

Liebe*r Leser*in,

dies ist eine akzeptierte Manuskriptfassung des Titels Ethische Probleme bei der Auswahl von Forschungszielen von Werner Wolbert, welche veröffentlicht wurde in Medizin und Bioethik hrsg. von Michael Fischer/Kurt S. Zänker in der Buchreihe Ethik transdisziplinär.

Das Originalwerk kann unter dem folgenden Link aufgerufen werden:

<https://www.peterlang.com/document/1101091>

© Peter Lang, 2006

Alle Rechte vorbehalten.

Ihr IxTheo Team



Ethische Probleme bei der Auswahl von Forschungszielen

Von Werner Wolbert

„But a serious scholar who is also a good man knows not only his subject but the proper place of his subject in the whole of his life.“¹

Wer als Mitglied einer Ethikkommission ein Forschungsprojekt zu begutachten hat, das Versuche am Menschen einschließt, prüft in der Regel die ethischen Aspekte der Durchführung dieses Projekts. Zentrale Fragen sind dabei die Behandlung der Versuchspersonen, ihre Information über für die Entscheidung relevante Aspekte (informed consent), die ihnen zugemuteten Risiken und deren Relation zu dem erwarteten Nutzen des Projekts, sei es für die Beteiligten selbst oder für andere. Das Projekt selbst und sein Wert werden dabei nur kritisch reflektiert, wenn die Risiken für die Versuchspersonen eine Abwägung zwischen dem Nutzen des Projekts und diesen Risiken erfordern. Auf den ersten Blick ist die Sache anders bei einer Ethikkommission, die Politikberatung macht, wie etwa die Bioethikkommission des Bundeskanzlers. Diese kann durch Stellungnahmen und Vorschläge etwa zur rechtlichen Regelungen gewisse Korrekturen vorgeben, hat aber kaum die Möglichkeit, Ziele und Schwerpunkte der Forschung bestimmen. Letzteres würde vermutlich schnell als Eingriff in die Freiheit der Wissenschaft denunziert. Dabei vergisst man aber, dass Ziele und Schwerpunkte der biomedizinischen Forschung (und auf diese fokussiert sich dieser Beitrag im Wesentlichen) heute weithin nicht durch Forscher an Universitäten vorgegeben werden, sondern durch die Industrie. Es wäre eigens zu untersuchen, wieweit auch für diese das Privileg der Forschungsfreiheit gilt.

1. Forschungsfreiheit und Präferenzen

Im Verlaufe eines Forschungsprojekts wären an drei Stellen ethische Gesichtspunkte geltend zu machen: bei der Auswahl eines Projekts, bei dessen Durchführung und bei der Publikation der Ergebnisse. Auch das letztere Stadium ist nicht unwichtig, wenn man etwa an Fälle von gefälschten Ergebnissen denkt oder an die Wichtigkeit der Publikation auch unerwünschter Ergebnisse und Fehlschläge². Dem ersten Stadium wird aber meist keine besondere ethische

¹ Murdoch 97.

² Hier können sich auch Zusammenhänge mit dem ersten Stadium ergeben, wenn etwa der Auftraggeber bei der Auswahl, Zielsetzung, Durchführung und Verwertung der Ergebnisse bestimmte Erwartungen hat. Hier ist besonders die Forderung der jüngsten Version der Helsinki-Deklaration des Weltärztebundes (Nr. 27) gemäß der auch unerwünschte Ergebnisse zu publizieren sind. Diese Forderung wurde auch in die vom Se-

Beachtung zuteil, obwohl hier u.U. entscheidende ethische Weichen gestellt werden. Das mag wohl mit einem traditionellen internen Wissenschaftsethos, einer Art „Gesinnungsethik“ im Weberschen Sinne, zusammenhängen, das die Folgen des Forschens Gott (oder wem auch immer) anheim gestellt hat. Vorausgesetzt war dabei, dass es grundsätzlich gut ist, die Natur zu erforschen: Je mehr Wissenschaft und Wahrheit, desto besser. Dazu bemerkt H. Spinner³:

„Das war einmal. Die Grundannahme, daß von der Wahrheit letztlich nur Gutes ausgehen könne, oder zumindest nichts direkt Schlechtes, gilt nicht mehr. Dies ist das ‚*Alte Testament*‘ der Wissenschaft, welches durch das ‚*Neue Testament*‘ abgelöst wird.“

