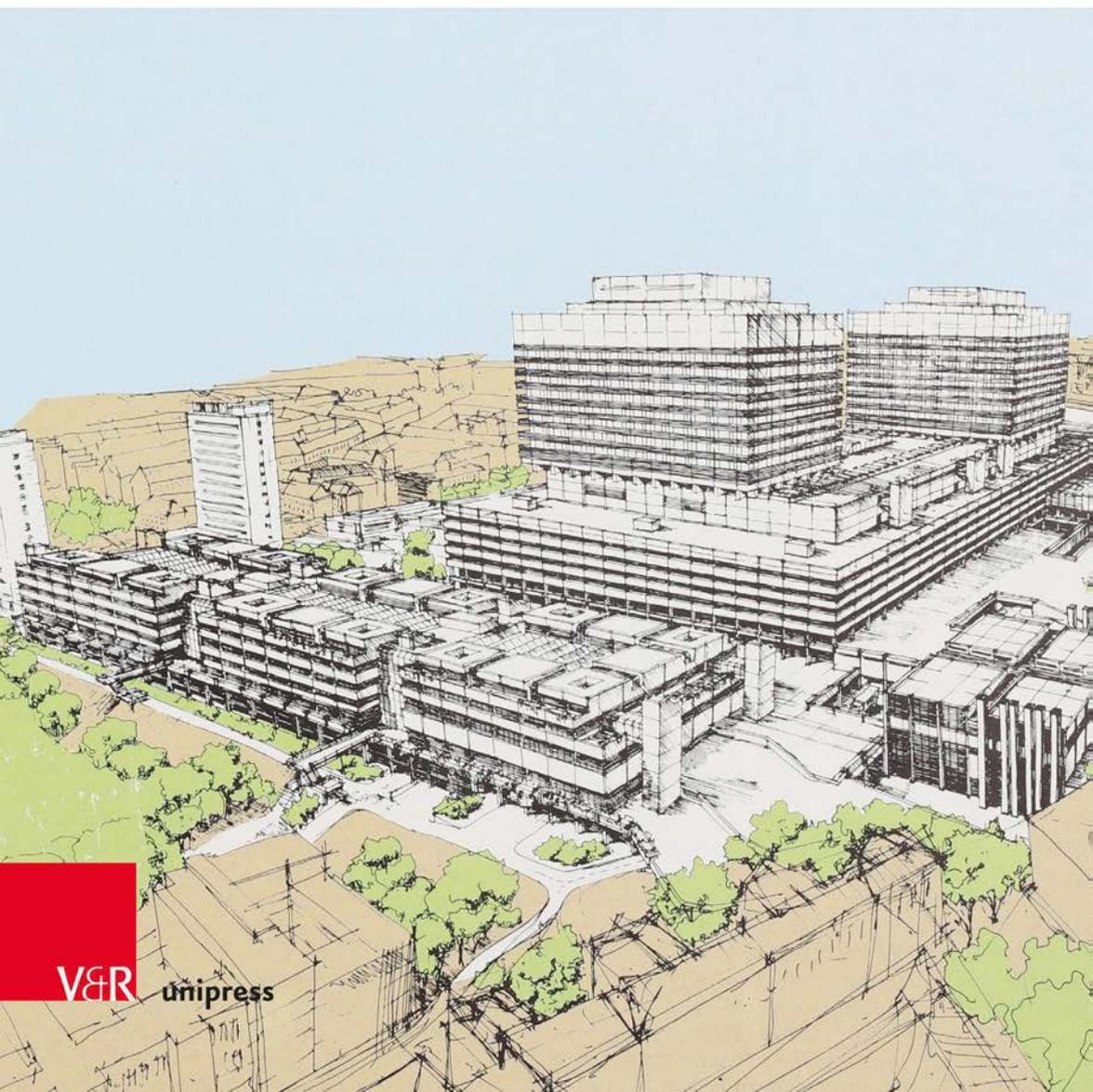


Nemec / Hofer / Seebacher / Schütz (Hg.)

Medizin in Wien nach 1945

Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen

Vienna University Press



V&R

unipress

Birgit Nemec / Hans-Georg Hofer /
Felicitas Seebacher / Wolfgang Schütz (Hg.)

Medizin in Wien nach 1945

Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen

Mit Vorworten von em. o. Univ.-Prof. Dr. med. FRC Path. Helmut Denk
(Altpräsident der ÖAW), Univ.-Prof. Dr. Heinz W. Engl (Rektor der Universität
Wien) und Univ.-Prof. Dr. Markus Müller (Rektor der MedUni Wien)

Mit 55 Abbildungen

V&R unipress

Vienna University Press



universität
wien

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

**Veröffentlichungen der Vienna University Press
erscheinen bei V&R unipress.**

Dieser Band ist ein Projekt der Arbeitsgruppe Geschichte der Medizin und Medical Humanities, Kommission für Geschichte und Philosophie der Wissenschaften der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien. Er wurde mit finanzieller Unterstützung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (Kommission für Geschichte und Philosophie der Wissenschaften), der Medizinischen Universität Wien, der Charité Universitätsmedizin Berlin und dem BMBF (Förderkennzeichen 01UL1907X) realisiert.

© 2022 Brill | V&R unipress, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen, ein Imprint der Brill-Gruppe (Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA; Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland; Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)

Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei, Brill Schöningh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau und V&R unipress.

