatlicher Grenzen variieren. Die Unlösbarkeit von Konflikten zwischen den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen – etwa zwischen Medizin und Wissenschaft – wiederholt sich im Inneren von Ethikkommissionen als Konflikt zwischen verschiedenen ethischen Perspektiven. Ethik reduziert die Perspektiven nicht, sondern vervielfältigt sie.

Auf die Feststellung der Pluralität der Ethiken wird oft mit der Idee einer diskursiven Ethik geantwortet.[9] In dieser Perspektive werden Ethikkommissionen als Mediatoren unterschiedlicher Positionen betrachtet, die deshalb nicht so sehr als Ethikexperten agieren, sondern bei Entscheidungsprozessen lediglich eine Hilfestellung bieten (vgl. Slowether et al. 2002, S. 5ff.). Das ethische Moment gründet hier nicht auf einem Komplex fixer ethischer Grundsätze mit Universalanspruch, sondern wird auf den Ablauf der Prozeduren verlegt (vgl. Kettner, a.a.O., S. 263). Dabei gilt die Prozedur dann als korrekt, wenn die Prozesse der Entscheidungsfindung transparent sind, alle Perspektiven berücksichtigt wurden, die nötigen Informationen vorgelegen haben und der Patient dem Experiment nach vorheriger Aufklärung zugestimmt hat (vgl. Kettner 1996, S. 265; Daniels 2000). Den Prozeduren wird ein Rationalitätspotential zugemutet, das auf dem diskursiven Weg zu Entscheidungen führt, mit denen jeder vernünftige Mensch einverstanden sein müsste, auch wenn diese mit den eigenen Überzeugungen nicht übereinstimmten.

Gegen eine solche Idealisierung der Prozeduren kann man einwenden, dass sich an der Praxis der Entscheidungsfindungen in Ethikkommissionen beobachten lässt, dass bisweilen Einzelne Macht auf die anderen Teilnehmer ausü-

ben und ihre Überzeugungen durchsetzen, der Zeitdruck die Beschaffung von wichtigen Informationen unmöglich macht oder die partizipierenden Patienten nicht in der Lage sind, wissenschaftliche Erläuterungen angemessen zu beurteilen (vgl. Zusmann 1997, S. 177-180). Von gleichberechtigt geführten Debatten zwischen den Teilnehmern von Ethikgremien kann also nicht in jedem Fall ausgegangen werden. Hinzu kommt, dass selbst über den Ablauf solcher Prozeduren keine Einigkeit herrscht (vgl. Beyleveld et al. 2002, S. 20).

Um ihre Funktion in einer solchen Situation erfüllen zu können, müssen Ethikkommissionen den Konflikt zwischen den unterschiedlichen ethischen Perspektiven entschärfen, indem sie sich auf eine Möglichkeit festlegen. Dabei handelt es sich aber um eine riskante Entscheidung, die darauf angewiesen ist, eine moralische Erwägung eher zu berücksichtigen als die anderen – zum Beispiel kurzfristige Patienteninteressen eher zu berücksichtigen als langfristige. Das ethische Gebot einer universalen Gültigkeit wird dadurch de facto unterlaufen.[10] Obwohl über den Begriff der Ethik suggeriert wird, dass Konfliktfälle eindeutig entschieden werden könnten, zeigt die Praxis der Entscheidungsfindung in Ethikkommissionen, dass zwar eindeutige Lösungen gefunden werden, diese jedoch aus einem Fundus möglicher Lösungen kontingent gewählt werden. Daraus lassen sich weder eine allgemeine Geltung ableiten noch endgültige Kriterien begründen. Die Funktion eines übergeordneten Mediums, das in der Lage wäre, die unterschiedlichen in Frage stehenden Beobachterperspektiven zu subsumieren, kann Ethik deshalb nicht erfüllen (vgl. Nocke 1995, S. 364).

III Die massenmediale Prominenz von Ethik in Risikofragen

Angesichts der genannten Probleme ist eine Erklärung der Entstehung der Verbindung zwischen Risikoproblemen und Ethik geboten. Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die Brisanz von Risiken sich dem konstruierbaren Zusammenhang von Risiko und Entscheidung verdankt. In Anlehnung an Luhmann (vgl. Luhmann 1991) gehen wir von einer Handhabung von Risikoproblemen durch die Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen aus. Diese Unterscheidung hängt damit zusammen, dass Risiken von Entscheidungen abhängen, die von jemandem getroffen werden müssen und deren Effekte möglicherweise andere betreffen. Diese Unterscheidung wird vor allem durch den massenmedialen Diskurs suggeriert.

Die Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen erweckt den Anschein der Handhabbarkeit von Risiken, weil sie die einfache Lokalisierbarkeit von Risikoverantwortung suggeriert und damit die Möglichkeit, Schuldige ausfindig zu machen. Sie ist asymmetrisch angelegt zugunsten der Seite der Betroffenen, die als potentielle Opfer von riskanten Entscheidungen mit moralischer Solidarität rechnen können: schließlich ist es diskursiv kaum möglich, eine Position wider die Betroffenen einzunehmen. Damit ist der Weg geebnet für eine Transformation des Risikodiskurses in moralische und ethische Fragestellungen.[11]

Die Beobachtung von Entscheidern suggeriert die eindeutige kausale Zurechenbarkeit von Entscheidungen – und damit von Risiken. Gegebenheiten sind aber nur sehr bedingt auf genau bestimmbare Entscheidungen zurückzuführen. Die Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen suggeriert außerdem, dass die Vermeidung von Risiken Sache der Entscheider wäre und verdeckt damit den Sachverhalt, dass Entscheidungen an sich immer riskant sind.

