

allerdings die positive Erklärung einer Theodizee oder eines entsprechenden Ersatzes. Nichts spricht dafür, daß es sie in absehbarer Zeit geben wird.

Ein Teil der Übel dieser Welt, wie Krankheit, Schmerz, Leiden, hat somit seine Prüfung nach dem Sinn nicht bestanden. Es sei denn, man impliziert Freiheit als Zulassung des Freiheitsmißbrauchs.

Fast zwei Jahrtausende lang war das Übel eingebettet in Gottes Toleranz, der zwar das Böse nicht geschaffen hat und nicht schaffen kann, aber kraft der gegebenen *Willensfreiheit* duldet, ja scheinbar Böses zum Guten wandelt. So wird das Problem der Übel dieser Welt und ihrer Duldung zum *Problem vorbestehender Weltanschauungen*. Der Atheist wird sich in seiner Skepsis bestätigt fühlen; der Monotheist – gleich welcher Religion oder Konfession – wird sich auf das Bibelwort beziehen: „Eure Wege sind nicht meine Wege und eure Gedanken sind nicht meine Gedanken“.

Der Arzt wird in seinem Kranken erkennen oder zu erkennen versuchen, wo er letztlich verankert ist und – situationsgerecht – Hoffnungen oder Genesungswillen vermitteln. Dabei hat er es mit dem „Frommen“ (4) gewöhnlich leichter als mit den Anhängern einer „allgemeinen Moral“ oder besonderer Ideologien. Lübbes m. E. Schlüsselsätze lauten: „Die Bedingungen der Nötigkeit der Religion ist demgegenüber die Nichterwiesenheit der moralischen Ordnung dieser Welt“.

#### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Rudolf Gross  
Herbert-Lewin-Straße 5  
5000 Köln 41

#### Literatur

(1) Brugger, W.: Philosoph. Wörterbuch Freiburg, Herder, 1979; (2) Diemer, A.: Grundriß der Philosophie, Bd. II; H 3 Meisenheim, Hain, 1964; (3) Hick, J.: The Problem of Evil, in Edwards, P. (Edit): The Encyclopedia of Philosophy 3, 136 (1967/1972) Verlag Collier Macmillan Publ. New York; (4) Lübbe, Hermann: Theodizee und Lebensinn, Arch. Filosofia 56, 407 (1989) leicht gekürzte deutsche Fassung: Information Philosophie 1989, H 4, 5; (5) Platon, Sämtl. Werke: III, 93 ff. Köln, Hegner, 1969

## Ethik-Kommissionen: Konkurrenzkampf

„Ethik-Kommissionen in Deutschland – Standortbestimmung“ – unter diesen Titel hatte die Fachgesellschaft der Ärzte in der Pharmazeutischen Industrie (FÄPI) eine Tagung in Frankfurt gestellt. Nach Meinung der FÄPI sollte der Standort von Ethik-Kommissionen im wahrsten Sinne des Wortes neu bestimmt werden: Die zentrale Verbandsforderung lautet nämlich, zukünftig auch sogenannte Freie Ethik-Kommissionen zur Beratung vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen zuzulassen. Dagegen sprechen sich seit längerem die Bundesärztekammer sowie die Arbeitsgemeinschaft medizinischer Ethik-Kommissionen aus.

Formal steht dem Ansinnen der FÄPI für viele zur Zeit noch das kleine Wort „muß“ in einem nüchternen Satz der ärztlichen Berufsordnung entgegen. Er lautet: „Der Arzt *muß* sich vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen . . . durch eine bei der *Ärzttekammer* oder bei einer *medizinischen Fakultät* gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.“ (Hervorhebungen: DÄ.) Zur Erinnerung: Der 91. Deutsche Ärztetag hatte dies in § 1 Absatz 4 der Musterberufsordnung festgelegt und den Landesärztekammern empfohlen, ihre Berufsordnungen entsprechend zu ändern. Mit unterschiedlichem Erfolg: Einige Kammern haben die Muß-Bestimmung übernommen, andere hingegen haben eine Kann-Bestimmung gewählt.

Legt die Berufsordnung der Landesärztekammer das „Muß“ fest, dann darf sich der Arzt nur von der Ethik-Kommission der zuständigen Kammer beziehungsweise medizinischen Fakultät beraten lassen. Ansonsten könnte er auch eine freie Ethik-Kommission beauftragen. Damit sind in der Regel zwei bestimmte gemeint: Die Freiburger Ethik-Kommission und die Ulmer Unabhängige Ethik-Kommission Schwaben. Deren Vertreter bestreiten jedoch die Rechtmäßigkeit dieser „Muß“-Auslegung.