Wo nicht anders angegeben, ist diese Publikation unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 lizenziert (siehe <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) und unter dem DOI 10.14220/9783737013932 abzurufen. Jede Verwertung in anderen als den durch diese Lizenz zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Allgemeines Krankenhaus Wien, Planungs- und Errichtungs-Aktiengesellschaft, Der Neubau des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Juli 1978. Sammlung: Josephinum – Ethik, Sammlungen und Geschichte der Medizin, MedUni Wien, Signatur: MUW-DG-000105-0262-0003.

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-7370-1393-2

Ulrich H.J. Körtner

Das Wiener Institut für Ethik und Recht in der Medizin – Geschichte, Forschungsschwerpunkte und Vernetzungen

The Department for Ethics and Law in Medicine – History, Research Fields, Networks

Abstracts

Das Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) der Universität Wien wurde 1993 gegründet und ist bisher das einzige seiner Art in Österreich. An dem seit 2004 als interdisziplinäre Forschungsplattform der Katholisch-Theologischen Fakultät, der Evangelisch-Theologischen Fakultät und der Rechtswissenschaftlichen Fakultät geführten Institut ist auch die Medizinische Universität Wien über einen Kooperationsvertrag beteiligt. Aufgabe des IERM ist es, Medizinethik, Pflegeethik und Medizinrecht interdisziplinär und integrativ in Forschung, Lehre und Beratung zu vertreten. Das Institut arbeitet auch mit außeruniversitären Institutionen und Organisationen zusammen. Der Beitrag stellt zum ersten Mal die Geschichte des Instituts und seine Entwicklung bis heute dar.

The Institute for Ethics and Law in Medicine (IERM) at the University of Vienna was founded in 1993 and is the only one of its kind in Austria. Since 2004 the Institute has been functioning as an interdisciplinary research platform between the Faculty of Catholic Theology, the Faculty of Protestant Theology and the Faculty of Law as well as the Medical University of Vienna, which is involved through a cooperation agreement. The task of the IERM is to represent medical ethics, nursing ethics and medical law in an interdisciplinary and integrative way in research, teaching and consulting. The Institute also cooperates with non-university institutions and organisations. In this article the history of the Institute and its development from its founding until the present is outlined for the first time.

Keywords

Medizinethik, Pflegeethik, Medizinrecht, Pflegerecht, Interkulturelle Medizinethik, Politikberatung, Patientensicherheit, Palliative Care
Medical Ethics, Nursing Ethics, Medical Law, Nursing Law, Cross-Cultural Medical Ethics, Political Consulting, Patient Safety, Palliative Care

Geschichte des Instituts

Institutsgründung

Das Wiener Institut für Ethik und Recht in der Medizin wurde 1993 gegründet. Mit Schreiben des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung vom 27. Jänner 1993 wurde es gemäß § 83 Universitätsorganisationsgesetz (UOG) 1975 als besondere Universitätseinrichtung an der Universität Wien errichtet, zunächst für die Dauer von fünf Jahren. Der zuständige Wissenschaftsminister und zugleich Vizekanzler war damals Erhard Busek (geb. 1941). Den Antrag auf Errichtung des Instituts hatte der Senat der Universität Wien am 23. Oktober 1992 gestellt.

Laut Schreiben des Wissenschaftsministeriums, unterzeichnet von Sigurd Höllinger (geb. 1940), dem damaligen Leiter der Hochschulsektion, umfasste der Aufgabenbereich des neuen Instituts 1. die Organisation eines interdisziplinären Dialoges, der einen ethisch legitimierten Basiskonsens auf medizinethischem Gebiet schaffen und dokumentieren sollte. Zu den Aufgaben des Instituts zählten weiters die „Bereitstellung von Diskussionsbeiträgen für parlamentarische und außerparlamentarische Gesetze“ sowie die „Interpretation internationaler Richtlinien“, die „Dokumentation der Abgrenzungsproblematik von persönlich zu verantwortendem Handeln zur gesetzlich geregelten Handlungsweise, wie sie sich im Zusammenhang mit dem Fortschritt der medizinischen Forschung und der Erprobung der Forschungsergebnisse bei neuen Behandlungsmethoden ergibt“, sowie die „Schaffung einer Argumentationshilfe über Grundsatzfragen, die von Ethikkommissionen“ an das neue Institut herangetragen würden. Zum Aufgabenbereich zählte das Gründungsschreiben, 2. die „Organisation von Symposien und Kongressen mit dem Ziel, die interdisziplinäre Diskussion überregional und international zu führen und bestehende Organisationen einzubinden“, und schließlich 3. die „Beratung bei der Erstellung von Lehrplänen für Ethikausbildungslehrgänge für medizinische Berufe sowie Entwicklung von Ausbildungslehrgängen für Unterrichtende“.

Mit der Leitung des Instituts, das zunächst den Namen „Institut für Ethik in der Medizin“ (IEM) trug, wurde Günter Virt (geb. 1940) beauftragt, der von 1986 bis zu seiner Emeritierung als ordentlicher Universitätsprofessor für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien wirkte. Er war die eigentliche Gründerpersönlichkeit, die in den vorangegangenen Jahren das Projekt mit unermüdlichem Einsatz und großer Ausdauer vorangetrieben und gegen manche anfänglichen Bedenken und Widerstände schlussendlich erfolgreich durchgesetzt hatte.

