

Axel W. Bauer

Normative Entgrenzung

Themen und Dilemmata der
Medizin- und Bioethik in Deutschland



Springer VS

Normative Entgrenzung

Axel W. Bauer

Normative Entgrenzung

Themen und Dilemmata der
Medizin- und Bioethik in Deutschland

Axel W. Bauer
Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg
Deutschland

ISBN 978-3-658-14033-5 ISBN 978-3-658-14034-2 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-14034-2

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Lektorat: Frank Schindler, Daniel Hawig

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

*Das kann man so sehen.
Aber das muss man nicht so sehen.*

G. W.

Wenn Gott nicht existiert, ist alles erlaubt.

Fjodor Michailowitsch Dostojewski (1821-1881)

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand am 19. September 2014 auf einer Zugfahrt im ICE 874 von Frankfurt am Main nach Berlin, die ich frühmorgens gemeinsam mit einer Kollegin angetreten hatte. Wir waren auf dem Weg zu einer medizinethischen Fachtagung, die am Nachmittag in der Guardini-Stiftung nahe dem Anhalter Bahnhof in Berlin-Kreuzberg stattfinden sollte. Das Thema dieser Tagung war der assistierte Suizid, dessen für den Herbst 2015 geplante strafrechtliche Regulierung zu diesem Zeitpunkt als ein sehr „heißes Eisen“ im Fokus des kontrovers geführten biopolitischen oder besser des thanatopolitischen Diskurses in Deutschland stand.

Irgendwo zwischen Frankfurt und Fulda lenkte meine Mitreisende das Gespräch auf die nach ihrer Meinung doch recht umfangreichen Erfahrungen mit Wissenschaftlern und Politikern, vor allem aber mit strittigen Themen, die ich in den letzten zwei Jahrzehnten meiner Tätigkeit im Bereich der Medizin- und Bioethik gesammelt hätte. Ob ich diese Erfahrungen denn nicht einmal in Form einer Monografie ordnen und veröffentlichen wolle? Als einem Medizinethiker, dessen akademische Laufbahn jedoch als Medizinhistoriker begonnen habe, müsse es mich doch reizen, den Blick auf die aktuelle Medizin- und Bioethik mit einem zum Teil dann wohl auch zumindest mittelbar autobiografischen Rückblick auf die vergangenen rund zwanzig Jahre zu kombinieren, in denen es eine erhebliche Dynamik sowohl in der institutionellen Entfaltung des jungen Fachgebiets Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an den Medizinischen Fakultäten als auch in der thematischen Entwicklung des bioethischen und biopolitischen Diskurses gegeben habe. Es sei geradezu eine normative Entgrenzung der Lebenswissenschaften in Gang gebracht worden, speziell auf den Beginn und das Ende des menschlichen Lebens bezogen, die ich doch einmal aus der Perspektive eines sachverständigen Zeitzeugen beschreiben könnte.

Je mehr sich unser Zug der Bundeshauptstadt näherte, desto interessanter fand ich diesen Gedanken und den damit verbundenen Vorschlag, auf den ich selbst vermutlich nicht gekommen wäre. Denn das Tagesgeschäft eines Wissenschaftlers besteht eher darin, dem Maulwurf gleich immer neue „Erdhügel“ in Form von Publikationen aufzuwerfen. Der Rückblick auf das eigene Wirken ist die Sache des Maulwurfs hingegen für gewöhnlich nicht, zumal er auch nicht besonders scharf sieht. Selbst ein Medizinhistoriker, der in den letzten zwei Jahrzehnten allmählich

mehr und mehr zum Medizinethiker geworden ist, scheut die Retrospektive auf das eigene Schaffen, denn dabei droht ihm zumindest unter einer anachronistischen Perspektive realistischerweise die Gefahr, dass frühe eigene Fehleinschätzungen späterer Entwicklungen auf dem jeweiligen Themengebiet zutage treten können. Vor allem aber gilt der Zeitzeuge als ein schlechter Chronist in eigener Sache, denn nichts trübt den nüchternen Blick stärker als eine subjektive Sicht auf den Gang der Dinge.

In den folgenden Monaten begann ich dann jedoch tatsächlich damit, über die miterlebten Wendungen und Wandlungen in der Medizin- und Bioethik nachzudenken. Nach und nach ergab sich auch eine formale Struktur, eine thematische Matrix, in die ich meine ausgewählten Beiträge der letzten zwanzig Jahre einordnen konnte. So stand außer Frage, dass der geplante Band mit methodischen Problemen des Faches beginnen sollte, die im ethischen Alltagsdiskurs oftmals zu kurz kommen. Ebenso lag es auf der Hand, dass ein ausgebildeter Medizinhistoriker auch als Ethiker nicht darum herumkommen würde, die Veränderungen moralischer Konzepte im Lauf der Geschichte wenigstens zu skizzieren. Da Historiker die von ihnen rekonstruierten oder gar konstruierten Tatsachen der Vergangenheit prinzipiell unter einem individuellen, ebenfalls zeitgebundenen Blickwinkel beschreiben, kann es schon aus diesem Grund keine allgemein verbindlichen moralischen Normen geben, die als solche gleichsam „von selbst“ aus der Vergangenheit für Gegenwart und Zukunft erwachsen. Wer unter ethischer Perspektive in der Geschichte nach eindeutigen Antworten auf aktuelle normative Fragen sucht, der erhält zu viele und nicht etwa zu wenige kontradiktorische Lösungsvorschläge.

Wissenschaftsphilosophisch gesehen folgt aus dem historischen Wandel der Wertvorstellungen jedoch keineswegs zwingend eine relativistische Haltung im Hinblick auf die Wahrheitsfrage in der normativen Ethik. Die von mir seit vielen Jahren in Anlehnung an die Philosophen John R. Searle (*1932) und Rafael Ferber (*1950) vertretene metaethische Theorie, der zufolge moralische Aussagen als institutionelle Tatsachen dargestellt werden müssen, die durch kommunikative Aushandlung und Vereinbarung innerhalb einer Sprach-, Kultur-, Glaubens- oder Rechtsgemeinschaft etabliert, tradiert und modifiziert werden, kommt im vorliegenden Buch immer wieder sehr deutlich zur Geltung. Diese metaethische Theorie erklärt aus meiner Sicht formal am besten, was empirisch gesehen im ethischen und moralpolitischen Diskurs tatsächlich vor sich geht. Über die Frage des metaphysischen Wahrheitsgehalts der in einer konkreten Gesellschaft in einer bestimmten Epoche etablierten Moralvorstellungen trifft diese Theorie jedoch keine Aussage. Es wäre ja immerhin – zumindest rein theoretisch – denkbar, dass sich in einer Gesellschaft auch einmal die „falschen“ Normen in Form allgemein anerkannter institutioneller Tatsachen stabilisiert haben könnten.

Damit wäre die grundlegende Frage nach der adäquaten Wahrheitstheorie in der Ethik angesprochen. Müssen wir uns bei der Behandlung moralischer Probleme letztlich mit einem bloß durch die jeweilige Mehrheit erzeugten Konsens oder mit der rechtspositivistisch abgesicherten Legalität abfinden? Dürfen wir die Klärung der Wahrheitsfrage einer Gruppe von kohärentistisch, womöglich transzendentalistisch argumentierenden Philosophen anvertrauen? Oder muss auch die Ethik einem korrespondenztheoretischen und somit nicht-relativistischen Wahrheitsbegriff verpflichtet bleiben?

Eine letztbegründete Antwort auf diese Frage kann ich nicht geben, schon gar nicht als überzeugter Anhänger des von dem Mannheimer Philosophen Hans Albert (*1921) formulierten *Münchhausen-Trilemmas*, das meines Erachtens nicht nur für die Erkenntnistheorie, sondern auch für eine normative Disziplin wie die Ethik gilt: Bei jedem Versuch der Letztbegründung scheitern wir entweder 1. im dogmatischen Abbruch, 2. durch den unendlichen Regress oder 3. mit dem Eintritt in eine zirkuläre Argumentationskette. Wenn es gleichwohl eine korrespondenztheoretische Wahrheit in der Ethik geben sollte, so müsste sie demnach von transzendenter Art sein. Undenkbar wäre dies schließlich nicht. Es erstaunt und irritiert mich immer wieder, dass neuerdings gerade die hier am ehesten zuständigen Theologen, darunter auch katholische Fachvertreter, an dieser Stelle oft in ein beredtes Schweigen verfallen, indem sie allenfalls bekunden, sie argumentierten als Moraltheologen ebenso bloß mit den Mitteln der Philosophie wie ihre nicht theologisch inspirierten Kollegen aus der Philosophischen Fakultät.

Nach dem einleitenden wissenschaftstheoretischen (Kapitel 1 bis 4) und einem anschließenden medizinhistorischen Teil (Kapitel 5 bis 8) wende ich mich in den drei folgenden Teilen des Buches jenen Problemkreisen zu, die während der vergangenen beiden Jahrzehnte den medizin- und bioethischen Diskurs wie auch die daran anknüpfende Biopolitik in Deutschland – aber nicht nur hier – besonders stark und nachhaltig geprägt haben. Diese Themen betreffen die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen (Kapitel 9 bis 12) sowie die zunehmende Erosion des vom Staat zu gewährenden Lebensschutzes am Beginn (Kapitel 13 bis 18) und am Ende (Kapitel 19 bis 24) des menschlichen Lebens.