Dies gilt auch wenn, wie im Falle der Medizin, auf den ersten Blick klare Verantwortlichkeiten ausgemacht werden können. Hier treffen Ärzte Entscheidungen, die sich direkt – positiv oder negativ – auf das Leben und die Gesundheit von Patienten auswirken. Die prinzipielle Asymmetrie des Arzt-Patient-Verhältnisses verdankt sich unter anderem dem Sachverhalt, dass auf der einen Seite Entscheidungen getroffen werden, die sich auf der anderen Seite auswirken, dies in der umgekehrten Richtung aber nicht möglich ist. Im Falle medizinischer Entscheidungen lassen sich beim Eintreffen negativer Konsequenzen eindeutige Opfer ausmachen, entscheidender noch ist aber, dass Verantwortlichkeiten zunächst eindeutig da verortet werden können, wo die Entscheidungslast liegt.

So einfach ist die Sachlage jedoch nicht. Das kann man schon daran sehen, dass von allen Verfahren, die in Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler durchgeführt werden, nur ca. 36% mit der Feststellung eines Behandlungsfehlers durch den Arzt enden (Laum/Beck 2001). Nicht jeder Fall einer Patientenschädigung kann auf eine ärztliche Fehlentscheidung zurückgeführt werden. Da aber jeder Schädigungsfall auf eine Entscheidung von Seiten des Arztes zugerechnet werden kann, bleibt die prinzipielle Verortbarkeit von Verantwortung unangetastet.[12]

Nicht nur ist es schwierig Verantwortlichkeiten zu individuieren, sondern ähnliche Probleme wirft die Kategorie der Betroffenen auf. Durch eine nur leichte Verschiebung der Beobachterperspektive erweisen sich die Betroffenen nämlich als Entscheider. Sind Probanden, die sich freiwillig für ein medizinisches Forschungsprojekt zur Verfügung stellen, Betroffene oder Entscheider? Gerade an Ethikkommissionen kann man das Kollabieren der Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen beobachten. Die revidierte Deklaration von Helsinki sieht als eine der Mindestbedingungen für Forschung am Menschen vor, daß Probanden und Patienten genauestens über das Projekt und die damit verbundenen Risiken informiert werden und dass diese in das Projekt erst einbezogen werden dürfen, wenn sie mit

ihrer Teilnahme am Projekt einverstanden sind.[13] Sofern diese Bestimmung eingehalten wird, handelt es sich bei Patienten und Probanden streng genommen nicht mehr um Betroffene, sondern um Entscheider.

Obwohl de facto klare Verantwortlichkeiten nicht ausgemacht werden können, lebt der Risikodiskurs von Zurechnungen dieser Art. Die Überzeugungskraft dieses Diskurses ist damit in Verbindung zu bringen, dass die massenmediale Thematisierung von Risiken deren Behandlung anhand der Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen nahe legt. Die Massenmedien neigen nämlich dazu, den Diskurs über Risiko zu personalisieren und zu moralisieren.[14] Zudem bietet der Frame Opfer/Täter eine hervorragende Möglichkeit, über Risiken zu informieren. Dabei liegt dies nicht etwa an den unzureichenden Fähigkeiten oder an einer mangelhaften Ausbildung der Journalisten, die dadurch nicht in der Lage sind, komplexe Zusammenhänge getreu abzubilden, sondern es liegt in erster Line an den Eigendynamiken der Massenmedien selbst. In der Forschung ist man sich schon seit langem darüber einig, dass die Massenmedien bei der Auswahl und Darstellung der Informationen so genannten Nachrichtenwerten folgen. Bei Nachrichtenwerten handelt es sich um Selektionskriterien der Nachrichtenauswahl, denen in der Informationsproduktion der Massenmedien gefolgt wird (vgl. u. a. Wilke 1984). In der Forschungsliteratur werden Personalisierung und Moralisierung unter die Nachrichtenwerte gereiht (vgl. Luhmann 1996; Schulz 2002; Wilke 1984; Wolf 1985). Der Nachrichtenwert der Personalisierung ermöglicht Erzählungen mit einfachen narrativen Strukturen, während der Wert der Moralisierung des Verhaltens einschließlich der Achtung und Missachtung der Akteure, dazu dient, Normverstöße zu bewerten. Zudem wird in der Forschung immer häufiger betont, dass die Massenmedien dazu neigen, Nachrichten nach sich wiederholenden Mustern zu framen. Frames enthalten diverse Elemente, darunter Problemdefinitionen, Kausalzusammenhänge, Geltungsansprüche oder Werte (Scheufele 2004). Im Vergleich zu Nachrichtenwerten definieren Frames Kriterien für gutes und schlechtes Verhalten und stellen eine Verbindung zwischen Ereignissen, Akteuren, Ursachen und Werten her. Ein Frame, dem bei der Berichterstattung zu den Themen Wissenschaft und wissenschaftliche Risiken besondere Relevanz zukommt, ist die so genannte *Büchse der Pandora*. Damit ist gemeint, dass neue Erfindungen eine Kettenreaktion von Schäden herbeiführen können. Ein weiteres Beispiel für ein Frame bietet der Aufruf, globale Perspektiven einzunehmen, oder auch die gegenteilige Position der *splendid isolation* (für einen Überblick vgl. Dahinden 2002). Frames gelten nicht wie Risiken für ganze Bereiche, sondern für einzelne Unterthemen gibt es typische Frames. Beispielsweise wird in Bezug auf die Gentechnologie im medizinischen Humanbereich der Nutzen betont, dagegen wird im landwirtschaftlichen Bereich eher auf die ethischen und gesundheitlichen Bedenken verwiesen (Merten 1999, 330-332).