Vorgeschichte

Den unmittelbaren Anlass für Virts Initiative bot eine Mordserie im Krankenhaus Lainz. Zwischen 1983 und 1989 hatten vier Stationshilfen in mindestens 32 Fällen gemeinschaftlich Patientinnen und Patienten getötet. Im Strafverfahren gaben die Beschuldigten an, aus Mitleid getötet zu haben, um die PatientInnen von ihrem Leiden zu erlösen. Sie waren dabei allerdings teilweise recht brutal vorgegangen.¹ Die vier Beschuldigten wurden rechtskräftig verurteilt. Während des Prozesses stellte sich freilich heraus, dass organisatorische Mängel – zum Beispiel fehlende Kontrolle durch leitende Pflegekräfte und Ärzte – das strafbare Handeln der Stationshilfen begünstigt hatten. Aufgrund von Personalmangel wurde Hilfspersonal für therapeutische Pflegemaßnahmen eingesetzt, ohne dass Vorgesetzte dafür zur Verantwortung gezogen wurden. Vom kriminellen Treiben der Angeklagten wollte niemand etwas bemerkt haben.

Virt verfolgte nun den Plan, auf möglichst breiter interdisziplinärer Basis ethische Bildung in den verschiedenen Gesundheitsberufen zu vermitteln, und zwar schon während der Ausbildung. Ferner wollte er das gesellschaftliche Gespräch zu medizinethischen Fragen beleben und die ethische Kompetenz von Mitgliedern der damals ihre Arbeit aufnehmenden Forschungsethikkommissionen stärken. Unterstützung fand er in der Medizinischen Fakultät vom Ordinarius für Gerichtsmedizin und Altrektor der Universität Wien, Wilhelm Holzabek (1918–2001), sowie den Ordinarius für Pharmakologie und mehrfachen Dekan der Medizinischen Fakultät, Otto Kraupp (1920–1998).

Die Anfangsphase der Institutsarbeit (1993–1997)

Im Frühjahr 1993 nahm das Institut seine Arbeit in Räumen in der Wasagasse 12/2 im neunten Wiener Gemeindebezirk mit denkbar kleinem Mitarbeiterstab auf. Er bestand zunächst nur aus dem ehemaligen katholischen Hochschulseelsorger und Mittelschulprofessor Franz Haslinger (geb. 1940) als wissenschaftlichem Mitarbeiter und der Sekretärin Christine Röttig (1939–2019). Stellvertretende Institutsvorstände waren der Philosoph Günther Pöltner (geb. 1942) sowie der Mediziner Herbert Lochs (1946–2015), der 1994 an die Berliner Charité wechselte und anschließend bis 2013 die Leitung der Medizinischen Universität Innsbruck innehatte. Seine Funktion als zweiter stellvertretender Institutsvorstand übernahm nach seinem Ausscheiden der Anästhesist und Intensivmediziner Franz X. Lackner (geb. 1938).

1 Claus Pándi, *Lainz – Pavillon 5. Hintergründe und Motive eines Kriminalfalles*, Wien: Ueberreuter 1989.

Eine tragende Rolle in der Institutsarbeit spielte der noch im selben Jahr eingerichtete Beirat, in dem alle der damals acht Fakultäten der Universität Wien vertreten waren. Die Hälfte seiner Mitglieder wurde von der Medizinischen Fakultät entsandt. Er tagte zum ersten Mal am 27. April 1993. Ihm gehörten außer dem Institutsleiter folgende Personen an: Wilfried Grossmann (geb. 1948; Sozial- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät), Heinz Huber (geb. 1933; Medizinische Fakultät), Ulrich Körtner (Evangelisch-Theologische Fakultät), Herbert Lochs (Medizinische Fakultät), Gerhard Luf (geb. 1943; Rechtswissenschaftliche Fakultät), Ferdinand Mühlbacher (geb. 1948; Medizinische Fakultät), Meinrad Peterlik (geb. 1938; Medizinische Fakultät), Günther Pöltner (geb. 1942; Grund- und Integrativwissenschaftliche Fakultät), Marianne Springer-Kremser (geb. 1940; Medizinische Fakultät), Horst Seidler (geb. 1944; Formal- und Naturwissenschaftliche Fakultät), Michael Zimpfer (geb. 1951; Medizinische Fakultät), Paul Michael Zulehner (geb. 1939; Katholisch-Theologische Fakultät).

Im Wintersemester 1993/94 organisierte das neue Institut eine Ringvorlesung zu ausgewählten Fragen der Medizinethik, die im darauffolgenden Sommersemester fortgesetzt wurde. Unter Federführung des Soziologen Wilfried Grossmann wurde eine empirische Studie zum ethischen Bewusstseinsstand von Pflegekräften, ÄrztInnen und ÖkonomInnen in fünf Krankenhäusern durchgeführt. Im November 1994 richtete das IEM auch ein erstes Forschungsgespräch aus, das sich mit ethischen Problemen prädiktiver Medizin am Beispiel von Chorea Huntington befasste. Außerdem begann das Institut, eigene Lehrveranstaltungen zu organisieren, die von der Medizinischen Fakultät als Wahlfach anerkannt wurden. Hierbei war man auch mit dem Kardiologen und Medizinethiker Erich Loewy (1927–2011) im Gespräch, der 1938 aus Wien emigrieren musste und über England in die USA gelangte, später aber an der Medizinischen Fakultät in Wien einen Lehrauftrag in Medizinethik hatte. Im Jänner 1995 lud das IEM zu einem Forschungsgespräch über den Entwurf der Bioethikkonvention des Europarats ein, die 1997 verabschiedet wurde und auch als Oviedo-Konvention bekannt ist. Neben universitären Lehrveranstaltungen entwickelte das IEM den interdisziplinären und multiprofessionellen Lehrgang *Gut gemeint ist noch lange nicht gut*, der erstmals 1999/2000 und danach noch drei weitere Male erfolgreich durchgeführt werden konnte.