Wenn in diesem Band an zahlreichen Beispielen beschrieben wird, dass sich zumindest der medizinethische Mainstream einflussreichen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Interessengruppen gegenüber derzeit allzu dienstbar erweist, dann bezieht sich diese These in besonderer Weise auf die Entwicklung des ethischen, juristischen und biopolitischen Diskurses in den drei zuletzt genannten Themenfeldern. Es fällt auf, dass auf der argumentativen Vorderbühne, der *Front of House* im Sinne des Soziologen Erving Goffman (1922-1982), vor allem hehre und äußerst positiv konnotierte Begriffe wie „Ethik des Heilens“ oder „Respekt für die

Selbstbestimmung“ geradezu obsessiv ins Zentrum der Debatten gerückt werden, während es hinter den Kulissen, also *Backstage*, häufig darum geht, den Schutz des menschlichen Lebens im Interesse der biologischen Forschung einerseits so spät wie möglich beginnen, ihn andererseits aber unter dem Druck demografischer und vermeintlicher ökonomischer Notwendigkeiten eher früh enden zu lassen. Medizin- und Bioethik, die dem Wortsinn nach Bereichsethiken des Heilens beziehungsweise des Lebendigen schlechthin sein sollten, verwandeln sich vor unseren Augen allmählich in Disziplinen, die allzu oft den Tod im Gepäck haben, dessen vorzeitige Herbeiführung sie auch noch philosophisch zu rechtfertigen suchen.

Nirgendwo lässt sich diese, jedenfalls aus meiner Sicht tragische Entwicklung besser verfolgen als auf den ethisch besonders sensiblen Gebieten der Stammzellforschung, der Fortpflanzungsmedizin und der sogenannten Sterbehilfe, hier insbesondere bei dem in den letzten Jahren aktuellen Thema des assistierten Suizids. Seit der Mitte der 1990er Jahre kann man daran beispielhaft beobachten, wie die in der Ethik häufig postulierte, aber ebenso oft bestrittene „schiefe Ebene“ (*slippery slope*) in der bio- und thanatopolitischen Praxis tatsächlich funktioniert: Was vor zwanzig Jahren noch als nahezu undenkbar galt, ist heute nicht selten schon gängige Realität, so im Falle der Stichtagsverschiebung für den Import menschlicher embryonaler Stammzellen nach Deutschland (2008), bei der zivilrechtlichen Verankerung der Patientenverfügung mit der unbeschränkten Möglichkeit zum rechtskonformen Therapieabbruch in jedem Krankheitsstadium (2009), bei der Legalisierung der Präimplantationsdiagnostik (2011) und schließlich bei der strafrechtlich nunmehr privilegierten Duldung der „nicht geschäftsmäßigen“ Suizidassistentz (2015).

Die ursprünglichen Versionen der 24 Kapitel dieses Bandes sind zwischen 1995 und 2016 entstanden. Sie dokumentieren und kommentieren die hier zunächst nur angedeuteten Entwicklungen im Detail und aus der jeweils diachronen Zeitperspektive heraus. Daher sind gewisse Überschneidungen und thematische Wiederaufnahmen durchaus nicht zufällig. Durch dieses Verfahren scheinen zugleich Nuancen in der metaethischen Rahmung wie in der normativen Bewertung einzelner Punkte auf, die belegen, dass auch meine persönliche Sicht der Dinge während der vergangenen zwei Jahrzehnte nicht vollkommen statisch geblieben ist. Ich habe deshalb die einzelnen Kapitel jeweils nur mit der gebotenen Zurückhaltung aktualisiert und mit Absicht an einigen Stellen den damaligen Wissenshorizont und dessen Bewertung beibehalten.

An einem solchen Buchprojekt sind stets zahlreiche Kollegen und Freunde beteiligt, denen der Verfasser zu Dank verpflichtet ist. Neben Mechthild Löhr, die den entscheidenden Anstoß zu diesem Band gab, danke ich besonders Frank Schindler, dem Cheflektor des Springer VS Verlags, der es mir ermöglicht hat, in seinem Hause publizieren zu dürfen, und der mich in allen Phasen der Realisierung des Buches

zuvorkommend und hilfreich unterstützte. Ganz herzlich danken möchte ich auch meiner bewährten ersten Leserin, Dipl.-Übersetzerin cand. med. Silvia Breul, die bei der Korrektur von Orthographie, Stil und Inhalt wie immer eine unentbehrliche Hilfe war. Die meisten Kapitel dieses Bandes gehen auf Vortragstexte zurück, zu denen mich im Lauf der Jahre zahlreiche Kolleginnen und Kollegen durch ihre freundliche Einladung angeregt haben; auch ihnen gilt mein Dank. Thomas Friedl schließlich danke ich für viele Gespräche über Bioethik und Biopolitik, die für mich stets besonders anregend waren; so möge es auch künftig bleiben.

Es ist nicht zu erwarten, dass die im Folgenden dargelegte Sicht auf die gegenwärtige Medizin- und Bioethik bei allen Leserinnen und Lesern ungeteilte Zustimmung finden wird; dies wäre auch keineswegs mein Ziel. Unser Fach braucht den streitigen Diskurs, ja es lebt geradezu durch ihn. Ein Ethiker, der von allen Seiten nur Beifall erhielte, würde seine Aufgabe nach meiner Überzeugung verfehlen, denn er hätte offenbar nichts Substanzielles gesagt. Solcher Gefahr gilt es vorzubeugen. Zumindest in dieser Hinsicht habe ich mich ernsthaft bemüht.

Mannheim, im April 2016

Axel W. Bauer

Inhalt

Vorwort	VII
I Aufgaben, Methoden und Aporien der Medizinethik	1
1 Ethische Argumente im Diskurs über medizinische Forschung zwischen Funktion und Funktionalisierung	1
2 Wissenschaftliche Ethik als Demoskopie der Alltagsmoral? Die Begründungsfrage in der Medizinethik	20
3 Der Anspruch des Christlichen im politischen Handeln am Beispiel von Medizin- und Bioethik	27
4 Beratung zum Lebensschutz? Die Arbeit im Deutschen Ethikrat	39
II Moralische Leitlinien der Medizin im historischen Wandel	47
5 Der Hippokratische Eid – Entstehungsgeschichte und heutige Bedeutung	47
6 Körperbild und Leibverständnis in Geschichte und Gegenwart	63
7 Möglichkeiten, Perspektiven und ethische Probleme der „High-Tech-Medizin“	80
8 Stecken wir in einer Globalisierungsfalle? Medizinischer Fortschritt, Bioethik und Biopolitik im europäischen Kontext	85
III Heilen durch Töten? Ethische Probleme der Stammzellforschung	103
9 „Die sind doch noch so klein!“ Forschung an humanen embryonalen Stammzellen und die Würde des Menschen	103
10 Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen: Das ethische Dilemma nach der Debatte im Deutschen Bundestag vom 30. Januar 2002	108

11	Human Embryonic Stem Cell Research – The Ethical Problems . . .	118
12	Freie Fahrt für freie Forscher? Wie das deutsche Stammzellgesetz zur Farce wurde	125
IV	Geschöpf oder Produkt? Der Mensch am Lebensanfang	133
13	Menschen nach Maß oder Anmaßung des Menschen? Der Schutz Ungeborener und ihrer Würde	133
14	„Und deshalb bist Du nicht Ich, sondern Du!“ Das Klonen von Menschen als medizinisches und psychologisches Experiment.	149
15	An den Grenzen der Prognostik: Prädiktive Medizin und Präimplantationsdiagnostik	165
16	Ethische Abwägungen beim Mukoviszidose-Neugeborenen- Screening	185
17	Die Präimplantationsdiagnostik als Gefahr für den Lebensschutz	193
18	Social Freezing: Nachwuchsplanung als (fremd)gesteuerte Manipulation der Biografie	202
V	Sollen wir sterben wollen? Der Mensch am Lebensende	219
19	Therapiebegrenzung und Therapieabbruch – ein ethisches und juristisches Dilemma in der Intensivmedizin	219
20	Von der Ersten zur Letzten Hilfe? Ärztliche Suizidassistentz als Thema einer moralisch entfesselten Medizinethik	233
21	Droht jetzt der ärztlich assistierte Suizid?	238
22	Die Palliativmedizin im Spagat zwischen Fürsorge und Sterbehilfe – Chancen und Gefahren der Etablierung einer neuen akademischen Disziplin	244
23	Hirntod, Organentnahme, Tod: Das beschwiegene Dilemma der Transplantationsmedizin	248
24	Suizidbeihilfe und Selbstbestimmung: Wo liegen die Grenzen?	264
	Literaturverzeichnis	275
	Namensregister	297

Aufgaben, Methoden und Aporien der Medizinethik



1 Ethische Argumente im Diskurs über medizinische Forschung zwischen Funktion und Funktionalisierung¹

Die Medizin- und Bioethik als dienstbarer Geist der Forscher?