Die Forschung über Risikoberichterstattung zeigt im Ergebnis, dass wenn über Risiken berichtet wird, nicht von ihrer wissenschaftlich berechneten Wahrscheinlichkeit ausgegangen wird. Die mögliche, wenngleich fern liegende Gefahr, die für den Menschen von Tiermehl ausgehen kann, ist beispielsweise seit 1986 bekannt und ist nie geleugnet worden. Thema der Massenmedien wurde diese Gefahr aber erst im Jahre 1990, um in der Folge fast vollständig aus dem massenmedialen Diskurs zu verschwinden und 1996 plötzlich wieder aufzutauchen (Kitzinger/Reilly 1997, 338-344). Auch bilden die Massenmedien nicht die Risikowahrnehmung von Seiten der Opfer oder von Seiten der übrigen Bevölkerung ab – das Risiko, dass Dioxin Gesundheitsschäden verursachen kann, wurde zwar von den Bewohnern von Gebieten, in denen die chemische Industrie ihre Abfälle deponierte, schon in den frühen 70er Jahren wahrgenommen, fand aber in den Massenmedien erst 1982 Ausdruck, als es Dimensionen annahm, die es nachrichtentauglich machten (Nelkin 1995, 55-56). Risiko kommt in den Medien in Form von Beschreibungen vor, deren Timing, Relevanz und Thematisierungskriterien in der massenmedialen Kommunikation selbst bestimmt werden. Dabei spielen Personalisierung und Moralisierung eine wichtige Rolle.

Durch die Verfügbarkeit von Entscheidern, wie eigensinnige oder Interessen geleitete Wissenschaftler oder auch von kollektiven Akteuren wie Sekten oder Pharmakonzerne, können Nachrichten in Erzählungen mit Protagonisten verwandelt werden. Handlungen können auf diese Weise konkret zugerechnet werden. Dabei können die Geschichten mit Einzelheiten aus dem Privatleben bereichert oder sie können als Skandal oder als Konflikt zwischen Personen und Gruppen dargestellt werden (Bucchi 1998). Akteure können für ihre Handlungen verantwortlich gemacht und deshalb auch für schuldig erklärt werden. Dieser Sachverhalt lässt sich anhand typischer Frames darstellen. Die Stilisierung von Wissenschaftlern als Menschen, die im Namen der Forschung mögliche Betroffene in Kauf nehmen, ist ein Beispiel für ein solches Frame. Ein weiteres Beispiel ist die Figur der *Playing God* (Nelkin 1995, 58-61).

Die Reduktion der Zusammenhänge auf Handlungen von Akteuren kann aber auch suggerieren, dass sich Probleme durch Änderungen des Verhaltens lösen lassen. Meist werden politische Akteure zu Adressaten markiert, an die man sich wenden kann und von denen Lösungen erwartet werden. Beispielsweise sind im Zusammenhang mit Themen wie die Gentechnologie oder generell die Forschung am Menschen Diskussionen über mögliche Anwendungen und über politischen Handlungsbedarf zentral (Merten 1999). In diesem Fall werden die Nachrichten wie folgt geframet: es

werden Probleme festgelegt, für die man Akteure identifizieren kann, die dafür verantwortlich sind; in einem zweiten Schritt können Lösungen definiert und der Einsatz von anderen oder derselben Akteure gefordert werden, um die Lösungen zu implementieren (Gerhards 1992).

Die Relevanz der Personalisierung gilt auch dann, wenn das Leiden der Opfer an konkreten Beispielen festgemacht werden kann. Die Verfügbarkeit von einzelnen Personen, mit einem Namen, einer eigenen Geschichte und besonderen Schicksalen ermöglicht die Dramatisierung der Risiken (Kitzinger/Reilly 1997). Dieser Frame wird auch «human interest» genannt; damit ist gemeint, dass der informative Wert einer Nachricht dadurch erhöht werden kann, dass normale Menschen (wie wir) merkwürdige Geschichten erzählen können. D.h. aber auch, dass über Risiken erst berichtet werden kann, wenn sie bereits eingetreten sind. Betroffene dienen auch auf eine andere Weise als Nachrichtenwert: eine Nachricht ist umso wertvoller, je mehr potentiellen Betroffene auszumachen sind. Andererseits wird die Kategorie der Betroffenen in sich weiter differenziert. Es macht einen Unterschied aus, ob Betroffene Einheimische oder Fremde sind, in der Nähe oder fernab angesiedelt sind. Wenn Betroffene Einheimische oder direkte Nachbarn sind, genügt auch eine kleinere Anzahl von Verunglückten, um einen Bericht zu veranlassen.

