

Behinderung), vom „Diktat der Natur“ (170). Andererseits werden hier Frauen Probleme aufgebürdet, die eigentlich auf gesellschaftlicher Ebene zu lösen wären. Der Slogan „Behinderte akzeptieren? Ja! Behinderte produzieren? Nein!“ (172) illustriert das Problem. Die Wahlfreiheit bedeutet auch Auswahlpflicht (174), „erzwungene Selbstbestimmung“ (217) bzw. „entmündigende Selbstbestimmung“ (Samerski 213). Hier wird besonders die Kehrseite der genetische Beratung reflektiert (216): „In Beratungssitzungen soll der Frau beigebracht werden, die Wahl zwischen vorprogrammierten Optionen als Akt ihrer Selbstbestimmung zu verstehen.“

Diese kurzen Andeutungen mögen zeigen, dass die Lektüre des Buches äußerst lohnend ist, da die Perspektive der vor allem Betroffenen (der Frauen) in der öffentlichen Wahrnehmung der Reproduktionstechniken und der Genetik oft zu kurz kommt.

Werner Wolbert

MAIO, Giovanni, Ethik der Forschung am Menschen. Die Begründung der Moral in ihrer historischen Bedingtheit (Medizin und Philosophie 6), Frommann-Holzboog Stuttgart-Bad Cannstadt 2002, 396 p. 46,- EU, ISBN 3-7728-2196-0

Wertkonflikte bei der Forschung am Menschen entstehen vor allem bei nicht-einwilligungsfähigen Menschen. Fremdnützige Forschung in diesen Fällen ist das Thema dieser Studie, die sich in drei Teile gliedert. Im 1. Teil geht es um die theoretischen Grundlagen der Forschung am Menschen, im 2. Teil um die Forschung am Menschen in ethischer Perspektive, im 3. Teil um die Bewertung von Humanexperimenten in Frankreich von 1945 bis 1988. Die Aktualität der Thematik ergibt sich zum einen aus der Tatsache, dass „allein quantitativ Studien am Menschen seit 1945 geradezu exponentiell zugenommen haben“ (30), dass andererseits die ethische Sensibilität für dieses Thema durch die Geschehnisse im 3. Reich sowie durch manche Forschungsskandale etwa in den 60er Jahren erhöht ist.

Forschung geschieht durch Experimente; deswegen befasst sich M. im 1. Teil zunächst mit der Unterscheidung von Experiment und Heilbehandlung, wobei das Charakteristikum des ersteren oft in „der Verknüpfung von Zielrichtung auf verallgemeinerbares Wissen und methodischem Aufbau“ (39) gesehen wird, während beim letzteren das individuelle Wohl des Patienten im Vordergrund steht. M. weist auf die Begrenztheit des Intensionskriteriums hin und führt als eine Art mittlere Kategorie den „Heilversuch“ ein, der ebenfalls auf das individuelle Wohl des Kranken zielt, dessen Auswirkungen aber noch unsicher sind.

Die Rede von einer „aussichtsreichen Behandlung“ verführt hier leicht dazu, die Risiken und Nebenwirkungen stillschweigend in Kauf zu nehmen (44f).

Im 2. Teil diskutiert M. die Voraussetzungen für die Legitimität des Humanexperiments, die Problematik des sog. Restrisikos, den Begriff der Nutzen-Risiko-Analyse, die Forschung an Nichteinwilligungsfähigen und schließlich die Forschung an Kindern; letztere stellen innerhalb der Gruppe der Nichteinwilligungsfähigen eine Problematik eigener Art dar. Auf diese Weise werden die drei zentralen Rechtfertigungsgründe für ein Humanexperiment diskutiert: 1. Einwilligung der Versuchsperson, 2. Therapeutischer Nutzen, 3. Minimales Risiko. Beim 1. Kriterium ist u.a. zu bedenken, „inwieweit die Einwilligung als Produkt einer Außenkontrolle oder als Ausdruck einer Übernahme der Sichtweise (des Forschers) betrachtet werden kann“ (65). Wichtig ist auch der Hinweis, dass es „Studien gibt, die erst gar nicht vorgeschlagen werden dürfen“ (73); die Einwilligung des Patienten ist also kein hinreichender Rechtfertigungsgrund. Bezüglich des 2. Kriteriums ist zu bedenken, dass die Rede von einem „therapeutischen Experiment“ einen gewissen Widerspruch enthält; man könne besser von „vorrangig therapeutischen bzw. vorrangig nichttherapeutischen Studien“ sprechen (77). Dabei dürfe – gerade bei psychischen Erkrankungen – „die Definition des therapeutischen Nutzens nicht dem Arzt alleine überlassen werden“ (77); hier hat der Patient mitzureden. Wichtig ist auch, dass „therapeutisch“ nicht mit „ungefährlich“ gleichzusetzen ist (79). Trotz ihrer Unzulänglichkeit müsse jedoch die Unterscheidung von therapeutischen und nichttherapeutischen Studien zum „Schutz vulnerabler Gruppen“ (84) beibehalten werden. Das Kriterium des Risikos, so macht M. deutlich, ist nicht rein objektiv, seine Höhe hängt auch von der subjektiven Wahrnehmung durch den Patienten ab (sowie auch vom gesamten Kontext), weshalb in dieser Frage die Kommunikation zwischen Arzt und Patient von entscheidender Bedeutung sei. Das Ergebnis der Untersuchungen zur Forschung an Nichteinwilligungsfähigen lautet, diese seien vertretbar, „wenn davon ausgegangen werden könnte, dass die Versuchsperson – wenn sie einwilligungsfähig wäre – dem Versuch zustimmen würde, wenn also dem Kranken die Zustimmung zu dieser Entscheidung zuzumuten wäre. Für eine stellvertretende Einwilligung müsste der Stellvertreter überzeugende Hinweise dafür haben, „dass die Versuchsperson die Teilnahme an der Studie als eine Chance begriffe“ (157). Bei Kindern ist nun nicht nur eine stellvertretende Zustimmung einzuholen, sondern – nach Möglichkeit – auch die des Kindes selbst. M. referiert in diesem Zusammenhang die Debatte zwischen den amerikanischen Theologen Paul Ramsey und Richard McCormick. Während ersterer in Studien an Kindern eine nicht zu rechtfertigende Instrumentalisierung sieht (was sich auch aus dem Hintergrund bestimmter Missbräuche erklärt), kann sich McCormick eine Rechtfertigung solcher Studien vorstellen mit der Annahme einer hypothetischen Zustimmung des Kindes. Ein wichtiger Gedanke