Seit dem Beginn des 21. Jahrhunderts hat die Ethik in den Wissenschaften Konjunktur, vor allem rhetorische, zum Teil aber bereits institutionelle. Ethik-Zentren und Ethik-Institute einschließlich solcher für Technikfolgenabschätzung werden etabliert, als sei eine Art moralischer Epidemie über unser Land hereingebrochen. Ganz besonders boomt die Medizin- und Bioethik. Seit einigen Jahren vergeht kaum eine Woche, ohne dass etwa im *Deutschen Ärzteblatt* das Stichwort *Ethik* im Titel mindestens eines Beitrags fällt. Aktuelle Themen der Biomedizin wie therapeutisches Klonen oder Präimplantationsdiagnostik ziehen das Interesse der Publikumsmedien auf sich. Wissenschaftsseiten und Feuilletons der Tages- und Wochenzeitungen quellen im Wettstreit mit Hörfunk- und Fernsehfeatures geradezu über von Beiträgen zum Themenbereich Wissenschaft und Ethik.

Ist dies alles nun ein gutes Zeichen für den moralischen Zustand unseres Landes und unserer westlichen Zivilisation einschließlich ihrer wissenschaftlichen Reflexionskultur, oder müssen wir uns womöglich im Gegenteil darüber Sorgen machen, dass eine in Wahrheit völlig amoralische Gesellschaft das Fach Ethik als kompensatorisches Surrogat zur Beruhigung ihres schlechten Gewissens benötigt? Diesem nicht gar so erfreulichen Anfangsverdacht soll hier etwas genauer nachgegangen werden, immerhin verbunden mit der Hoffnung, dass dabei auch

1 Dieses Kapitel beruht auf dem überarbeiteten Text eines Vortrags, der am 18. Januar 2001 im Heidelberger Kolloquium *Wissenschaftlichkeit in der Medizin (VIII): Seriosität und Qualität in der medizinischen Forschung* gehalten wurde.

entlastende Indizien zugunsten der Ethik in den Wissenschaften zusammengetragen werden können.

Das Thema *Seriosität und Qualität in der medizinischen Forschung* enthält zunächst einmal offenkundig eine genuin ethische Dimension, denn die Begriffe Seriosität und Qualität sind keine deskriptiven Termini, sie enthalten vielmehr ein normatives Element. Mit ihnen werden keine „natürlichen Tatsachen“ (*brute facts*) der externen Realität beschrieben, vielmehr bezeichnen diese beiden Substantive „institutionelle Tatsachen“ (*institutional facts*) oder normative soziale Konstrukte, die eine weit fragilere Konstitution aufweisen als jene Art von Fakten, mit denen es der Naturwissenschaftler bei der Beschreibung seiner Untersuchungsgegenstände in der Regel zu tun hat. Der an der Universität von Kalifornien in Berkeley lehrende Philosoph John R. Searle (*1932) hat im Jahre 1969 die beiden Begriffe *brute fact* und *institutional fact* geprägt, der Schweizer Philosoph Rafael Ferber (*1950) hat den Begriff der *institutional facts* auf moralische Tatsachen ausgedehnt.² Moralische Tatsachen sind demnach keine objektiven physischen oder metaphysischen Realitäten, wie es der metaethische Kognitivismus behauptet, sie sind aber auch nicht bloß subjektive psychische Phänomene, die andere Personen allenfalls zur Nachempfindung oder zur Nachahmung anregen könnten, was der Auffassung des metaethischen Emotivismus entspräche. Moralische Tatsachen müssen vielmehr als von Menschen historisch geschaffene soziale Institutionen angesehen werden, die innerhalb einer Sprach-, Kultur-, Glaubens- oder Rechtsgemeinschaft nach bestimmten Regeln intersubjektiv konstituiert, stabilisiert, tradiert und modifiziert werden. Diese Regeln entsprechen der Struktur *A gilt als B im Kontext der Gemeinschaft C*. Daraus folgt, dass die Regeln, nach denen sich moralische Werte entwickeln, stets zugleich auch sprachlich-semantische Regeln sind: Dem Wort A wird durch sie die Bedeutung B im Kontext der Sprachgemeinschaft C zugeordnet. Da die zur Kommunikation benutzten Wörter einer Sprache Symbole sind, lässt sich deren Assoziation mit konkreten Bedeutungen als eine relativ flexible und im Laufe der Zeit graduell veränderliche Beziehung charakterisieren. Institutionelle Tatsachen sind auf eine bestimmte Art und Weise interpretierte Tatsachen; in ihnen gehen Lebens- und Sprachwelt eine mehr oder minder dauerhafte normative Verbindung ein, die allerdings weder starr noch unauflöslich ist.

Wenn also von Seriosität und Qualität die Rede ist, dann sollte man darüber nachdenken, welche legitime Funktion oder Aufgabe eine normativ-ethische Reflexion über moralische Standards in der medizinischen Forschung haben könnte. Es wird aber ebenfalls darüber zu sprechen sein, ob nicht in manchen Fällen das Schlagwort *Ethik* auch in problematischer Weise funktionalisiert oder

2 Searle (1994); Ferber (1988); Ferber (1993); Ferber (1994); Ferber (1999); Bauer (2000a).

instrumentalisiert wird, um bestimmte Effekte zu erzielen, die mit moralischer Reflexion wenig zu tun haben. Wenn man den Begriff und das handwerkliche Instrumentarium der Ethik für im voraus definierte Handlungsziele einsetzt und das Erreichen jener Ziele lediglich zweckrational überprüft, dann wird die Ethik funktionalisiert beziehungsweise fremdbestimmt. Wer sich einer solchen funktionalen Mittel-Zweck-Relation bedient, kann mit den Mitteln des Verstandes einigermaßen lückenlose Verbindungsglieder zwischen den Vorbedingungen, den einsetzbaren Mitteln beziehungsweise den vermittelnden Mechanismen und den angestrebten Zwecken beziehungsweise den zu vermeidenden Zuständen aufzeigen. Im Extremfall kann es dazu kommen, dass mithilfe vorgeblich ethischer Kategorien und Mittel tatsächlich unmoralische Ziele verfolgt werden.

Wenn man sich den Funktionen wie den Funktionalisierungen von ethischen Argumenten im Rahmen der medizinischen Forschung zuwendet, so muss das Thema für den pragmatischen Zugriff noch weiter untergliedert werden in

1. mit ethischer Akzentuierung formulierte Kritik an den institutionellen Strukturen sowie dem methodologischen Ablauf biomedizinischer Forschung und
2. mit ethischer Akzentuierung formulierte Kritik an den Forschungsthemen und deren Inhalten.

Ethische Kritik an den institutionellen Strukturen sowie am methodologischen Ablauf biomedizinischer Forschung

Den äußeren Anlass für die Brisanz des Themas bilden die Nachwehen des bekannt gewordenen Fehlverhaltens von Wissenschaftlern im Rahmen der sogenannten „Affäre Herrmann/Brach“. Wie sich seit dem Frühsommer 1997 allmählich herauskristallisierte, hatten die beiden Professoren Friedhelm Herrmann (*1949) und Marion Brach über einen langen Zeitraum hinweg, der mindestens von 1988 bis 1996 reichte, in ihren wissenschaftlichen Arbeiten Ergebnisse und Aussagen in erheblichem Umfang gefälscht. Vor diesem Hintergrund wurde eine Kommission ins Leben gerufen, die unter der Leitung des Würzburger Zellbiologen Ulf R. Rapp (*1943) zur Aufklärung der Vorwürfe insgesamt 347 Veröffentlichungen des Ulmer Krebsforschers Friedhelm Herrmann untersuchte. Die sogenannte *Task Force F. H.* kam in ihrem Abschlussbericht vom Juni 2000 zu dem Ergebnis, dass in insgesamt 94 Veröffentlichungen, bei denen Herrmann Co-Autor war, konkrete

Hinweise für Datenmanipulationen zu finden seien. Insgesamt wurden 357 einzelne Fälschungsvorwürfe erhoben.³

Jenseits der abstrakten Zahlen sehr aufschlussreich ist der atmosphärische Insider-Bericht eines ehemaligen Mitarbeiters von Herrmann und Brach, eines jungen amerikanischen Mediziners, der 1994/95 in der Forschungsgruppe tätig war. Ernie L. Esquivel schrieb über eine Unterredung mit Friedhelm Herrmann: „Bei diesem Treffen erläuterte er seine Forschungsphilosophie. Er tat dies, indem er einen meiner Kollegen [...] kritisierte. Er sagte, dass Dr. [...] niemals in der Wissenschaft voran käme, weil er ständig seine Ergebnisse reproduzieren wolle und Kontrollen der Kontrollen durchführe. [...] Jeder im Labor wusste, dass Dr. [...] kein bevorzugtes Mitglied war, weil er seine Arbeit sorgfältig durchführte und es nicht gestattete, dass Daten aufgeschrieben wurden, wenn er nicht überzeugt war, dass die Ergebnisse reproduzierbar waren und stichhaltig.“⁴ Esquivel schloss seine desillusionierenden Betrachtungen mit dem beinahe schon resignativ klingenden Appell: „Ist es nicht eine Schande, dass die, die am meisten für dieses große Fehlverhalten verantwortlich sind, offensichtlich wenig gelitten haben oder wenigstens nicht so viel, wie der Rest von uns, die sich noch keine Lorbeeren verdient haben, auf denen sie sich ausruhen können? Ich hoffe, dass die Kommission diese Tragödie korrigieren kann.“⁵