Natürlich können sich bei jedem Forschungsprojekt unerwartete und wichtige Erkenntnisse ergeben; deswegen gilt die Forderung nach Freiheit der Wissenschaft⁴. Diese meint zunächst nur ein *Recht, nicht gehindert zu werden*. Hier ist aber der heutige Kontext zu bedenken. Es geht nicht darum, die Neugier von ForscherInnen einzuschränken; das ist weder möglich noch wünschenswert. Diese Neugier ist auch nicht mehr bedroht von Institutionen wie Staat oder Kirche (das war im „Alten Testament“ der Fall). Die Freiheit als Recht, nicht gehindert zu werden, ist zu unterscheiden von dem Anspruch auf die für die Realisierung bestimmter Forschungsziele notwendigen *Ressourcen*, also einer Freiheit im positiven Sinne. Diese ist aber notwendigerweise begrenzt, und angesichts knapper Ressourcen sind die jeweiligen Präferenzen zu reflektieren und zu rechtfertigen.

Die Frage nach den Präferenzen stellt sich nicht nur für die ForscherInnen als Individuen. Ihr Fachinteresse ist nur ein Faktor. Zentral ist im heutigen universitären Kontext die Möglichkeit der Einwerbung von Drittmitteln, die dann auch vom Rektorat der Universität noch entsprechend belohnt wird gemäß dem Matthäusprinzip (Mt 25,29): „Wer hat, dem wird gegeben, und er wird im Überfluss haben; wer aber nicht hat, dem wird auch das, was er hat, genommen werden.“ Forschungsziele werden also nicht mehr allein oder vorzüglich von der forschenden Person bestimmt; ihre Wahl wird vielmehr auf verschiedenen Ebenen beeinflusst.

nat der Uni-Salzburg verabschiedeten ethischen Grundsätze aufgenommen mit der Konsequenz, dass Förderungen, die gegenteilige Voraussetzungen machen, nicht in Anspruch genommen werden dürfen. Dies bedeutet mehr als die bloße Ablehnung von Datenelimination (des unbegründeten Weglassens von erhobenen Daten zum Zwecke der Schönong von Ergebnissen).

³ Spinner 125.

⁴ Mittelstraß schreibt über das entsprechende Missverständnis, es trete vor allem da auf (24), „wo zwischen Freiheit und Willkür nicht mehr richtig unterschieden wird. So gerät das gesellschaftliche Gut der Wissenschaftsfreiheit häufig zur bloßen Neigung wissenschaftlicher Subjekte, nämlich das zu tun, was ihnen ganz einfach beliebt. Begriffe wie Rechtfertigung und (gesellschaftliche) Verantwortung scheinen dann in den Vorstellungen vieler Wissenschaftler bereits zum Vokabular der Unfreiheit zu gehören. Das ist aber ein Irrtum. Freiheit ist recht verstanden immer *verantwortete* Freiheit, im anderen Falle Willkür. Folglich gehören auch beide Freiheiten, die Freiheit des Wissenschaftlers und die Freiheit der Institution Wissenschaft zusammen. Wissenschaftsfreiheit als schrankenlose subjektive Freiheit des Wissenschaftlers geht auch aus der Sicht der Wissenschaft nicht, weil sich das alte Humboldtsche Ideal der Forschung in ‚Einsamkeit und Freiheit‘ nicht wirksam genug gegen die Mißverständnisse uneingeschränkter wissenschaftlicher Subjektivität abgrenzen läßt.“

Da gibt es die Institutionen, die Forschungsprioritäten bestimmen (EU, nationale und regionale Regierungen, Industrie, öffentliche Forschungsfonds, Universitäts- und Fachbereichsleitungen). Darüber hinaus erfolgt Forschung überwiegend im Team, das entsprechende Absprachen treffen muss. Die garantierte Forschungsfreiheit ist also weitgehend nicht mehr die Freiheit einer Einzelperson, ihrer wissenschaftlichen Neugier zu folgen; die Prioritäten werden häufig von anderer Seite vorgegeben.

Bei der Auswahl des Forschungsobjekts werden u.U. bereits ethisch relevante Weichen gestellt. Diese Vorentscheidungen können u.a. betreffen:

- die Ziele und Prioritäten des betreffenden Forschungsgebietes (etwa der Medizin)⁵
- die möglichen künftigen Nutznießer oder Geschädigten,
- künftige Versuchspersonen und MateriallieferantInnen,
- die Einstellung zu bzw. die Definition von Gesundheit und Krankheit, Armut und Wohlstand
- den gesellschaftlichen Kontext individueller Entscheidungen,
- das menschliche Selbstverständnis überhaupt.