Entfristung und organisatorische Veränderung des Instituts (1997–2002)

Im April 1997 beschloss der Akademische Senat der Universität Wien, das Institut auf unbestimmte Zeit zu verlängern. Seinem Antrag wurde vom Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr mit Schreiben vom 30. April 1997 entsprochen. Im Zuge des UOG 1993 musste das IEM 1999 organisatorisch

umgebaut werden. Es wurde von einem Senatsinstitut mit wissenschaftlichem Beirat zu einem Institut mit paritätisch besetzter Institutskonferenz, wobei der Rektor für das Institut die Aufsichtsfunktion übernahm, die an Fakultäten der Dekan ausübte. Bereits Ende 1998 hatte Christian Kopetzki (geb. 1954), seit 1997 a.o. Universitätsprofessor am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht der Universität Wien und ebendort seit 2002 Universitätsprofessor für Medizinrecht, den Vorschlag unterbreitet, neben dem Institut Ethik in der Medizin ein transdisziplinäres Institut für Medizinrecht nach Maßgabe des UOG 1993 an der Universität Wien zu errichten. Doch wurde dieser Vorschlag nicht umgesetzt, sondern stattdessen das IEM zu einem fächerübergreifenden Institut umgewandelt, das aufgrund eines Senatsbeschlusses vom 15. April 1999 seither den Namen Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) trägt. Außerdem wurde Kopetzki zum stellvertretenden Institutsvorstand berufen und übte die Funktion bis zu seiner Pensionierung im Herbst 2020 aus.

1999 erfolgte die Übersiedlung des Instituts an seinen heutigen Standort auf dem neuen Universitätscampus, der 1998 auf dem Gelände und in den Gebäuden des Alten Allgemeinen Krankenhauses errichtet worden war. Das alte AKH war der Universität nach dem endgültigen Bezug des neuen AKH Wien von der Gemeinde Wien geschenkt worden. Das IERM bezog seine neuen Büroräume, die an die ehemalige Spitalskapelle angrenzen und durch Einziehen von Trennwänden in einem vormaligen Krankensaal geschaffen wurden. 2006 erfolgte ein weiterer Umbau der Räumlichkeiten.

Vom Senatsinstitut zur interdisziplinären Forschungsplattform (ab 2002)

Im Zuge der Universitätsreform 2002 wurde die Medizinische Fakultät zur Medizinischen Universität Wien umgewandelt. Auch sonst kam es zu organisatorischen Veränderungen. Seit 2004 wird das IERM als interdisziplinäre Forschungsplattform der Katholisch-Theologischen Fakultät, der Evangelisch-Theologischen Fakultät und der Rechtswissenschaftlichen Fakultät geführt, an der die Medizinische Universität Wien über einen Kooperationsvertrag beteiligt ist. Diese stellt auch einen Teil des Personals und die Hälfte des jährlichen Budgets. Seit Beginn der 2000er Jahre konnte der wissenschaftliche Personalbestand deutlich ausgebaut werden. Im Jahr 2020 waren am IERM sieben wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie zwei Studienassistentinnen tätig. Die Arbeit des IERM begleitet ein wissenschaftlicher Beirat, der paritätisch von beiden Universitäten besetzt wird.

Nachdem Günter Virt in die European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE) der EU in Brüssel berufen worden war und sich ganz auf diese neue Aufgabe konzentrieren wollte, gab er 2001 die Institutsleitung ab an

den evangelischen Theologen Ulrich H.J. Körtner (geb. 1957), seit 1992 Ordinarius für Systematische Theologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien. Virt blieb aber bis zu seiner Emeritierung einer der beiden stellvertretenden Institutsvorstände. Auf ihn folgte 2006 seine Nachfolgerin auf dem Lehrstuhl für Moralthologie, Sigrid Müller (geb. 1964). Die Geschäftsführung des Instituts liegt seit 2005 in den Händen der Juristin Maria Kletečka-Pulker (geb. 1969), die auch als Vertreterin der Medizinischen Universität als weitere Stellvertreterin der Institutsleitung angehört. 2020 trat Karl Stöger (geb. 1976) die Nachfolge von Christian Kopetzki an und wurde 2021 an seiner Stelle auch zum stellvertretenden Institutsleiter ernannt.