Wie lässt sich ein derartiger Forschungsskandal thematisch einordnen? Zweifellos vermischen sich in ihm zwei Aspekte, die eng miteinander verzahnt sind: Es geht um mehr oder minder vorsätzlich begangene methodologische Fehler im Ablauf der Experimente, deren tiefere Ursachen jedoch wesentlich in der institutionellen Struktur und Organisation der modernen *Big Science* selbst zu suchen sind. Kritik entzündet sich demnach nicht nur am methodologischen Ablauf biomedizinischer Forschung, sondern gleichermaßen an den zugrunde liegenden institutionellen Strukturen. Die ethische Analyse muss hier sowohl wissenschaftstheoretische als auch wissenschaftssoziologische Faktoren in ihr Kalkül mit aufnehmen. Nach Ansicht des Kritischen Rationalismus, jener philosophischen Richtung, die auf Sir Karl R. Popper (1902-1994) und auf den Mannheimer Philosophen Hans Albert (*1921) zurück geht, müssen wir als Wissenschaftler davon ausgehen, dass unser gesamtes Wissen stets nur vorläufig ist und dass es jeder Zeit an der Wirklichkeit scheitern kann. Dann muss es entsprechend korrigiert werden. Diese Einstellung, die man auch als konsequenten Fallibilismus bezeichnen kann, lässt Raum für ein ständiges Wachstum, aber auch für einen stetigen, „evolutionären“ Umbau des

3 Werkstattbericht (2000).

4 Esquivel (2000), S. 424.

5 Esquivel (2000), S. 425.

wissenschaftlichen Wissens. Das heute für richtig Erkannte kann sich schon morgen als ergänzungsfähig, als korrekturbedürftig oder sogar als falsch herausstellen. Der Prüfstein für richtig oder falsch bleibt die Bewährung des Wissens in der wirklichen Welt, und in der Medizin ist diese externe Realität der kranke Mensch.

Wissenschaftlichkeit lässt sich nach den Ausführungen des Heidelberger Internisten und Psychosomatikers Peter Hahn (*1931) als ein Einstellungsmerkmal erfassen, das durch seine Anwender und deren Methoden charakterisiert ist.⁶ Es handelt sich dabei um eine Denk- und Handlungsweise, die in der prinzipiellen Bereitschaft zur Offenheit und Fähigkeit zur Kritik, zur permanenten emotionalen und rationalen Überprüfung, Korrektur und Veränderung des Erkannten besteht und die eine Festlegung auf Erkanntes und Bewiesenes nur im Sinne der Vorläufigkeit akzeptiert. Strenge Methodendisziplin und konsequente Bereitschaft zur Kritik einschließlich Selbstkritik sind demnach die besten Voraussetzungen für einen guten Wissenschaftler. Paradoxerweise sind gerade diese subjektiven Einstellungen jene Charakteristika, die am ehesten so etwas wie Objektivität oder zumindest Intersubjektivität in der Wissenschaft zu garantieren scheinen. Vor allem bei der Bereitschaft zur Selbstkritik handelt es sich jedoch um eine Tugend, die bei den meisten Wissenschaftlern nur relativ schwach ausgeprägt ist und die immer in der Gefahr schwebt, dem eigenen Ehrgeiz geopfert zu werden. Es ist viel verführerischer, ein glänzendes Ergebnis zu präsentieren, als sich eingestehen zu müssen, dass man die eigene Hypothese nicht seriös bestätigen konnte.⁷

Verständlicherweise ist es für das Selbstbewusstsein eines Forschers sehr viel angenehmer und auch für sein berufliches Fortkommen lohnender, wenn er seine Lieblingshypothese bestätigen kann, als wenn er sie nach erheblicher experimenteller Mühe am Ende doch verwerfen muss. Und da zieht man dann manchmal lieber einen ins Konzept passenden plausiblen Trugschluss, als zugeben zu müssen, dass man sich geirrt hat. Der im 19. Jahrhundert sehr prominente Anatom Jakob Henle (1809-1885) hat 1844 in dem programmatischen Aufsatz *Medizinische Wissenschaft und Empirie* einmal versucht, die Grundzüge einer innovativen wissenschaftlichen Heilkunde zu skizzieren. Henle schrieb damals über den Nutzen von Theorien und Hypothesen:

„Immer werden [...] Beobachtungen den Umriss bilden, dessen einzelne Theile die wandelbare Theorie weiter ausführt. Indem man aber darüber Hypothesen aufstellt und ihre Haltbarkeit im gegebenen Falle prüft, wird man nicht umhin können, die Erscheinungen selbst genauer in's Auge zu fassen; ausgerüstet mit Vorurtheilen, die uns nur nicht ans Herz gewachsen sein müssen, werden wir mehr und Manches

6 Hahn (2000), S. 47-48.

7 Weiß/Bauer (2015), S. 36-47, hier vor allem S. 40.

richtiger sehen. Leider bestätigt sich nur zu oft der alte Spruch, dass dem, der durch das gefärbte Glas einer Theorie schaut, die Gegenstände farbig erscheinen, aber es ist eben so gewöhnlich, dass sie dem unbewaffneten Auge des sogenannten nüchternen Beobachters ganz entgehen. Jenes ist doch der Anfang einer Erkenntnis.⁸

Hypothesen sind im günstigen Fall kontrollierte Vorurteile, die man benötigt, um wissenschaftliches Neuland zu betreten. Lieblingshypothesen aber können – und darin liegt ihre Gefahr – zu unkontrollierbaren Vorurteilen werden, weil sie dem Forscher, wie Henle formulierte, zu sehr „ans Herz gewachsen“ sind. Wissenschaftler neigen dann dazu, jeden noch so unklaren oder widersprüchlichen Befund in ihren Experimenten oder klinischen Studien zugunsten der Hypothese zu interpretieren, ihn zu ignorieren oder gar die Messdaten ein wenig im erhofften Sinne „nachzubessern“. Und schon ist man auf dem besten Weg, vom gläubigen Opfer der Lieblingshypothese zum Täter in und an der Wissenschaft, zum akademischen Fälscher zu werden.

Nicht selten ist es auch der akademische Betreuer, der wie Friedhelm Herrmann im Falle des oben zitierten Doktoranden Ernie Esquivel einen jungen Wissenschaftler dazu motiviert, die Rohdaten ein wenig gefälliger zu runden, um damit eine Graphik oder eine Statistik etwas „frisieren“ zu können. Auf dem nächsten Fachkongress wirkt das entsprechende Poster oder das Diapositiv nämlich viel überzeugender, wenn aus der stark streuenden Verteilung der Messpunkte eine ordentliche Gerade oder eine formschöne Glockenkurve geworden ist. Und welcher abhängige junge Mitarbeiter wäre notfalls nicht bereit, dem Betreuer zuliebe hier ein wenig „nachzuhelfen“, kommt doch das optisch „schönere“ Ergebnis schließlich auch ihm selbst und seiner Karriere zugute.

So wird ein regelrechter Teufelskreis, eine schiefe Ebene, bestehend aus den eskalierenden Zutaten Idealismus, Selbsttäuschung, Gefälligkeit, Karrierestreben, Täuschung und schließlich Betrug in Gang gesetzt, in dem man sich am Ende sogar hochschul-, straf- und zivilrechtlich heillos verfangen kann. In „harmloseren“ Fällen kann zumindest eine auf Dauer zynische Einstellung zur Wissenschaft und zum akademischen Wissenschaftsbetrieb aus solchen Erlebnissen resultieren. Die nicht selten gehörte resignierende Feststellung „Glaube nur der Statistik, die Du selbst gefälscht hast“ legt davon ein beredtes Zeugnis ab. Der Kölner Internist Volker Diehl (*1938) nahm im Jahr 2000 mit zwei Co-Autoren den „publizierten Betrug“ in Deutschland näher unter die Lupe, also die Veröffentlichung verfälschter medizinischer Forschungsergebnisse.⁹ Dabei zeigte sich eine differenzierte Palette

8 Henle (1844), S. 34-35; Bauer (1987), S. 48.

9 Diehl et al. (2000).

des wissenschaftlichen Fehlverhaltens, das nicht nur im Erfinden oder Verfälschen von Daten bestehen kann. Auch die Verletzung geistigen Eigentums durch Plagiat, Ideendiebstahl, unbegründete Autorenschaft, Inhaltsverfälschung und unbefugte Veröffentlichung muss in Betracht gezogen werden, ebenso Sabotage und Mitverantwortung für das Fehlverhalten anderer, zum Beispiel durch grobe Vernachlässigung der Aufsichtspflicht.