Auf der Tagung der Fachgesellschaft der Ärzte in der Pharmazeutischen Industrie hatte der Vorsitzende der Freiburger Ethik-Kommission, der ehemalige Präsident des Bundesgerichtshofs, Prof. Dr. Gerd Pfeiffer, Gelegenheit, seine Bedenken zur derzeitigen Praxis vorzutragen. Sie stützen sich nicht zuletzt auf ein Rechtsgutachten des Mainzer Juristen Prof. Dr. Hans Heinrich Rupp.

Pfeiffer argumentierte, daß aus den derzeit bestehenden Regelungen nicht abgeleitet werden könne, daß allein die Ethik-Kommissionen der Ärztekammern und der medizinischen Fakultäten anerkannt werden könnten. Erstens habe der Gesetzgeber bei der Neufassung des Arzneimittelgesetzes die Einrichtung von Ethik-Kommissionen nicht vorgesehen, sondern erst in einer Ministeriums-Bekanntmachung eine Ausführung dazu nachgereicht. Dergleichen könne nicht als verbindliches Recht gelten.

Zweitens stehe eine „Muß“-Regelung in der ärztlichen Berufsordnung nicht mit der Rechtsordnung in Einklang. Dabei verwies Pfeiffer auf das Facharzturteil des Bundesverfassungsgerichts von 1972. In dieser Entscheidung wurde festgelegt, daß in ärztlichen Berufsordnungen nur „eigene“ Sachen geregelt werden dürfen; sobald es jedoch um Bestimmungen geht, die nicht nur die Angelegenheiten von Ärzten, sondern auch die Dritter betreffen, muß der Gesetzgeber regelnd eingreifen. Folglich reicht nach Auffassung von Pfeiffer die „Muß“-Regelung über die Satzungscompetenz der Kammern hinaus. Pfeiffers Fazit: „Nach der objektiven Rechtslage können also bei der klinischen Prüfung freie Ethik-Kommissionen gehört werden.“

Diese Auslegung ist umstritten. Nicht zu bestreiten ist hingegen, daß – mangels einer bundeseinheitlichen (Rahmen-)Regelung – es jede Kammer ein wenig anders hält mit „öffentlich-rechtlichen“ und „freien“ Ethik-Kommissionen. Die meisten Kammern lehnen jegliche Anerken-

nung von oder Kooperation mit Kommissionen wie denen in Freiburg und Ulm ab. Begründung: Deren Arbeit sei nicht transparent und somit nicht zu kontrollieren; außerdem seien sie kommerziell. Die Unabhängige Ethik-Kommission Schwaben verlangt nach eigenen Angaben für Gutachten zwischen 500 und 1500 DM. Die Gutachten der universitären Kommissionen sind kostenlos. Kommissionen der Landesärztekammern berechnen zwischen 600 und 2000 DM.

Eine gewisse Sonderstellung nimmt die Bayerische Landesärztekammer ein. Hier werden Gutachten freier Ethik-Kommissionen zuweilen der Kammer-Kommission vorgelegt. Hat kein Kommissionsmitglied Bedenken, dann wird das Gutachten übernommen. Gibt es Bedenken, erfolgt eine förmliche Prüfung durch die Gesamtkommission. Der Geschäftsführende Arzt der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Horst Frenzel, begründet dieses „bayerische Procedere“ so: Das Arzneimittelgesetz verpflichte den Versuchsleiter, eine Ethik-Kommission anzurufen – welche, sei nicht vorgeschrieben. Ein am Versuch beteiligter Arzt müsse sich ebenfalls von einer Ethik-Kommission beraten lassen – jedoch einer öffentlich-rechtlichen. Um Doppelungen bei der Beratung zu vermeiden – vor allem bei Multicenterstudien –, verfährt man in Bayern wie beschrieben. Erleichtert werde dieses Vorgehen dadurch, daß teilweise in beiden beteiligten Kommissionen dieselben Fachleute säßen.

Innerhalb der FÄPI könnte man sich eventuell auch noch für derlei Kooperationen erwärmen. Die FÄPI fordert generell – nach amerikanischem Vorbild – die Zulassung freier Ethik-Kommissionen. Jedoch sollten alle Kommissionen unter eine verbindliche Satzung gestellt werden. Jeder Arzt soll dann auswählen können, von welcher Kommission er sich beraten lassen will. Darüber hinaus sollten so viele Kommissionen zugelassen werden, daß eine zügige Bearbeitung möglich wird. In einigen Bundesländern dauert es fallweise offenbar immer noch Monate, bis ein Antrag bearbeitet wird.