Heutige Aufgaben des Instituts

Die heutigen Aufgaben des IERM bestehen 1. in der *Koordination* der Tätigkeit der am IERM mitwirkenden Einrichtungen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Universität Wien und der Medizinischen Universität Wien auf den Gebieten der Bioethik, der Medizinethik, der Ethik in der medizinischen Forschung, des Medizinrechts und der Patientensicherheit sowie der Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit in wissenschaftlicher Lehre und Forschung in diesen Bereichen. – 2. *Lehre* in den Bereichen Medizinethik und Medizinrecht, zum einen im Rahmen des Medizincurriculums Wien (MCW),² zum anderen in interdisziplinärer medizinethischer und medizinrechtlicher Lehre an der Universität Wien sowie in Form eigener Lehrveranstaltungen des IERM. Seit Beginn der 2000er Jahre engagiert sich das IERM auch in der Lehre auf den Gebieten der Pflegeethik und des Pflegerechts. So kooperiert das IERM mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien und bietet entsprechende Lehrveranstaltungen im Studium „Pflegerwissenschaften“ an. – 3. *Weiterbildungsmaßnahmen* und Veranstaltungen in den Bereichen Medizinethik und Medizinrecht. – 4. *Forschung* in den Bereichen Medizinethik, Pflegeethik und Medizinrecht. – 5. *Beratungstätigkeit* im gesamten wissenschaftlichen Bereich von Medizinethik, Pflegeethik und Medizinrecht.

2 Vgl. dazu auch als Ergebnis eines längeren Beratungsprozesses an der MedUni Wien: Ulrich H.J. Körtner/Angelika Hofhansl/Stefan Dinges, Ethik und ärztliches Ethos im Studium und im Gesundheitswesen, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 164 (2014) 1, 34–41.

Forschungsschwerpunkte

Drei Ebenen und systemischer Ansatz der Forschungsarbeit

Die Forschungsarbeit des Instituts beschäftigt sich auf drei Ebenen mit dem gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Umgang mit medizinischem Fortschritt: Auf der *Ebene der medizinischen und biowissenschaftlichen Forschung* werden durch Neuerungen aufgeworfene ethische und anthropologische Fragestellungen bearbeitet und Anregungen für eine gesamtgesellschaftliche Debatte gegeben. Auf der *Ebene der Diagnose und Therapie*, und hier vor allem in der Interaktion von Ärztin/Arzt und PatientIn, wird nach den Spielräumen für Entscheidungen im Wechselverhältnis von medizinischem Wissen und Patientenautonomie gefragt. Auf der *Ebene des Gesundheitssystems* sowie auf der gesellschaftlich-politischen Ebene werden Regelungsmechanismen, Routinen und Gesetze in ihrer Intention, Umsetzung und Auswirkung untersucht. Dabei ist einer Einzementierung separater Berufsethiken entgegenzuwirken und auf eine multiprofessionelle Ethik hinzuwirken, die zum Beispiel für die ethische Entscheidungsfindung in multiprofessionell zusammengesetzten Ethikkommissionen und Ethikkomitees tauglich ist. Im interdisziplinären Gespräch des IERM stehen Medizin, Pflegewissenschaft, Philosophie, Theologie, Rechtswissenschaft sowie Sozial- und Kulturwissenschaft. 2007 wurde die Schriftenreihe *Ethik und Recht in der Medizin* gegründet, die von Ulrich H.J Körtner und Christian Kopetzki in Verbindung mit dem IERM herausgegeben wird. Sie erschien anfangs im Springer Verlag und heute im Verlag Österreich.

Grundsätzlich verfolgt das IERM einen systemischen Ansatz, der Medizin und Pflege als gesellschaftliche Systeme versteht. Das leitende Verständnis von Ethik als selbstreflexiver Theorie der Moral verbindet normativ-ethische mit deskriptiv-hermeneutischen Fragestellungen. Hermeneutik als Lehre vom Verstehen und seinen Bedingungen betrifft nicht allein die ethische Entscheidungsfindung, sondern schon die Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin oder Pflegeperson und PatientIn sowie alle sonstigen multiprofessionellen Kommunikationsprozesse im medizinischen und pflegerischen Alltag. Hermeneutische Kompetenz ist auch in der Arbeit klinischer Ethikkomitees und der Ethikberatung in Kliniken wie Pflegeeinrichtungen gefordert, die sich in den letzten Jahren zu einem besonderen Forschungsschwerpunkt des IERM entwickelt hat. Medizinethik und Pflegeethik im Beratungskontext sind prozessorientiert und entwickeln Methoden der ethischen Entscheidungsfindung, die gemäß der Theorie eines reflektierten Entscheidungsgleichgewichts³ dis-

3 Norman Daniels, Wide reflective equilibrium and theory acceptance in ethics, in: *The Journal of Philosophy* 76 (1979) 5, 256–282.

kursiv und prozesshaft zwischen ethischen Prinzipien und situativer Problemanalyse vermitteln.

Neben klassischen Fragen der Medizinethik und des Medizinrechts – etwa am Lebensanfang rund um Schwangerschaft, Reproduktionsmedizin und Geburt oder Entscheidungsfindungen am Lebensende sowie Hirntod und Organtransplantation – sind verstärkt Fragen einer Ethik des Gesundheitswesens und der Organisationsethik sowie der Pflegeethik und des Pflegerechts hinzugekommen. Von den Publikationen auf diesem Gebiet sei das Lehrbuch *Grundkurs Pflegeethik* erwähnt, das 2004 in erster und 2017 bereits in dritter Auflage erschienen ist.⁴ Im März 2020 veranstaltete das IERM einen internationalen Pflegeethik-kongress mit dem Titel *Pflegeethik und interprofessionelle Gesundheitsethik: Reflexionsräume, Potenziale und Handlungsimpulse für ein solidarisches Gesundheitswesen*.⁵ Die Tagung setzte sich zum Ziel, aktuelle Konzepte, Modelle und Anforderungen der Pflege- und Gesundheitsethik aufzugreifen und im Horizont standes- und gesundheitspolitischer sowie menschenrechtlicher Rahmungen weiterzudenken. Ein weiterer Kongress ist für 2022 geplant.