Bei den genannten Strategien des unlauteren wissenschaftlichen Arbeitens handelt es sich um vorsätzliche Verstöße gegen jene anerkannten methodologischen Standards, die in jedem wissenschaftstheoretischen Proseminar gelehrt werden. Das eigentliche wissenschaftsethische Problem besteht deshalb auch nicht so sehr in fachlicher Unkenntnis, die relativ leicht zu beheben wäre, sondern vielmehr in den Motiven der Täter. Diese Beweggründe entspringen ihrerseits institutionsimmanenten Mängeln in Struktur und Organisation von Forschung und Wissenschaft. Besonders im Bereich der Medizin hängt heute die Karriere junger Wissenschaftler in erster Linie von der Zahl ihrer Veröffentlichungen ab.¹⁰ Mag auch neuerdings durch die Berücksichtigung scheinbar objektiver, aber problematischer Parameter wie Impact-Factor (IF) oder Citation Index (CI) die Qualität von Zeitschriften beziehungsweise individuellen Forschungsleistungen eine stärkere Gewichtung erfahren, so gilt gleichwohl die Quantität des jährlichen Textaufkommens als ein vorrangiges Maß für die geistige Produktivität der Forscher.¹¹ Angesichts des harten Kampfes um die Einkommen, Macht und Ruhm garantierenden Lehrstühle und Chefarztpositionen ist damit eine strukturelle Ursache für den unlauteren Wettbewerb vorgegeben, die durch den hierarchischen Aufbau des deutschen Hochschulsystems noch verstärkt wird.¹² Allzu rasch kann berechtigte inhaltliche Kritik am methodologischen Vorgehen des Chefs von diesem quasi als „Majestätsbeleidigung“ aufgefasst und für den Nachwuchswissenschaftler karriereschädigend geahndet werden.

Auf der juristischen Ebene kann sowohl straf- als auch zivilrechtlich nur das jeweilige individuelle Fehlverhalten tatbestandlich charakterisiert und mit Sanktionen belegt werden. Im Strafrecht kommen unter anderem Betrugsdelikte (§ 263 StGB) sowie Verletzungen des persönlichen Lebens- und Geheimbereichs wie das Ausspähen von Daten (§ 202a StGB) oder die Verwertung fremder Geheimnisse (§ 204 StGB) in Betracht, aber auch Straftaten gegen das Leben beziehungsweise die körperliche Unversehrtheit wie fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) und vorsätzliche (§ 223 StGB) oder fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB). Zivilrechtlich muss

10 Conn und Asbury (1994).

11 Lehl (2000).

12 Blum et al. (1997).

an den möglichen Bruch vertraglicher Vereinbarungen zwischen Forscher und Arbeitgeber, zwischen Forschern untereinander oder zwischen Verlag und Autor gedacht werden. Schließlich könnten von Betroffenen Schadensersatzansprüche wegen sittenwidriger vorsätzlicher Schädigung (§ 826 BGB) geltend gemacht werden.¹³

In organisationsethischer Perspektive ist jedoch eine solche lediglich individualrechtliche Sichtweise angesichts der geschilderten strukturellen Defizite unzureichend. Hier muss zusätzlich die institutionalisierte Wissenschaft selbsttätig regulierend eingreifen und wenigstens versuchen, prozedurale Regeln nicht nur zur Verfolgung von bereits entdecktem individuellem Fehlverhalten, sondern vor allem solche zur kollektiven Prävention zu entwickeln. Die Max-Planck-Gesellschaft (MPG) führte im Jahr 2000 ein zweistufiges Verfahren mit Vorprüfung und förmlicher Untersuchung ein, das bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten angewendet werden sollte.¹⁴ Am 24. November 2000 beschloss der Senat der MPG darüber hinaus neue Regeln zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis, die für alle Mitarbeiter verbindlich gemacht wurden. Besondere Bedeutung maß die MPG der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses bei. Junge Wissenschaftler sollten lernen, dass der primäre Test eines wissenschaftlichen Ergebnisses dessen Reproduzierbarkeit ist: Je überraschender, aber auch je erwünschter ein Ergebnis sei, desto wichtiger sei die unabhängige Wiederholung des Weges zum Ergebnis in der Forschungsgruppe, bevor es nach außen weitergegeben werde. Weiterhin wurde gefordert, dass sich die Mitarbeiter stillschweigende axiomatische Annahmen bewusst machen müssten, dass sie in der Lage sein sollten, Wunschenken zu kontrollieren, das entweder eigenen Interessen diene oder das auch moralisch motiviert sein könne. Schließlich wurde vor einer Übergeneralisierung von Befunden gewarnt.¹⁵

In eine ähnliche Richtung gingen bereits die 1998 veröffentlichten Vorschläge der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis, die auf Empfehlungen der Kommission *Selbstkontrolle in der Praxis* basierten.¹⁶ In dieser Denkschrift wurden nicht nur Arbeitsregeln und Organisationsstrukturen für gute wissenschaftliche Praxis genannt, sondern es kamen auch Themen wie Ausbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, das Vorsehen unabhängiger Vertrauenspersonen oder die Rolle der Fachgesellschaften und der wissenschaftlichen Zeitschriften zur Sprache. All diese zweifellos sinnvollen Maßnahmen können jedoch nicht den grundsätzlichen ethischen Konflikt

13 Diehl et al. (2000), S. 1113.

14 Max-Planck-Gesellschaft [(2000)]; Diehl et al. (2000), S. 1114 (Tabelle 5).

15 Maes (2001).

16 Deutsche Forschungsgemeinschaft (1998); Diehl et al. (2000), S. 1113 (Tabelle 4).

zwischen wissenschaftlicher Seriosität und Qualität auf der einen Seite und dem strukturellen Leistungsdruck zu quantitativ hoher wissenschaftlicher Produktivität auf der anderen Seite verdecken. Quantität ist als „hartes“ deskriptives Merkmal oder *brute fact* relativ leicht messbar, Qualität hingegen ist von Normen abhängig, die als „weiche“ *institutional facts* in viel sensiblerer Weise dem wissenschaftlichen, sozialen und historischen Wandel unterliegen. Die heutigen Kriterien für Wissenschaftlichkeit in der Medizin, die der Medizininformatiker Reinhold Haux (*1953) im Jahre 1999 mit den Begriffen Relevanz, Zielgerichtetheit, Verhältnismäßigkeit, Verwendung adäquater Modelle, Reproduzierbarkeit und Bewertung des Nutzens charakterisierte, sind nicht nur medizinhistorisch gesehen relativ junge Dimensionen zur Einschätzung wissenschaftlicher Leistungen, sie stellen darüber hinaus ihrerseits – mit Ausnahme der Reproduzierbarkeit – normative und somit „weiche“ Wegmarken dar, die einer näheren Konkretisierung im Einzelfall bedürfen.¹⁷ Über die korrekte Applikation wird dann sicher nicht immer Einigkeit herrschen.

Quantität und Qualität sind schon der Kategorie nach ein sehr ungleiches Geschwisterpaar, massiv und robust die eine, fragil und instabil die andere. Es leuchtet unmittelbar ein, wer hier vermutlich nachgeben wird, wenn die Zuweisung von Personal- und Sachmitteln in den Universitäten sich noch stärker als früher an der Messbarkeit von Forschungsleistungen orientiert. Die publicityträchtigen Skandale der vergangenen Jahre kennzeichnen dabei lediglich die Spitze eines tief reichenden Eisbergs. Der Berliner Pathologe Heinz David (*1931) hat in seinem Buch *„Big Science“ und der Mythos von der Ehrlichkeit und Ehrenhaftigkeit der Wissenschaftler* ein ganzes Pandämonium von Manipulations- und Betrugsfällen versammelt, das sich keineswegs auf Deutschland beschränkt.¹⁸ Alle Nationen, in denen bedeutsame biomedizinische Forschung betrieben werde, seien betroffen – die USA, Großbritannien, Frankreich, Schweden, die Schweiz, Polen, die Niederlande, Kanada oder Australien. David zeigte sich skeptisch gegenüber moralischen Appellen und Denkschriften, die womöglich eher eine Probleme kaschierende Funktionalisierung von Ethik darstellten als eine hilfreiche Funktion: Kein Gentleman benötige einen ethischen Code, und kein ethischer Code verhindere, dass ein Gentleman zum Betrüger werde.¹⁹ Die Wissenschaft sei von ihrem gedachten Olymp, dem Konstrukt des „Elfenbeinturms“, durch „Big Science“ in die Niederungen des normalen Lebens gestoßen worden. Die Forschung sei zu einem Job und der Forscher zu einem Massenphänomen geworden, nicht selten mit der Charakteristik eines „Söldners“. David warnte: „Wer glauben sollte, dass

17 Haux (1999).

18 David (2000).

19 David (2000), S. 174.

mit Richtlinien und Empfehlungen Fehlhandlungen verhindert werden, der irrt. Mit jeder Höherlagerung der ‚ethischen Latte‘ werden auch Erfindungsgeist und kriminelle Energie eine neue Dimension erreichen.“²⁰

Sofern an diesem resignativen Resümee mehr als nur ein Körnchen Wahrheit ist, könnte dies bedeuten, dass viele der seit einigen Jahren zu hörenden Appelle an das Gewissen und das Ethos der Forscher exakt einen Teil jener Funktionalisierung von Ethik bilden, die bereits eingangs kritisiert wurde. Wenn jedoch Ethik als ein beschwichtigender Tranquilizer, bestehend aus mahnenden, aber substanzlos folgenden Reden eingesetzt wird, dann bildet sie nicht mehr einen Teil der Lösung, sondern einen Teil des Problems. Je häufiger, lauter und drängender nach mehr Ethik in den Wissenschaften gerufen wird, desto unwahrscheinlicher ist es, dass die Situation, die man vorgeblich beklagt, wirklich durchgreifend verändert werden soll. Eine funktionalisierte Ethik wäre aber eine ernsthafte Bedrohung jeder glaubwürdigen Moral.