In Frankfurt beklagen zudem Ärzte, daß sie von den Mitgliedern der öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommissionen nicht als verantwortliche Ansprechpartner akzeptiert würden – mit Hinweis darauf, daß ihre Tätigkeit in einem pharmazeutischen Unternehmen keine Unabhängigkeit garantiere. Unterlagen auf

Englisch würden in der Regel abgelehnt. Andererseits werde das Votum einer bundesdeutschen Ethik-Kommission häufig im Ausland, so in den USA, nicht anerkannt. Denn in vielen Kommissionen säßen nur Männer, während in den USA die Beteiligung von Frauen zwingend vorgeschrieben ist. th

## Ärztliche Organisationen: Durchblick und Überblick

Es soll Ärzte geben, die Kammer und Kassenärztliche Vereinigung nicht auseinanderhalten oder die den Hartmannbund (oder einen anderen Verband nach freier Wahl) für eine Untergliederung der Ärztekammer halten. Ganz so, wie die Fama geht, mag es nicht sein, aber die redaktionelle Erfahrung lehrt tatsächlich: Unter Ärzten ist die Kenntnis ihres eigenen Organisationswesens nicht sonderlich verbreitet. Dafür gibt es gute Gründe, etwa, daß Kammern und KVen am Ort vielfach in denselben Gebäuden untergebracht sind oder daß Funktionsträger in Personalunion Aufgaben sowohl in Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen wie auch Verbänden wie freiwillige Mitgliedschaft in sich vereinigen.

Wenn schon unter den Ärzten selbst gelegentlich Verwirrung herrscht, wie mag ein Außenstehender Einblick in das ärztliche Organisationswesen bekommen? Die Ärzteschaft, in der Presse vielfach immer noch als monolithischer Block angesehen, ist ja zersplittert in eine Fülle von Vereinigungen und Vereinen, von Organisationen, Verbänden, Gesellschaften und Körperschaften des öffentlichen Rechts. Zu Durchblick und Überblick über das ärztliche Organisationswesen verhilft Franz Stobrawa mit seinem kleinen Handbuch, das nunmehr bereits in der zweiten Auflage erscheint. Hier wird nicht nur nach Kammern und KVen unterschieden, werden nicht allein die wesentlichen Verbände und Gesellschaften aufgelistet. Die einzelnen Organisationen werden vielmehr kurz mit ihrer Aufgabenstellung, wo nötig mit ihrer gesetzlichen Grundlage und mit ihrer mehr oder weniger langen Geschich-

te, vorgestellt. Daneben findet sich ein nützliches Anschriftenverzeichnis.

Aber „der Stobrawa“ ist nicht nur ein Handbuch für den praktischen täglichen Gebrauch. Er bietet darüber hinaus eine Einführung in die Geschichte des ärztlichen Organisations- und Verbandswesens. In dieser zusammenfassenden Form gibt es das ansonsten nicht im Bücherwald. Gerade dieser historische Teil des Buches ist mit der Neuauflage erweitert worden. Neben der Geschichte des ärztlichen Vereinslebens – mit einem deutlichen Schwerpunkt Ende des 19. Jahrhunderts – wird jetzt in besonderer Weise die Geschichte der Ärzteschaft im 20. Jahrhundert behandelt – nicht nur die in Weimarer Republik und Bundesrepublik. Aufschlußreich sind auch die Ausführungen über die Zeit zwischen 1933 und 1945. Ein eigenes Kapitel ist in der Neuauflage dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund und der Gleichschaltung der Ärzteschaft im Jahre 1933 gewidmet.

Angesichts der aktuellen Ereignisse in der DDR wird der gleichfalls in der Neuauflage eingeführte Exkurs über Grundzüge des DDR-Gesundheitswesens auf besonderes Interesse stoßen. Die Strukturen, wie sie Stobrawa beschreibt, gibt es dort nach wie vor, wenn auch innerhalb der Ärzteschaft und im Gesundheitssystem zur Zeit über Änderungen nachgedacht wird und auch erste Ansätze einer ärztlichen Selbstverwaltung zu beobachten sind. NJ

Franz F. Stobrawa: „Die ärztlichen Organisationen – Entstehung und Struktur – Ämter und Organisationen der Bundesrepublik Deutschland“, 2. Auflage, Düsseldorf 1989, Droste Verlag, 126 Seiten, 16,80 DM