Zu den Herausforderungen heutiger Ethik im Allgemeinen wie der Medizinethik und der Ethik im Gesundheitswesen im Besonderen gehört der weltanschauliche und religiöse Pluralismus. Fragestellungen einer interkulturellen und transkulturellen Medizin- und Pflegeethik wie auch einer interreligiösen und religionssensiblen Ethik gehören seit Beginn zu den besonderen Forschungsgebieten des IERM. Beispielhaft seien Tagungen und Publikationen zum Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen⁶ sowie zum Konzept der menschlichen Person im Vergleich zwischen westlicher und traditioneller chinesischer Medizin⁷ erwähnt. Auch zu Spiritualität, Kultur und Religion am Krankenbett ist geforscht und publiziert worden.⁸ Zum Gebiet der interkulturellen Medizin- und Pflegeethik gehört auch das Forschungsprojekt *Gesundheit und Gerechtigkeit: ein interkultureller Vergleich zwischen Österreich und den Philippinen*, das von 2008 bis 2009 durchgeführt wurde.⁹ Das interdisziplinäre

4 Ulrich H.J. Körtner, *Grundkurs Pflegeethik*, 3. Aufl., Wien: Facultas 2017.

5 Informationen unter URL: <https://ierm.univie.ac.at/veranstaltungen/vergangene-veranstaltungen/2020/> (abgerufen am 25.7.2020).

6 Ulrich H.J. Körtner u. a. (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag 2006.

7 Lukas Kaelin u. a. (Hg.), *The Conception of the Human Person in Medicine. Exploring Boundaries between Traditional Chinese and Western Medicine* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 9), Wien: Verlag Österreich 2013.

8 Ulrich H.J. Körtner u. a. (Hg.), *Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 3), Wien–New York: Springer 2009.

9 Julia Inthorn/Lukas Kaelin/Michael Reder, *Gesundheit und Gerechtigkeit. Ein interkultureller Vergleich zwischen Österreich und den Philippinen* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 4), Wien–New York: Springer 2010.

Gespräch zwischen Medizin und Theologie, in das auch die anderen am IERM vertretenen Disziplinen eingebunden sind, wird regelmäßig im Arbeitskreis Medizin und Theologie gepflegt, der 2001 an der Evangelischen Akademie Loccum gegründet worden ist und seit 2009 einmal jährlich am IERM tagt.

Forschung und Politikberatung

Ethisch Fragen am Lebensende – Palliative Care, Therapieverzicht und Therapieabbruch, Tötung auf Verlangen, Suizid- und Suizidbeihilfe – standen von Beginn an im Fokus des IERM. Das hing nicht nur mit dem eingangs geschilderten Anlass zur Institutsgründung, sondern auch mit der Entwicklung der gesellschaftlichen und politischen Diskussion zu den angesprochenen Fragen zusammen, zumal auch die Politikberatung zu den Aufgaben des Instituts gehört. Das IERM wirkt unter anderem entscheidend an der Ausarbeitung der Recommendation 1418/1999 des Europarats zum Schutz der Menschenrechte und der Würde der Todkranken und Sterbenden¹⁰ mit, die ein Recht auf Suizid und Tötung auf Verlangen verneint und stattdessen den Ausbau von Palliativmedizin und Palliative Care fordert. Einen neuen Forschungsansatz verfolgt das Projekt *Sterbewelten in Österreich*, das sich empirisch mit Vorstellungen vom guten Sterben und dem professionellen Umgang mit Sterbewünschen, die von PatientInnen oder BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen geäußert werden, auseinandersetzt. Das IERM war an diesem Projekt der IFF-Alpen-Adria Universität Klagenfurt im Ethik-Teil beteiligt.¹¹

Mehrere Institutsangehörige waren oder sind Mitglieder in der 2001 eingesetzten österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Körtner ist außerdem seit 1994 Mitglied des Wissenschaftlichen Ausschusses für Genanalysen und Gentherapie am Menschen beim für Gesundheit zuständigen Ministerium. Die Mitarbeit des ersten Institutsvorstands Günter Virt in der EGE wurde bereits erwähnt. Auch darüber hinaus sind das IERM und seine Mitglieder immer wieder als Expertinnen und Experten für Medizinrecht und Medizinethik in der Politikberatung tätig. Neben den bereits erwähnten Themen sind die Stammzellforschung oder auch allgemeine Fragen des Forschungsrechts und der Forschungsethik zu erwähnen.¹²

10 Deutsche Textfassung unter URL: https://www.parlament.gv.at/ZUSD/PDF/Europarat_-_Empfehlung_1418_99.pdf (abgerufen am 27.7.2020).

11 Katharina Heimerl u. a. (Hg.), *Sterbewelten in Österreich. Die Perspektive der Betroffenen auf ‚gutes Sterben‘. Endbericht. IFF-Alpen-Adria Universität Klagenfurt*, Wien: Selbstverlag 2018.