Doch noch von einer anderen Seite her droht der Ethik eine Funktionalisierung: Das professionelle Wissenschaftsverständnis der durch die genannten Betrugsfälle noch mehr als sonst in Verruf geratenen „Schulmedizin“ deckt sich weder mit den populären subjektiven Krankheitstheorien vieler Patienten noch mit deren – in erster Linie durch bunte Printmedien verstärkten – Wünschen nach vorgeblich „sanften“ und „alternativen“ Heilverfahren.²¹ Es sind durchaus spezifische Elemente, welche die „andere Medizin“ bis heute für ihre Nutzerinnen und Nutzer besonders attraktiv erscheinen lassen: Es geht dabei um Wünsche nach Individualität, Ganzheitlichkeit, Natürlichkeit, Einfachheit, aber auch nach Emanzipation, Selbstbestimmung und Exklusivität, die von den Anbietern der entsprechenden Therapieverfahren geschickt aufgenommen und ihren Waren beziehungsweise Dienstleistungen zugeschrieben werden.²²

Aufseiten der niedergelassenen Ärzte werden diese Bedürfnisse und Forderungen nicht etwa durch rationale Aufklärung als Illusionen erkannt, wie es die wissenschaftliche Seriosität als Bestandteil ärztlichen Selbstverständnisses gebieten würde. Sie treffen im Gegenteil sogar auf Resonanz, und zwar aus einem ganzen Bündel von Motiven heraus: Ärztliche Systemkritik artikuliert sich gegenüber einer technisierten Medizin, die „Alternativmedizin“ wird als rettender Strohalm bei therapieresistenten Leiden sowie als Passepartout bei Befindlichkeitsstörungen gesehen, und schließlich gibt es erhebliche ökonomische Anreize für den Arzt, sich

20 David (2000), S. 175.

21 Zur Bedeutung der subjektiven Krankheitstheorien für die Medizin, insbesondere die Prävention, siehe Verres (1995).

22 Nüchtern (1998).

der „Komplementärmedizin“ auch wider besseres Wissen zuzuwenden. Wenn nun die angeblich orthodoxe „Schulmedizin“ ihre prinzipiellen methodischen Stärken durch Wissenschaftsbetrug gefährdet und relativiert, so kann diese Situation von einer funktionalisierten Ethik dahingehend pauschal interpretiert werden, dass es künftig noch weniger als bisher angeraten sei, sich den „akademischen Scharlatanen“ anzuvertrauen. Die „Alternativmedizin“ erschiene so plötzlich auch in moralischer Hinsicht als überlegen und bezöge neue, wenn auch unverdiente Glaubwürdigkeit aus der selbst verschuldeten Misere der Wissenschaft. In der Hand geschickt argumentierender Vertreter der „Alternativmedizin“ könnte somit gerade die Ethik als eine bedrohliche Waffe gegen die akademische Heilkunde funktionalisiert und missbraucht werden.

Ethische Kritik an den Themen und Inhalten biomedizinischer Forschung

Wenn ethische Argumente im Diskurs über medizinische Forschung in der breiteren Öffentlichkeit auftauchen, dann geht es oftmals jedoch weniger um Kritik an den institutionellen Strukturen oder am methodologischen Ablauf biomedizinischer Forschung, denn dies bleibt trotz der bekannt gewordenen Wissenschaftsskandale vornehmlich ein Thema der Binnendiskussion innerhalb der *Scientific Community*. Auf große Resonanz in der Mediengesellschaft stoßen vielmehr ethische Kontroversen um Themen und Inhalte der biomedizinischen Forschung. Vor allem sind es Komplexe wie Gentherapie, Präimplantationsdiagnostik, Designerbabys²³, reproduktives und therapeutisches Klonen²⁴, Forschung mit embryonalen Stammzellen oder Patente auf menschliche Gene, die inzwischen nicht mehr nur die Wissenschaftsseiten der großen Tages- und Wochenzeitungen, sondern vor allem deren Feuilletons füllen sowie ansehnliche Sendezeiten in Hörfunk und Fernsehen erhalten. Bioethik und Biopolitik sind *in*, sie boomen in einem Ausmaß, das man noch zu Beginn der 1990er Jahre nicht für möglich gehalten hätte.

Ausgelöst wurde diese Hochkonjunktur nicht zuletzt durch die moderne Genforschung, die anscheinend dazu geeignet ist, bisher als sicher geltende moralische Grenzen in Frage zu stellen oder sie zumindest in einem neuen Licht erscheinen zu lassen. Vor allem geht es dabei um das schwierige Problem der Festsetzung des normativen, also des ethischen und rechtlichen Beginns menschlichen Lebens und – vor allem – seiner Schutzwürdigkeit. Bis zur Mitte der 1990er Jahre kannte man

23 Siehe z. B. Bauer (1999a).

24 Siehe z. B. Bauer (2000b).

diese Thematik vorwiegend als einen Fokus der Diskussionen um den Schwangerschaftsabbruch und dessen rechtliche Bewertung. Dazu sei ein kurzer Rückblick gestattet: In seinem Urteil vom 28. Mai 1993 hatte sich das Bundesverfassungsgericht eindeutig für den Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens ausgesprochen. Dieses Urteil sollte für die im Jahre 1995 erfolgte Neuregelung der §§ 218-219b StGB durch den Gesetzgeber bindend sein: „Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben, auch das ungeborene, zu schützen. Diese Schutzpflicht hat ihren Grund in Art. 1 I GG; ihr Gegenstand und – von ihm her – ihr Maß werden durch Art. 2 II GG näher bestimmt. Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu. Die Rechtsordnung muss die rechtlichen Voraussetzungen seiner Entfaltung im Sinne eines eigenen Lebensrechts des Ungeborenen gewährleisten. Dieses Lebensrecht wird nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet.“²⁵

Das daraufhin erlassene, vom Deutschen Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates interfraktionell beschlossene Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG), das am 1. Oktober 1995 in Kraft trat, modifizierte jedoch unter anderem den § 218a StGB in folgenschwerer Weise, was im Lauf der vergangenen 20 Jahre in der Praxis immer deutlich zutage getreten ist.²⁶ In der bis zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 gültigen Fassung hatte es nach § 218a Absatz 2 Nr. 1 StGB eine sogenannte *embryopathische Indikation* gegeben, wonach der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt nicht strafbar war, wenn nach ärztlicher Erkenntnis dringende Gründe für die Annahme sprachen, „dass das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann“. Nach § 218a Absatz 3 StGB durften seit der Empfängnis jedoch nicht mehr als 22 Wochen verstrichen sein.

Die seit 1. Oktober 1995 geltende Neufassung des § 218a veränderte den Gehalt des vormaligen Absatzes 2, indem die *embryopathische Indikation* zumindest dem Wortlaut nach dadurch völlig verschwand, dass sie mit der medizinischen Indikation zusammengelegt wurde und somit in dieser „aufging“.²⁷ Der seither gültige Text des § 218a Absatz 2 StGB lautet: „Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis an-

25 Bundesverfassungsgericht (1993), S. 1751.

26 Zum Folgenden siehe insbesondere den materialreichen Beitrag von Beckmann (1998).

27 Beckmann (1998), S. 155.

gezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann“. Damit ist erstens aus der Nicht-Strafbarkeit eine Nicht-Rechtswidrigkeit geworden, jedenfalls für die Fälle der ehemaligen embryopathischen Indikation²⁸. Zweitens wird nunmehr die ehemalige embryopathische Indikation durch ihre Subsumierung als medizinische Indikation kaschiert, und drittens besteht damit auch die vorherige Obergrenze der 22. Schwangerschaftswoche nicht mehr, die zuvor für Abbrüche aus embryopathischer Indikation gegolten hatte, sodass einer Abtreibung bis zum Beginn der Geburtswehen derzeit *de jure* und *de facto* kaum noch Schranken gesetzt sind.²⁹

Mitten in diesen, unter als politisch „liberal“ geltenden Vorzeichen diskutierten Kontext fielen nun jedoch seit der Mitte der 1990er Jahre die technischen Fortschritte im Bereich der Genmedizin, durch welche die gewohnten ideologischen Fronten in paradoxer Weise erschüttert wurden: Feministische Befürworterinnen der Abtreibung wurden aus ethischen Gründen zu Gegnerinnen der Embryonen-selektion, während konservative, aber wirtschaftsfreundliche Kreise umgekehrt eher die Chancen als die Gefahren der Reproduktionsmedizin sehen wollten. So rückte ein höchst umstrittenes neues Anwendungsgebiet der prädiktiven Medizin seit dem Frühjahr 2000 ins öffentliche Blickfeld. Es ging dabei um die im Rahmen der In-vitro-Fertilisation (IVF) durchführbare Präimplantationsdiagnostik (PID). Durch die PID wird es möglich, *in vitro* befruchtete Eizellen am zweiten oder dritten Tag ihrer Entwicklung zu einem implantationsfähigen Embryo auf ihre genetische Beschaffenheit hin zu testen und sie gegebenenfalls zu verwerfen, sofern eine in der Familie bekannte Erbkrankheit verifiziert wurde.