Auch ist es wichtig, dass die Verbindung zwischen Entscheidern und Betroffenen stets hervorgehoben wird. Risiken sind für die Massenmedien vor allem dann tauglich, wenn den Opfern eindeutige Täter zugeordnet werden können. Risiken, bei denen die Konstellation von Tätern und Opfern keine Rolle spielt, finden in den Medien weit weniger Erwähnung (Bonfadelli 2000, 228-229). Die Risiken des Zigarettenkonsums oder von Verkehrsunfällen, deren Folgen die Opfer sich selbst zuzuschreiben haben und deswegen mit der Unterscheidung von Entscheidern und Betroffenen nicht zu behandeln sind, werden seltener thematisiert. Anders verhält es sich, wenn die Folgen des Verhaltens der Einzelnen die ganze Gemeinschaft betreffen, also wenn Kategorien von Betroffenen ausgemacht werden können. Dies ist etwa bei der Umweltverschmutzung durch Autos der Fall.

Die Verfügbarkeit von Tätern und Opfern macht es möglich, über die Angemessenheit ihres Verhaltens zu diskutieren und zu evaluieren, ob sie gut oder schlecht gehandelt haben. Nur in diesem Fall lässt sich die Frage nach der Legitimität der Entscheidung der Täter stellen. Die Risikoberichterstattung wird häufig von der Frage nach der Schuld geleitet. In diesem Zusammenhang fallen die Tendenz zu moralisierenden Darstellungen begleitet von ethischen Überlegungen über Fragen der Akzeptanz von neuen Techniken auf (z.B. Bonfadelli 2000, 297, Dahinden 2002, Merten 1999). Dabei handelt es sich nicht nur um eine besondere Art der Darstellug, sondern an eben dieser Art zeigt sich, dass bestimmte Erklärungen für die massenmediale Kommunikation geeigneter sind als andere. In den Massenmedien werden Formen der Erklärung begünstigt, die eine eindeutige Verantwortungszuweisung zulassen und die Moralisierungschancen steigern. In der Berichterstattung über das Waldsterben zu Beginn der 80er Jahren etwa dominierten Erklärungen, in denen der kausale Zusammenhang zwischen Waldschäden und Luftverschmutzung rekonstruiert wurde (vgl. für die Schweiz Zierhofer 1998). Bei diesen Erklärungen wurde der unmittelbare kausale Zusammenhang zwischen menschlichem Verhalten und Umweltschäden schlicht unterstellt. Auf diese Weise konnte jenes Verhalten moralisch kritisiert und Forderungen wie Energiesparmaßnahmen oder Interventionen mit dem Ziel der Verminderung der Luftverschmutzung gestellt werden.

Diese Art der Behandlung von Risiken, die zu einer klaren Zurechnung von Verantwortung neigt, ist von dem Umstand begleitet, dass, während wissenschaftliche Analysen von Risiken mehrere Hypothesen in Betracht ziehen, multiple Ursachen und zirkuläre und intervenierenden Variablen berücksichtigen, die Medien einfache Zuschreibungen bevorzugen. Die massenmediale Berichterstattung ist mit anderen Worten eher an Sensation als an Sachlichkeit interessiert. Entscheidungen können nämlich nur auf einzelne Handelnde zugerechnet werden, wenn komplexe Hintergründe und Zusammenhänge ausgeblendet werden. Die Medien tendieren dazu, die Realität stark zu vereinfachen und den vorläufigen und nur wahrscheinlichen Charakter jeder Beschreibung zu verkennen. Entsprechend ist beobachtet worden, dass die Massenmedien davon absehen, Informationen genau wiederzugeben, indem sie zum Beispiel von dem Verweis auf quantitative Daten absehen (Schanne/Meier 1992), nur einige der verfügbaren Quellen zitiert und abweichende Meinungen unterschlagen werden (Diggelmann 1996, 167-183). Zudem werden die zitierten Quellen nicht nach wissenschaftlichen Kriterien, sondern beispielsweise danach ausgewählt, ob es sich dabei um klare und gut darstellbare Positionsbestimmungen handelt. Diese Quellen können mit der wissenschaftlich offiziell anerkannten Version nicht übereinstimmen. Die Massenmedien tendieren dazu, Risiken zu übertreiben und sie als Katastrophen darzustellen, Sachverhalte zu vereinfachen und zu dramatisieren (Weingart 1998, 876-878, Gregory/Miller 1998, 117-121), sowie dazu, die Vorbehalte fallen zu lassen, mit denen Probleme gewöhnlich in der Wissenschaft dargelegt werden. Bloße Vermutungen oder Wahrscheinlichkeitsbekundungen werden heruntergespielt.

IV Was Ethikkommissionen leisten

Einmal abgesehen von den unterschiedlichen Meinungen hinsichtlich Ausmaß und Intensität der Medienwirkungen, ist die Relevanz der massenmedialen Kommunikati-