des Beitrages von McCormick wird hier – wenn ich recht sehe – von M. nicht deutlich herausgestellt. Eltern dürfen einer Maßnahme zustimmen, wenn das Kind dies wünschen würde, „because it *ought* to do so“ (in der Version in McCormicks Aufsatzband „How Brave a New World“, Washington 1981, 61). Die Eltern dürften also einer Maßnahme zustimmen, der das Kind zuzustimmen verpflichtet wäre, nicht dagegen einer Studie, die auf Grund des Risikos für das Kind ein übergebührlisches Werk bedeuten würde; Opfer müssen freiwillig sein. Der erstere Gedanke ist generell für stellvertretende Zustimmung zu überlegen; andernfalls hätte nämlich der Vertreter (die Vertreterin) bei einem Egoisten anders zu entscheiden als bei einem halbwegs moralischen Menschen.

Teil 3 gewährt einen Blick in einen im Vergleich zur deutschen Situation unterschiedlichen Hintergrund. In Frankreich gibt es (vor allem nach 1945) eine grundsätzliche Ablehnung des Humanexperiments. Man sieht es als Verstoß gegen den ärztlichen Heilauftrag und gegen verschiedene andere ethische Prinzipien (körperliche Integrität, Risikominimierung; Menschenwürde, Willen Gottes). Neben der Abgrenzung von Missbräuchen im 3. Reich und in Amerika spielt auch eine antikommunitaristische Grundhaltung eine Rolle. Der Arzt gilt als nur dem Einzelnen verpflichtet. Dieses Ethos wird als „Relikt aristokratischer Identität“ (231) identifiziert: Der Arzt gehört zu einer privilegierten Schicht der Gesellschaft, „die angesichts ihrer sozialen und moralischen Führerschaft eine besondere Verantwortung für ihre Mitmenschen übernimmt“ (232). Hier mischen sich ethische und religiöse mit standespolitischen Motiven (u.a. Abwehr jeder staatlichen Einmischung). Die mögliche Einwilligung des Patienten wird nicht als Kriterium anerkannt, da dessen Einsicht nicht ausreichend sei. Diese Haltung ändert sich erst, als auch die Öffentlichkeit kritischer wird gegenüber solchem ärztlichen Paternalismus und als die „postulierte Dichotomie von Individual- und Kollektivinteresse als verkürzte Argumentation“ (272) erscheint. Die Rechtslage ändert sich, als die europäischen Richtlinien zur Arzneimittelzulassung die Prüfung von Medikamenten auch an Gesunden erfordern. Der Unterschied zu Deutschland wird so formuliert (312): „Während in der Bundesrepublik die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen zum Symbol für die Unmenschlichkeit wurde, stellte in Frankreich die Forschung an Gesunden das öffentliche Schreckgespenst dar.“

M.s Buch bietet sorgfältige und abgewogene Überlegungen zu den gängigen Kriterien der Beurteilung der Forschung am Menschen. Diese Kriterien bedürfen, wenngleich im Prinzip richtig und unverzichtbar, doch mancher Präzisierung und Differenzierung, die für eine korrekte Anwendung zu beachten sind. Hierzu stellt die Arbeit von M. einen wichtigen und hilfreichen Beitrag dar.