Technische Voraussetzung für die PID war anfangs die Abspaltung einer gerade noch als *totipotent* geltenden Zelle aus dem 8- bis 12-Zellen-Stadium zum Zweck der genetischen Untersuchung. Da jedoch nach § 8 Absatz 1 des seit 1991 geltenden Embryonenschutzgesetzes (ESchG) „jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag“, ihrerseits als Embryo im Sinne des Gesetzes gilt, war die Abspaltung einer solchen Zelle in Deutschland als strafbewehrtes Klonen im Sinne von § 6 Absatz 1 ESchG aufzufassen. Das Verbot der PID wurde weiterhin gestützt durch § 2 Absatz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 ESchG, wonach die Verwendung eines extrakorporal erzeugten Embryos „zu einem

28 Die Nicht-Rechtswidrigkeit galt bereits zuvor für die Fälle der „traditionellen“ medizinischen Indikation.

29 Bauer (1998b).

nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck“ mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird. Nur mithilfe dieses umständlichen juristischen Konstruktes gelang es noch bis ins Jahr 2011, das Verbot der PID in Deutschland aufrechtzuerhalten.³⁰

Unterdessen wurde jedoch durch Forschungen erhärtet, dass Blastomeren jenseits des 8-Zellen-Stadiums praktisch nicht mehr totipotent seien, sodass bei einer Untersuchung im 10- bis 12-Zellen-Stadium § 8 Absatz 1 ESchG nicht mehr eingriffe. Nicht selten wird in PID-freundlichen bioethischen Argumentationen darauf verwiesen, dass es widersprüchlich sei, einen Embryo zwar bis zu seiner Implantation in den mütterlichen Uterus strikt vor jeder Diagnostik zu bewahren, während er danach im weiteren Verlauf der Schwangerschaft aufgrund der Bestimmungen des § 218a Absatz 2 StGB praktisch schutzlos sei und bis zur Geburt jederzeit abgetrieben werden könne. Die PID sei außerdem Teil einer Entwicklung, durch welche die Handlungsspielräume von Paaren bei Fortpflanzungsentscheidungen zunehmend erweitert würden. Genetische Risiken im Rahmen einer Schwangerschaft sollten möglichst vollständig ausgeschlossen werden.

Nach Auffassung von Kritikern birgt die PID jedoch erhebliche Risiken. Womöglich erweise sie sich als Schlüsseltechnologie für die Entwicklung von „Designer-Babys“.³¹ Es bestehe die Gefahr, dass künftig nicht nur auf wenige, als schwerwiegend betrachtete Krankheiten hin getestet werde, sondern mehr und mehr auch auf individuell oder gesellschaftlich „unerwünschte“ Charakteristika. Zudem könne die neue „reproduktive Freiheit“ schnell in eine entgegengesetzte Entwicklung umschlagen und zu einem verstärkten Zwang zum „qualitativ hochwertigen“ Kind führen.

Eine Expertenkommission der Bundesärztekammer sprach sich bereits im Februar 2000 unter bestimmten Bedingungen für die Erlaubnis der PID aus: Es müsse sich um Paare handeln, bei denen Unfruchtbarkeit durch eine IVF therapiert werden solle und bei denen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende genetische Erkrankung vorliege. Der von der Expertenkommission erarbeitete Richtlinienentwurf wurde vom Bundesgesundheitsministerium (BMG), das damals unter der Leitung der Ministerin Andrea Fischer (*1960) stand, umgehend scharf kritisiert, weil er dem geltenden Embryonenschutzgesetz widerspreche und weil er ein Einfallstor zur Embryonenforschung und zum Eingriff in die Keimbahn darstelle.³² Auch innerhalb der Bundesärztekammer sowie im *Deutschen Ärzteblatt*

30 Siehe hierzu auch weiter unten Kapitel 17: *Die Präimplantationsdiagnostik als Gefahr für den Lebensschutz* auf den Seiten 193-202 in diesem Band.

31 Bauer (1998b); Bauer (1999a).

32 Embryo-Diagnostik (2000).

fand sogleich eine lebhaft, kontrovers geführte Debatte statt.³³ Der Verfasser schrieb dazu im Februar 2001: „Es bleibt abzuwarten, wie lange es dauern wird, bis dieses Einfallstor vom Gesetzgeber schließlich doch geöffnet werden wird. In Belgien und den USA steht es bereits weit offen.“ Tatsächlich vergingen noch einmal zehn Jahre, ehe sich diese Prognose im Juli 2011 für Deutschland bewahrheiten sollte.

Im Oktober 2000 berichtete die Presse über einen Fall aus den USA: Den Eltern eines damals 6-jährigen Mädchens, das unter einem Mangel an blutbildendem Knochenmark litt, war zu einem zweiten Kind verholfen worden, mit dessen Zellen die Ärzte das Leben der kleinen Patientin retten wollten. Unter etlichen im Labor erzeugten Embryonen wurde mithilfe der PID einer ausgewählt, dessen Zelltyp genau die genetischen Voraussetzungen für eine Transplantation erfüllte. Das Baby kam Ende August 2000 gesund zur Welt. Doch so integer die Motive für den Einsatz der PID im vorliegenden Fall auch gewesen sein mögen, so umstritten bleibt in ethischer Perspektive gleichwohl die gezielte Selektion bestimmter Embryonen und die sich daran anschließende Vernichtung der übrigen Embryonen. Auch bei ihnen handelt es sich schließlich um menschliches Leben in einem frühen Stadium, das unter dem Schutz jedenfalls der deutschen Verfassung steht.

Seitdem es dem Entwicklungsbiologen James A. Thomson (*1958) von der Universität in Wisconsin im Herbst 1998 gelungen war, aus einem menschlichen Embryo sogenannte *embryonale Stammzellen* zu gewinnen, die sich unbegrenzt im Labor teilen, wuchs die Hoffnung, dass sich solche Stammzellen eines Tages zur Behandlung bislang unheilbarer Krankheiten durch die Züchtung von Geweben und Organen einsetzen lassen könnten, die im Falle einer Transplantation nicht mehr vom Körper des Empfängers abgestoßen würden, weil sie von seinem eigenen Körper abstammten. Dabei geht es um das sogenannte *therapeutische Klonen*, hinter dessen Namen sich bereits eine Funktionalisierung der Ethik verbirgt: Der Begriff *therapeutisch*, der grundsätzlich positiv konnotiert und entsprechend moralisch aufgeladen ist, soll *a priori* für eine hohe Akzeptanz des Verfahrens sorgen, die sicherlich nicht einträte, wenn man die Dinge nüchtern so beschriebe, wie sie tatsächlich sind und nicht so, wie sie nach gewissen Wunschvorstellungen sein sollten: Es geht *de facto* um das Klonen totipotenter Zellen, an denen verbrauchende Embryonenforschung mit völlig offenem Ausgang betrieben wird. Das Magazin *Der Spiegel* beschrieb diesen Sachverhalt im ersten Heft des Jahrgangs 2001 in der ihm eigenen süffisanten Präganz: Es sei ein bemerkenswertes Phänomen der jüngeren Zeitgeschichte, dass sich Wissenschaftler immer dann der Kranken und

33 Jachertz (2000) und Rieser (2000).

Gebrechlichen dieser Welt erinnerten, wenn es darum gehe, Zukunftstechnologien konsensfähig zu machen.³⁴

Seit dem Jahr 1998 wurde infolgedessen weniger über das Klonen ganzer Menschen debattiert, sondern über das Klonen von Zellen, Geweben und Organen zu medizinischen Heilzwecken. Embryonale Stammzellen werden aus Embryonen gewonnen, die weniger als eine Woche alt sind und die gewissermaßen bei der künstlichen Befruchtung im Reagenzglas als „Überschuss“ anfallen, da die Paare, für die sie erzeugt wurden, sie nicht mehr für Fortpflanzungszwecke verwenden können oder wollen. Bis zum Jahr 2000 hatten zunächst nur wenige Institute in den USA und in Europa mit solchen Stammzellen gearbeitet. Dies änderte sich aber schon bald. Für Deutschland ergab sich dabei eine ethisch und rechtlich prekäre Situation: Zwar war im Jahr 2000 (und ist auch noch im Jahre 2016) nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) die *Erzeugung* embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken verboten, nicht jedoch ihr *Import* aus anderen Ländern. Diese Situation konnte dazu führen, dass die deutschen Stammzellenforscher auf internationaler Ebene zu „moralischen Trittbrettfahrern“ würden.