on unbestritten. Insbesondere ist man sich darüber einig, dass die Medien eine wichtige Informationsquelle sind. In einer Formulierung von Luhmann: «Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien.» (Luhmann 1996, S. 9). Durch ihr laufendes Prozessieren von Informationen erzeugen die Massenmedien ein gemeinsam geteiltes Hintergrundwissen und konstituieren so das Gedächtnis der modernen Gesellschaft (Luhmann 1996, S. 174-178, Esposito 2002, S. 253-272), von dem unterschiedliche Kommunikationskontexte ausgehen können, wobei davon ausgegangen werden kann, dass dieselben Informationen auch in anderen Kontexten bekannt sind. Welches Bild sich die unterschiedlichen Instanzen von den Massenmedien machen, ist deshalb alles andere als irrelevant (Thompson 1995, 119-148). Die Massenmedien werden von anderen Instanzen beobachtet, um herauszubekommen, wie sie beobachtet werden. In diesem Sinne werden die Massenmedien als Spiegel der Öffentlichkeit behandelt und können deshalb Handlungsdruck erzeugen, aber auch Legitimationsmöglichkeiten zur Verfügung stellen. Allerdings schaffen es die Massenmedien durch ihren Bezug auf Moral nicht, allgemeine moralische Standards zu setzen – in unserer azentrischen Gesellschaft gibt es keine Instanz, die dies bewerkstelligen könnte. Massenmediale Kommunikation verpflichtet nicht zu einem Konsens über allgemein geteilte Werte, sondern kann auch als Anlass für persönliche Interpretationen fungieren. Andererseits halten die Massenmedien aber durch ihren Bezug auf Moral eine Kommunikation am Leben, die zwischen gutem und schlechtem Handeln unterscheidet (Luhmann 1996, S. 64). In diesem Sinne spielen sie bei der Erhaltung und Produktion von Moral eine wichtige Rolle. Die massenmediale Prominenz der Moral führt dazu, dass auch anderen Instanzen die Chance offen steht, Anschluss an moralisierende Kommunikationsformen zu finden.

Dass dieser Zusammenhang auch bei der Einrichtung von Ethikkommissionen eine Rolle spielt, wird insbesondere am Fall der Ethikkommissionen deutlich, die als Beratungsgremien der Politik ins Leben gerufen werden. Sie entlasten die Politik von der kaum lösbaren Aufgabe, wissenschaftliche und technische Entwicklungen zu verfolgen und darauf zu reagieren. Durch die Übertragung der Entscheidungslast in Bezug auf die Durchführung wissenschaftlicher Projekte und der Einschätzung der Risiken wissenschaftlicher Forschung auf Ethikkommissionen, erweckt die Politik außerdem den Anschein, der Aufgabe der Regelung anderer Systeme nachgekommen zu sein. Das politische «Soll», Entscheidungen zu treffen, ist durch die Entscheidung, dass Ethikkommissionen entscheiden sollen, in den Augen der Öffentlichkeit erfüllt. Zudem bürgt der Begriff der Ethik, mit dem Ethikkommissionen versehen sind, nicht nur für die scheinbare Angemessenheit von Kommissionsentscheidungen; auch die politische Entscheidung, die Ethik entscheiden zu lassen, erhält dadurch ein Qualitätssiegel. Prozesse der Mediatisierung der Politik sind bekannt und inzwischen ist auch untersucht worden, wie die Wissenschaft (Weingart 2001, S. 240-253) und selbst die Medizin einen Anschluß an massenmediale Kommunikation suchen, um Legitimation zu erhalten.

Andererseits sind auch Ethikkommissionen wie alle sozialen Akteure darauf verwiesen, Entscheidungen zu treffen – und Entscheidungen sind immer riskant. Auch ist es nicht selbstverständlich, dass die Entscheidungen von Ethikkommissionen für legitimer gehalten werden als andere (vgl. Nocke 1995, S. 363). Entsprechend fehlt es auch nicht an Polemiken, in denen die Entscheidungen von Ethikkommissionen in Frage gestellt werden. Die Einschaltung von Ethikkommissionen stellt demnach eine Verschiebung der Entscheidungslast, nicht aber eine Umgehung des Entscheidungszwanges dar. Die Konnotation der Entscheidungen, die in Ethikkommissionen getroffen werden, mit dem Zusatz des Ethischen, verleiht diesen den Anschein einer größeren Legitimität – sie sind darum aber nicht weniger riskant.[15] Auch die Entscheidungen von Ethikkommissionen bergen für Personen, die von den Entscheidungen betroffen werden, das Potential negativer Konsequenzen.

In diesem Zusammenhang sollte aber noch eine weitere Gefahr berücksichtigt werden: die automatische Übertragung der Aufgabe der Risikovermeidung an Ethikkommissionen könnte die Reflexion darüber verhindern, ob nicht andere Mittel zur Lösung dieser Aufgabe adäquater sein könnten. Eine solche Reflexion könnte in unserer Gesellschaft jedoch entscheidend sein. Gerade hierin könnte nun die Aufgabe einer ethischen Reflexion liegen. Dabei handelte es sich um eine ethische Reflexion, die auf die Beobachtung der Funktionsweise moralischer Kommunikation in einer Gesellschaft ausgerichtet ist, die durch amoralische Funktionssysteme strukturiert ist. Bei der Festlegung der Bereiche und Umstände, in denen Moral noch sinnvoll angewendet werden kann und derjenigen, in denen moralische Urteile eher Schaden anrichten würden, könnte eine so definierte Ethik eine Mahn- und Leitfunktion übernehmen (vgl. Luhmann 1989, S. 433-440; Luhmann 1990, S. 21-48). In Ethikkommissionen könnte eine so geartete Reflexion zu der Beobachtung beitragen, dass moralische Positionen sich erheblich voneinander unterscheiden können und Risiken mit Moral deshalb nicht zu beseitigen sind. Weil damit die Struktur moralischer Paradoxien rekonstruiert werden kann, würde sich auch die Frage nach dem Nutzen einer Moralisierung von Risiken stellen. Als Form der Selbstbeobachtung würde diese Reflexion offen legen, dass die Entscheidungen von Ethikkommissionen nicht deshalb greifen, weil sie besser sind als andere, und nur so lange funktionieren, wie sie eben funktionieren.