12 Vgl. u. a. Ulrich H.J. Körtner/Christian Kopetzki (Hg.), *Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 2), Wien–New York: Springer 2008; Ulrich H.J. Körtner/Christian Kopetzki/Christiane Druml (Hg.), *Ethik und*

Kommunikation, Ethikberatung und Patientensicherheit

Fragen der Hermeneutik und der Kommunikation verbinden sich mit Fragestellungen interkultureller Medizin- und Pflegeethik auf dem Gebiet des Übersetzens. Eine Tagung, die der Frage nachging, wie viel Deutsch man im österreichischen Kontext benötigt, um gesund zu sein und zu bleiben,¹³ war der Startschuss für innovative Forschungsprojekte im Bereich des Videodolmetschens, aus denen inzwischen etablierte Dienstleistungsangebote hervorgegangen sind. Weitere Forschungsschwerpunkte sind Kinder- und Opferschutz im Gesundheitswesen, Patientensicherheit und Ethikberatung, die vor allem von Stefan Dinges (geb. 1964) auf- und ausgebaut worden ist. 2010 wurde am IERM das Zentrum für Patientensicherheit und Ethikberatung etabliert. Damit wurde einem konkreten, praxisrelevanten und interprofessionellen Weiterbildungs- und Beratungsbedarf Rechnung getragen. Maria Kletečka-Pulker war maßgeblich am Aufbau der seit 2008 bestehenden Österreichischen Plattform Patientensicherheit beteiligt und ist zugleich deren Geschäftsführerin.¹⁴ In Kooperation mit der Plattform hat das IERM mehrmals den Universitätslehrgang *Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem* durchgeführt. Kletečka-Pulker ist außerdem in der Leitung des Ludwig-Boltzmann-Instituts Digital Health and Patient Safety, das zum Jahresende 2019 gegründet worden ist.

Vernetzungen

Das IERM ist auf vielfältige Weise vernetzt, zunächst mit allen Fakultäten der Universität Wien, aber auch mit den Akademien des AKH (Aus- und Fortbildung der verschiedenen heilenden Berufe), mit der Österreichischen und der Wiener Ärztekammer, mit dem Zentrum für Medizinrecht (unter der Leitung von Christian Kopetzki), mit den Ethikkommissionen der Medizinischen Fakultät und der Stadt Wien sowie dem seit 2016 bestehenden UNESCO-Lehrstuhl für Bioethik der Medizinischen Universität Wien, den die Juristin und Medizinethikerin Christiane Druml (geb. 1955) innehat. Körtner ist außerdem Mitglied im Gründungskomitee der 2007 eingerichteten österreichischen Niederlassung des Internationalen Netzwerks von Instituten für Medizinethische Ausbildung

Recht in der Humanforschung (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 5), Wien–New York: Springer 2010.

13 Lukas Kaelin/Maria Kletečka-Pulker/Ulrich H.J. Körtner (Hg.), *Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit* (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 10), Wien: Verlag Österreich 2013.

14 Informationen unter URL: <https://www.plattformpatientensicherheit.at/> (abgerufen am 25. 7. 2020).

(NIMED) des UNESCO-Lehrstuhl für Bioethik (IL) mit Sitz an der Medizinische Universität Innsbruck.

Regelmäßige Kontakte und Kooperationen bestehen mit der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) mit Sitz in Göttingen, besonders auf dem Gebiet der Ethikberatung. In der Vergangenheit wurde zudem im Rahmen von Veranstaltungen über Franz Haslinger regelmäßig mit der 1956 gegründeten Internationalen Mediziner Arbeitsgemeinschaft (IMA), die bis 2016 bestand, zusammengearbeitet. Das IERM kooperiert eng mit dem Dachverband HOSPIZ Österreich sowie der Österreichischen Palliativgesellschaft. Auf Initiative des IERM hat sich seit 2012 ein informelles Netzwerk Bioethik etabliert, das dem Austausch über Forschungsprojekte, aber auch über Aus- und Fortbildungscurricula dient.

Seit 2018 besteht im Bereich der Lehre eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Artificial Intelligence der MedUni Wien. Das IERM bietet im Wahlfachbereich regelmäßig eine Vorlesung Medizinische Ethik im Masterstudium Medizinische Informatik an und organisiert auch Forschungsgespräche zu ethischen Fragen in Verbindung mit künstlicher Intelligenz und E-Health.

Ausblick

Medizin und Medizinethik stehen am Beginn des 21. Jahrhunderts vor neuen Herausforderungen. Man kann sich auf die wissenschaftlichen Durchbrüche konzentrieren, zu denen das Genome-Editing mithilfe sogenannter Genschere, personalisierte Medizin, die Digitalisierung der Medizin, künstliche Intelligenz und Big Data gehören. Zu erwähnen sind weiters ethische Probleme und Dilemmata der Allokation im Gesundheitswesen. Im globalen Maßstab zählen zu den ethischen Herausforderungen aber auch die demografische Entwicklung der Gattung *Homo sapiens* auf unserem Planeten und die dabei bestehenden regionalen Unterschiede, die Folgen der weltweit steigenden Lebenserwartung, Fragen der globalen Gerechtigkeit beim Zugang zu medizinischen Ressourcen und zur gerechten Verteilung von Nutzen und Risiken in der medizinischen Forschung. Last but not least sind auch die Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit und für die Gerechtigkeitsfragen im Gesundheitswesen im globalen Maßstab zu bedenken. Derartige Fragen der Medizin- und Bioethik sind auch eine völkerrechtliche Materie. Beispielhaft sei auf die Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte verwiesen, die im Oktober 2005 von der 33. Generalkonferenz der UNESCO angenommen wurde.¹⁵

15 URL: https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/2005_Allgemeine%20Erkl%C3%A4rung%20%C3%BCber%20Bioethik%20und%20Menschenrechte.pdf sowie <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/Bioethik-Erklarung-2006.pdf> (abgeru-

Allokationsprobleme entstehen nicht nur durch die Entwicklung neuer kostenintensiver Therapien und Medikamente, sondern auch durch die Ausweitung des medizinischen Handlungsfeldes. Neben Kriterien der Gerechtigkeit im Gesundheitswesen sind darum auch unsere Begriffe von Krankheit und Gesundheit, d.h. die legitimatorischen und teleologischen Kategorien der Medizin (einschließlich der Kategorie der „non diseases“)¹⁶ zu diskutieren.