Die Ethik-Experten der Europäischen Union hatten sich bereits für eine kontrollierte Zulassung der menschlichen Stammzellenforschung in der EU ausgesprochen. Das ging aus einem Bericht hervor, den die Beratergruppe am 14. November 2000 der damaligen französischen EU-Ratspräsidentschaft in Paris übergab. In den USA waren Versuche mit Stammzellen zur Erzeugung von Organen erlaubt, in der EU waren die nationalen Regelungen unterschiedlich. In Großbritannien wurde das Klonen menschlicher Embryonen zum Zweck der therapeutischen Forschung mit embryonalen Stammzellen bis zum 14. Tag der Entwicklung der Blastozyste gerade gestattet: Das Britische Unterhaus verabschiedete ein entsprechendes Gesetz am 19. Dezember 2000, das Oberhaus stimmte ihm am 22. Januar 2001 mit großer Mehrheit zu.³⁵ Das Gesetz trat am 31. Januar 2001 in Kraft. Schon im Frühjahr 2000

34 Bethge (2001), S. 142.

35 Das House of Lords lehnte nach einer mehrere Stunden dauernden Debatte einen Antrag der Gegner menschlichen Klonens mit 212 gegen 92 Stimmen ab, der eine Zustimmung zu der Regierungsvorlage so lange verzögert hätte, bis ein Sonderausschuss die ethischen, moralischen und wissenschaftlichen Fragen zu diesem Thema geprüft haben würde. Danach ließen die Lords die Regierungsvorlage ohne weitere Abstimmung passieren. Sie beschlossen, dass die ethischen Fragen zu einem späteren Zeitpunkt vor einer Sonderkommission debattiert werden sollten. (Vgl. dazu den Artikel „England erlaubt das Klonen von Embryos“ in den *Badischen Neuesten Nachrichten* vom 24.1.2001, S. 1.) Es dürfte kaum ein besseres Beispiel für die Funktionalisierung beziehungsweise den Missbrauch von Ethik geben: Der Gesetzgeber schafft Fakten und lässt danach *pro forma* die Ethiker als Alibi-Beschaffer tätig werden. Durch solche Zumutungen kommt es leicht zu einer *reductio ad absurdum* dieser Disziplin.

war ein Expertengremium nach einjähriger Prüfung zu dem Schluss gekommen, dass der potenzielle Nutzen geklonter Embryonen für die Behandlung Kranker die ethischen Bedenken bei weitem überwiege. Unter Berufung auf Regierungskreise hieß es schon Anfang April 2000, es sei so gut wie sicher, dass die Regierung das Verbot des therapeutischen Klonens aufheben werde.

In Deutschland waren die Meinungen selbst unter den Biowissenschaftlern zunächst geteilt: Die *Deutsche Gesellschaft für Neurologie* (DGN) wollte im Herbst 2000 noch keine Empfehlungen für die Forschung mit menschlichen Stammzellen geben. Die Politik sei gefordert, ethische Normen zu setzen, sagte der damalige Präsident der DGN, der Tübinger Professor Johannes Dichgans (*1938), anlässlich der Jahrestagung seiner Fachgesellschaft in Baden-Baden. Die Wissenschaftler dürften nicht alleine entscheiden, was erlaubt sein solle. Zugleich betonte Dichgans jedoch, dass Dinge, die wir heute ablehnten, künftig gemacht werden würden.

Der Heidelberger Humangenetiker Claus Bartram (*1952) plädierte am 28. Dezember 2000 hingegen für eine Zulassung des therapeutischen Klonens auch in Deutschland: Wer beim therapeutischen Klonen von einem ethischen Dammbuch spreche, verkenne, dass die Tötung heranwachsenden Lebens schon längst gesellschaftlich toleriert werde.³⁶ Der in diesem Argument implizierten Ansicht, da der prinzipielle Dammbuch durch Empfängnisverhütung und Abtreibung bereits hinter uns liege, seien weitere Schritte auf diesem Weg moralisch zumindest neutral, kann so sicherlich unter ethischen Gesichtspunkten nicht zugestimmt werden.

Der Bonner Stammzellenforscher Oliver Brüstle (*1962) gab am 9. Januar 2001 ein Interview, in dem er die Meinung vertrat, Deutschland werde auf Dauer um ein klares Ja oder Nein zur Stammzelltechnologie und zum therapeutischen Klonen nicht herumkommen. Das damals geplante (aber bis 2016 nicht realisierte) Fortpflanzungsmedizinengesetz biete eine ideale Gelegenheit, „die Nutzung dieser zukunftssträchtigen Spitzentechnologie sinnvoll zu steuern – und dabei Werte zu erhalten, ohne den Fortschritt zu verbauen.“³⁷ Wie diese Quadratur des Kreises aussehen sollte, blieb jedoch offen. Es wäre denkbar, dass die entsprechenden moralischen Werte nur dadurch formal erhalten werden können, dass ihnen ein neuer Sinngehalt unterlegt wird. Ein solcher Bedeutungswandel ist bei institutionellen Tatsachen möglich, und dieser Umstand macht normative Begriffe für Funktionalisierungen äußerst anfällig.

Dabei ist die Rolle der Ethik als Werte setzender Entscheidungsinstanz in diesem und ähnlichen Konflikten durchaus prekär, legitime Funktion und fragwürdige Funktionalisierung liegen nahe beieinander. Der Kommunikationstheoretiker

36 Bahnsen (2000).

37 Gentechnik (2001).

Norbert Bolz (*1953) hat das legitimatorische Problem der Ethik einmal sehr hart und für viele Ethiker sicher schmerzhaft formuliert: Werte funktionierten als Stoppregeln der Reflexion; Moral fixiere, was nicht negiert werden dürfe; Werte seien demnach denkfeindlich.³⁸ Sowohl in der ängstlichen Blockade technischer Entwicklungen als auch in der hemmungslosen Anbieterung an den Fortschritt könnte also eine Gefahr liegen, die dann von der Moral selbst ausginge. Die starre Rückwärtsorientierung an der Geschichte beziehungsweise den angeblich aus ihr zu ziehenden Lehren würde zum völligen Stillstand jeder Neuentwicklung führen. Davon profitierten dann zweifellos jene vermeintlich „konservativen“ Kritiker, die ihr Geschäft mit bereits existierenden Technologien machen. So wäre es etwa nicht zu erwarten, dass die Hersteller von Postkutschen den Bau einer Eisenbahntrasse begrüßen würden. Man müsste eher annehmen, dass sie – wie es im 19. Jahrhundert auch tatsächlich geschah – moralisch gefärbte Bedenken gegen den Transport von Fahrgästen mit (zu) hoher Geschwindigkeit geltend machen würden.

Auf der anderen Seite leben die ethischen Propagandisten des Fortschritts nicht mehr ungefährdet: „Ethiker zwischen Krankenhaus und Knast“ lautete zum Beispiel im Herbst 2000 eine Zeitungsschlagzeile. Für gewöhnlich seien sie es, die den moralischen Zeigefinger heben, doch nun müssten sich Ethiker selbst vor Gericht verantworten. Erstmals wurden nicht nur Ärzte und Forscher juristisch für mögliche Kunstfehler belangt, sondern auch Ethiker, die ihnen zur Seite standen. Diese hatten eine Gentherapie-Studie an der University of Pennsylvania genehmigt, in deren Verlauf der 18-jährige Jesse Gelsinger (1981-1999) verstorben war. Ein Jahr nach dem Tod des Jungen zeigte dessen Vater den Philosophen und Bioethiker Arthur L. Caplan an, weil dieser als Vorsitzender der zuständigen Ethikkommission mitverantwortlich für die von ihm genehmigte Studie gewesen sei. Paul Gelsinger warf Arthur Caplan vor allem fehlende Unabhängigkeit vor. Er habe sich der „Kumpaneel“ mit den Wissenschaftlern schuldig gemacht. Caplan habe von Anfang an gewusst, dass niemand außer den Forschern von den Experimenten profitieren würde. Doch wann kann man eine Ethikkommission der Schlamperei überführen? Mit dieser Frage hatte sich bis zu diesem Zeitpunkt kaum jemand beschäftigt. Im Falle Gelsinger einigten sich der Kläger und die University of Pennsylvania Anfang November 2000 außergerichtlich auf einen Schadensersatz, dessen Höhe nicht bekannt wurde. Paul Gelsinger hatte umgerechnet etwa 500.000 Euro gefordert.³⁹

Nach Meinung des Münchner Bioethikers Ulrich Dettweiler gehorchen Ethikkommissionen in vielen Ländern den Gesetzen der Wirtschaft: „Sie stellen durch schnelle Entscheidungen die menschlichen Ressourcen für die Biotech-Industrie

38 Bolz (2000), S. 454.

39 Dettweiler (2000).