Cristina Besio, lic. soc., hat in Urbino (Italien) Soziologie studiert und ist derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem Forschungsprojekt im Bereich der Medienkommunikation an der Università della Svizzera Italiana. Interessenschwerpunkte: Systemtheorie, Organisationssoziologie, Medienforschung, Wissenschaft und Öffentlichkeit.
cristina.besio@lu.unisi.ch

Alessandra Corti, Dipl. Soz., hat in München Soziologie, Psychologie und Pädagogik studiert, seit 2003 ist sie wissenschaftliche Assistentin am Soziologischen Seminar der Universität Luzern. Ihre Schwerpunkte liegen im Bereich der Systemtheorie, Medizinsoziologie und Wissenssoziologie.
alessandra.corti@unilu.ch

Anmerkungen

1 Siehe insbesondere Jonas 1984, S. 293 ff. Beck spricht in diesem Zusammenhang davon, daß es sozial anerkannte Risiken gibt, und daß nur diese «politischen Zündstoff» enthalten, vgl. Beck 1986, S. 31.

2 Man kann deshalb auch formulieren, dass «wenn von Risiko die Rede ist, (...) Sicherheit nie wieder gewonnen werden [kann]» (Esposito 1996, S. 167).

3 Überhaupt lassen sich Professionen durch Klientenorientierung und Handlungsbezug charakterisieren (vgl. Stichweh 1994, S. 282.

4 Siehe zur Notfallproblematik auch Saake 2003.

5 Dies gilt unabhängig davon, welchen rechtlichen Status eine Ethikkommission in einem bestimmten Land hat. Während die rechtliche Position von Ethikkommissionen von Land zu Land variieren kann und dies beinhaltet, dass die Entscheidungen von Ethikkommissionen in den Vereinigten Staaten einen bindenden Charakter haben(vgl. Deutsch 1990, S. 69), während dies in den europäischen Ländern – noch – nicht der Fall ist (vgl. Laufs/Reiling 1991, S. 20), ändert sich dadurch nichts an der Funktion von Ethikkommissionen, die überall im wesentlichen in der Abwendung von Risiken liegt.

6 Daran kann man sehen, dass ethische Urteile ohne wissenschaftliche Kenntnisse nicht getroffen werden können (vgl. Greenwald 1982; Garattini u.a. 2003). Die Mitglieder einer Ethikkommission müssen imstande sein, zu beurteilen, ob eine Fragestellung deutlich formuliert ist und die Methoden geeignet sind, die Fragen zu bearbeiten oder ob eine Stichprobe repräsentativ ist. Sie müssen aber auch beurteilen könne, ob ein Placebo oder ein richtiges Medikament eingesetzt werden sollen, ob «superiority trials» oder lediglich «equivalence» bzw. «non-inferiority trials» gemacht werden sollen, ob die Dosierung eines Medikaments optimal, oder die die Analyse der Nebenwirkungen ausreichend ist.

7 Die Erfahrung zeigt, dass für Ärzte die genaue Information über die rechtlichen Möglichkeiten ärztlichen Handelns sehr wichtig ist (vgl. Engelhardt 2003, S. 368). Allerdings geht es in Ethikkommissionen ausdrücklich nicht darum, neue rechtliche Regelungen zu beschließen, sondern lediglich darum, abzuklären, ob bestimmte Forschungsvorhaben mit bestehendem Recht kompatibel sind oder nicht.

8 Sehr plastisch wird dieser Sachverhalt von Beck (1986) dargelegt.

9 Der Begriff geht auf das Theoriekonstrukt von Jürgen Habermas zurück, vgl. Habermas 1983. Siehe auch Kettner 1996.

10 Selbst wenn im Inneren der Kommission über den ethischen Charakter der Entscheidung Konsens herrscht, kann kaum davon ausgegangen werden, dass dieser Konsens außerhalb der Kommission ebenfalls geteilt würde. Die Prozesse ethischer Entscheidungsfindung sind konsensorientiert und konsensabhängig (vgl. Moreno 1996; vgl. Deutsch 1990, S. 75), Konsens aber lässt sich nur in relativ kleinen, überschaubaren Zusammenhängen erreichen und ist somit auch nicht generalisierbar. In Anbetracht der Vielfalt der Betroffenen ist die Vorstellung der Möglichkeit eines generalisierten Konsenses als illusorisch zu betrachten.

11 Vgl. Luhmann 1988, S. 18 f.

12 Dies gilt im Übrigen auch dann, wenn ärztliche Entscheidungsfindungsprozesse durch Einschaltung von Ethikkommissionen entlastet werden. In der BRD haben Ethikkommissionen eine lediglich beratende Funktion; ihre Entscheidungen sind rechtlich unverbindlich (vgl. a. a. O., S. 20; vgl. van der Daele/Müller-Salomon 1990, S. 65). Dasselbe gilt für die Schweiz (vgl. Salathé u. a. 2003). Das letzte Wort ist demnach dem Arzt vorbehalten, der sich in keinem Fall einer Entscheidung enthalten kann (vgl. auch Merten 2003).