Allerdings muss mit Geld und medizinischen Ressourcen im Rahmen der Solidargemeinschaft verantwortungsvoll umgegangen werden. Dazu gehört die Anwendung der Prinzipien der Evidence Based Medicine. Medizinische oder andere Leistungen sind als ineffizient zu bewerten, wenn sie generell oder indikationenspezifisch keine nachgewiesene Wirksamkeit besitzen, eine geringere Wirksamkeit als alternative Maßnahmen aufweisen, die gleich hohe Kosten verursachen, oder eine kostengünstigere Alternative nicht an Wirksamkeit übertreffen.

Das Problem medizinischer Rationalisierungsmaßnahmen besteht aber in Folgendem:

„Da auch der kleinste positive Grenzertrag einer medizinischen Maßnahme noch die Gesundheit fördert, sind Forderungen von Medizinern und der weiteren Öffentlichkeit nicht selten, die auch den Einsatz von im Vergleich weniger effizienten Therapieformen fordern.“¹⁷

Vor grundsätzliche Probleme stellen Medikamente, welche die Medizin revolutionieren – insbesondere auf dem Gebiet der Onkologie –, aber extrem teuer sind. Hohe Einführungspreise werden mit hohen Entwicklungskosten gerechtfertigt. Längerfristig können sich die neuen Medikamente verbilligen. Für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin besteht Hoffnung, wenn schon nicht geheilt zu werden, so doch deutlich länger bei verbesserter Lebensqualität zu überleben. Krebs wird dank neuer Therapieansätze in vielen Fällen zu einer chronifizierten Erkrankung. Dass Überleben hat freilich seinen Preis, der bei Dauermedikation monatlich pro PatientIn zwischen 12.000 und 30.000 Euro liegen kann. Bedenkt man, dass die durchschnittliche Lebenserwartung global steigt, erhöht sich rein statistisch auch die Zahl derer, die im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken. Mögen also die Kosten für neuartige Therapieformen im Lauf der Jahre sinken, steigt im Gegenzug die Zahl der behandelbaren PatientInnen.

fen am 25.7.2020). Vgl. dazu Ulrich Körtner, Solidarität und Kooperation in Bioethik und Biopolitik, in: Erwin Bernat u. a. (Hg.), *Festschrift Christian Kopetzki zum 65. Geburtstag*, Wien: Manz 2019, 281–293.

16 Richard Smith, In search of „non-disease“, in: *British Medical Journal* 342 (2002) 7342, 883–885.

17 Johann-Matthias Graf von der Schulenburg/Wolfgang Greiner, *Gesundheitsökonomik*, Tübingen: Mohr Siebeck 2000, 241.

So gerät das medizinische Handeln immer wieder in ethische Notlagen. Mehr noch: Der medizinische Fortschritt schafft nicht nur neue und bessere Lösungen für medizinische Probleme, sondern wirft neue ethische Fragen auf, die es zuvor nicht gab. Intensivmedizin, Reproduktionsmedizin und medizinische Genetik haben den Spielraum ärztlichen Handelns enorm erweitert, produzieren aber zugleich neue Dilemmata, mit denen die Betroffenen moralisch und psychisch fertig werden müssen.

Man denke an das Problem der Organknappheit in der Transplantationsmedizin, das ja nicht etwa die Ursache, sondern die Folge des Fortschritts ist. In dem Augenblick, in dem die Organtransplantation zur Routine wird, steigt der Bedarf an Spenderorganen, und je mehr PatientInnen, die früher aufgrund bestehender hoher Risiken von der Transplantation ausgeschlossen worden sind, heute als potenzielle OrganempfängerInnen infrage kommen, steigt der Bedarf an Spenderorganen weiter an.

Medizinethik hat die Aufgabe, derartige Paradoxe und Dilemmata zu benennen und Verfahren der ethischen Entscheidungsfindung zu entwickeln, die uns helfen, damit halbwegs zurechtzukommen.¹⁸ Die Ethik kann derartige Misslichkeiten nicht aus der Welt schaffen oder grundsätzlich verhindern. Sie hilft uns im besten Fall, mit ihnen zu leben.

18 In Psychologie, Kulturwissenschaft und Soziologie wird diese Fähigkeit als Ambiguitätstoleranz bezeichnet. Vgl. Thomas Bauer, *Die Vereindeutigung der Welt. Über den Verlust an Mehrdeutigkeit und Vielfalt*, Stuttgart: Reclam 2018; Andreas Reckwitz, *Das Ende der Illusionen. Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne* (edition suhrkamp 2735), Berlin: Suhrkamp 2019, 16.