13 Vgl. Laufs/Reiling 1991, S. 89 ff.

14 Andere Eigenschaften der Risikoberichterstattung wie z.B., dass Massenmedien eher negativ als positiv, eher aufregend als beruhigend berichten, lassen wir hier außer Acht. (für einen Überblick, siehe Bonfadelli 2000, 261-290, Merten 1999).

15 Luhmann spricht in diesem Zusammenhang davon, dass Ethik als «Beruhigungsmittel» funktioniert (vgl. Luhmann 1994, S. 697).

Literatur

Angstwurm, Heinz (1991), Ärztlich-ethische Überlegungen zur Organspende nach dem Tode, in: Richard Toelner (Hrsg.), Organtransplantation – Beiträge zu ethischen und juristischen Fragen, Stuttgart; New York: G. Fischer 1991, S. 81-85.

Beck, Ulrich (1986), Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beyleveld Deryk/Brownsword, Roger/Wallace, Susan (2002), Clinical Ethics Commitees: Clinician Support or Crisis Management?, in: HEC Forum, 14, S. 13-25.

Bonfadelli, Heinz (2000), Medienwirkungsforschung II, Anwendungen in Politik, Wirtschaft und Kultur, Konstanz: UVK Medien.

Bucchi, Massimiano (1998), Science and the Media. Alternative routes in scientific communication, London and New York: Routledge.

Daele, Wolfgang van den und Müller-Salomon, Heribert (1990), Die Kontrolle der Forschung am Menschen durch Ethikkommissionen, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Dahinden, Urs (2002), Biotechnology in Switzerland. Frames in a Heated Debate, in: Science Communication, 24, 2, S. 184-197.

Daniels, Norman (2000), Accountability for Reasonableness. Establishing a Fair Process for Priority Setting is easier than Agree on Principles, in: British Medical Journal 321, S. 1300-1301.

Deutsch, Erwin (1990), Die rechtliche Grundlagen und Funktionen der Ethik-Kommissionen, in: Toellner, Richard (Hrsg.), Die Ethik-Kommission in der Medizin. Problemgeschichte, Aufgabenstellung, Arbeitsweise, Rechtsstellung und Organisationsformen Medizinischer Ethik-Kommissionen, Stuttgart; New York: G. Fischer, 1990, S. 67-77.

Diggelmann, Andreas (1996), Das »Waldsterben" in der Schweizer Tagespresse, in: Werner A. Meier und Michael Schanne (Hrsg.), Gesellschaftliche Risiken in den Medien. Zur Rolle des Journalismus bei der Wahrnehmung und Bewältigung gesellschaftlicher Risiken, Zürich: Seismo Verlag, 167-183.
Engelhardt, Tristram (2003), The Bioethics Consultant: Giving Moral Advice in the Midst of Moral Controversy, in: HEC Forum, 15, S. 362-382.
Esposito, Elena (1996), Die Orientierung an Differenzen: Systemrationalität und kybernetische Rationalität, in: Axel Ziemke und Rudolf Kaehr (Hrsg.), Realitäten und Rationalitäten, Berlin: Duncker und Humblot, S. 161-176.
Esposito, Elena (2002), Soziales Vergessen. Formen und Medien des Gedächtnisses der Gesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Garattini, Silvio/Bertele, Vottorio/Li Bassi, Luca (2003), How Can Research Ethics Committees Protect Patients Better?, in: British Medical Journal 326, S. 1199-1201.
Gerhards , Jürgen (1992), Dimensionen und Strategien öffentlicher Diskurse, in: Journal für Sozialforschung, 32, 3/4, 307-318.
Gregory Jane, Miller Steve (1998), Science in Public. Communication, Culture, and Credibility, Cambridge, Mass.: Perseus.
Greenwald, Robert A. (1982), General Priciples of IRB Review, in: Robert A. Greenwald/Mary Kay Ryan/James E. Mulvihill (eds.), Human Subjects Research. A Handbook for Institutional Review Boards, New York and London: Plenum Press, S. 51-62.
Habermas, Jürgen (1983), Diskursethik – Notizen zu einem Begründungsprogramm, in: ders., Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 53-125.
Jonas, Hans (1984), Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Kettner, Matthias (1996), Discourse Ethics and Health Care Ethics Committees, in: Jahrbuch für Recht und Ethik, 4, S. 249-272.
Kitzinger, Jenny; Jacquie Reilly (1997), The Rise and Fall of Risk Reporting. Media Coverage of Human Genetics Research, «False Memory Syndrome» and «Mad Cow Disease», in: European Journal of Communication, 3, 319-350.
Laufs, Adolf und Reiling, Emil (1991), Ethik-Kommissionen – Vorrecht der Ärztekammern? Das Verhältnis von Berufsordnungsrecht und Ethik-Kommissionen dargestellt am Beispiel des neuen § 1 Abs. 4 der Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärzte, Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo; Hong Kong; Barcelona; Budapest: Springer.
Laum, Heinz Dieter und Beck, Lutwin (2001), 25 Jahre Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Im Interesse von Ärzten und Patienten, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 98. H. 15.
Luhmann, Niklas (1988), Ökologische Kommunikation. Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdungen einstellen? Opladen: Westdeutscher Verlag.
Luhmann, Niklas (1989), Ethik als Reflexionstheorie der Moral, in: Gesellschaftsstruktur und Semantik: Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 358-447.
Luhmann, Niklas (1990), Paradigm lost: Über die ethische Reflexion der Moral, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Luhmann, Niklas (1991), Soziologie des Risikos, Berlin; New York: de Gruyter.
Luhmann, Niklas (1994), Die Wissenschaft der Gesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Luhmann, Niklas (1996), Die Realität der Massenmedien, Opladen: Westdeutscher Verlag.
Maio, Giovanni (2000), Zum Nutzen des Patienten. Ethische Überlegungen zur Differenzierung von therapeutischen und nichttherapeutischen Studien, Deutsches Ärzteblatt, 97, H. 48.
Merten, Klaus (1999), Die Berichterstattung über Gentechnik in Presse und Fernsehen- eine Inhaltsanalyse, in: Jürgen Hampel, Ortwin Renn (Hg.), Gentechnik in der Öffentlichkeit. Wahrnehmung und Bewertung einer umstrittenen Technologie, Frankfurt, New York: Campus Verlag, 133-339.
Merten, Martina (2003), Das letzte Wort hat der Arzt, Deutsches Ärzteblatt, PP, H. 2.
Moreno, Jonathan D. (1996), Konsens durch Kommissionen: Philosophische und soziale Aspekte von Ethik-Kommissionen, in: Kurt Bayertz (Hrsg.), Moralischer Konsens. Technische Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung als Modellfall, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 179-202.
Nelkin, Dorothy (1995)2, Selling Science, How the Press Covers Science and Technology, New York: Freeman.
Nocke, Joachim (1995), Organisierte Moral das Beispiel der sogenannten Ethikkommissionen, in: Peter Nahamowitz und Stefan Breuer (Hrsg.), Politik – Verfassung – Gesellschaft: Traditionslinien und Entwicklungsperspektiven, Otwin Massing zum 60. Geburtstag, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 347-373.
Paslack, Rainer (1995), Zur Diskussion und Regulierung der Gentherapie in den USA, in: Kurt Bayertz, Jörg Schmidtke und Hans-Ludwig Schreiber (Hrsg.), Somatische Gentherapie – Medizinische, ethische und juristische Aspekte, Stuttgart; Jena, New York: G. Fischer 1995, S. 63-108.
Saake, Irmhild (2003), Die Performanz des Medizinischen. Zur Asymmetrie in der Arzt-Patienten-Interaktion, Soziale Welt 54, 4, S. 429-469.
Salathé, M./Leuthold, M./Amstad, H./Vallotton, M. (2003), Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme, Schweizerische Ärztezeitung, Jg. 84, Nr. 43.
Schanne, Michael/ Meier, Werner A. (1992), Risiko-Kommunikation. Ergebnisse aus kommunikationswissenschaftlichen Analysen journalistischer Umwelt- und Umwelt-Risiken-Berichterstattung, in: Rundfunk und Fersehen, 40, 2, 264-285.
Scheufele, Bertram (2004), Framing-Effekte auf dem Prüfstand. Eine theoretische, methodische und empirische Auseinandersetzung mit der Wirkungsperspektive des Framing-Ansatzes, in: Medien & Kommunikationswissenschaft , 1, 30-55.
Slowther, Anne/Hill, Donald/McMillern, John (2002), Clinical Ethics Committees: Opportunity or Threat?, in: HEC Forum, 14, S. 4-12.
Stichweh, Rudolf (1994); Professionen und Disziplinen: Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften, in: ders., Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 278-336.
Schulz, Winfried (2002), „Nachricht", in: Elisabeth Noelle-Neumann, Winfried Schulz, Jürgen Wilke (Hrsg.), Das Fischer Lexikon. Publizistik/ Massenkommunikation, Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 328-362.
Thompson, John B. (1995), The Media and Modernity. A Social Theory of the Media, Cambridge, UK: Polity Press.
Toellner, Richard (1990), Problemgeschichte: Entstehung der Ethik-Kommissionen, in Toellner, Richard (Hrsg.), Die Ethik-Kommission in der Medizin. Problemgeschichte, Aufgabenstellung, Arbeitsweise, Rechtsstellung und Organisationsformen Medizinischer Ethik-Kommissionen, Stuttgart; New York: G. Fischer, 1990, S. 3-18.
Vollmann, Jochen (1997), Ethische Probleme des Hirntods in der Transplantationsmedizin, Stuttgart; Jena; Lübeck, Ulm: G. Fischer.
Weingart, Peter (1998), Science and the media, Research Policy, 8, 869-879.
Weingart, Peter (2001), Die Stunde der Wahrheit? Zum Verhältnis der Wissenschaft zu Politik, Wirtschaft und Medien in der Wissensgesellschaft, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
Wilke, Jürgen (1984), Nachrichtenauswahl und Medienrealität in vier Jahrhunderten, Berlin: de Gruyter.
Wolf, Mauro (1985), Teorie delle comunicazioni di massa, Milano: Bompiani.
Zierhofer, Wolfgang (1998), Umweltforschung und Öffentlichkeit. Das Waldsterben und die kommunikativen Leistungen von Wissenschaft und Massenmedien, Opladen: Westdeutscher Verlag.
Zussmann, Robert (1997), Sociological Perspectives on Medical Ethics and Decision Making, in: Annual Review of Sociology, 23, S. 171-189