2. Gerechtigkeitsprobleme

Dabei ergeben sich zum einen *Gerechtigkeitsprobleme* (im Sinn von Verteilungsgerechtigkeit) auf der oberen Allokationsebene. Soll man mit öffentlichen Geldern die Entwicklung von Therapien fördern, die sich auf Grund ihrer hohen Kosten nur wenige Personen künftig leisten werden können? So wird man etwa das mögliche therapeutische Potential von embryonalen Stammzellen nur in Verbindung mit dem sog. therapeutischen Klonen nutzen können (wegen der Probleme der Immunabwehr); die entsprechenden Kosten dafür werden nur wenige Privilegierte aufbringen können⁶. Die Frage stellt sich verschärft, wenn man bedenkt, dass in den nächsten 20 bis 30 Jahren die Probleme des Gesundheitssystems sich auf Grund der demographischen Entwicklung erheblich verstärken werden. Die Versicherungen werden nicht mehr jedes Risiko abdecken können. Die Entwicklung wird hinauslaufen auf eine Grundsicherung für alle mit der Möglichkeit diverser Zusatzversicherungen. Wie im Fall der Pensionssicherung ist aber zu befürchten, dass die öffentliche Diskussion darüber viel zu spät

⁵ In einem Sonderheft des Hastings Center Report (November – Dezember 1996) zum Thema „The Goals of Medicine. Setting New Priorities“ wird formuliert S. 1): „Too often it seems taken for granted that the goals of medicine are well understood and self evident, needing only sensible implementation.“ Der Bericht geht dagegen von der Notwendigkeit einer Neubestimmung aus.

⁶ Unter dem Deckmantel der Autonomie wird hier leicht Interessenpolitik für gut Betuchte getrieben; vgl. dazu Schneider 58. Es gibt auch Stimmen, die an der Idee einer genetischen Aristokratie nichts prinzipiell Anstößiges finden; vgl. dazu Lindsay. Der Hastings-Bericht (Anm. 5) berichtet von dem durch die WHO festgestellten Trend (S. 3) „toward more expensive treatment for diseases affecting fewer people“.

geführt werden wird. Eigentlich müsste diese Diskussion in Österreich jetzt beginnen; auf diese Weise könnte man sich dafür genügend Zeit nehmen.

Angesichts knapper Ressourcen ist auch auf das Phänomen des abnehmenden Grenznutzens zu verweisen, das H. Lübke schon 1985 so formulierte⁷:

„Es gibt Forschungsbereiche, in denen der Forschungsaufwand rascher als der Forschungsertrag zu wachsen scheint. ... Bemühungen, in den Dimensionen des sehr Kleinen, des sehr Großen und des sehr Komplizierten voranzukommen, erfordern plausiblerweise technische und operationelle Anstrengungen, die – unbeschadet gelegentlicher Schwellen- und Durchbrucheffekte – im ganzen sich leider dynamischer als die Forschungsfronten bewegen. – Es ist wahr, dass die Fortschritte medizinischer Forschung heute selbst in extremen Fällen lebensrettende therapeutische Möglichkeiten eröffnen, und die Leistungen der Unfall- und Transplantationschirurgie, zum Beispiel, haben immer wieder einmal den Charakter einer Sensation, die sie als Stoff für Berichterstattungen in Massenmedien geeignet macht. Gleichwohl schlägt sich der dramatische Anstieg des Aufwands für Zwecke der vorausgehenden medizinischen Forschung kaum noch in Steigerung durchschnittlicher Lebenserwartung nieder, und Gesundheit bis ins hohe Alter hinein scheint, beim erreichten Stand medizinischen Wissens und Könnens, auch bei weiterer Steigerung dieses Wissens und Könnens immer weniger hiervon als von unserer zivilisationsgeprägten und selbstbestimmungsbedürftigen Lebensweise abhängig zu werden.“

Lübke macht nebenbei auf einen anderen wichtigen Faktor aufmerksam: Das zu erhoffende Prestige, die mediale Aufmerksamkeit spielt bei der Wahl von Forschungszielen eine gewichtige Rolle (heute noch die Jagd nach Patenten), oft auf Kosten anderer wichtiger Aspekte. Dieser Faktor fördert auch eine Fixierung auf ein Forschungs- oder Therapiefeld, eine Verengung des Blickwinkels. So wird etwa von der Transplantationsmedizin regelmäßig die Knappheit von Organen beklagt und die Idee eines Organmarkts wird immer weniger als anstößig empfunden⁸. Im einem Heft des „Kennedy Institute of Ethics Journal“ von 2004 gab es mehrere Überlegungen, diesem Mangel abzuhelpen durch eine weniger strenge Definition des Todes oder durch Einbeziehung irreversibel Komatöser in den Kreis der Spender. Erst am Schluss des letzten Beitrages wird die Frage gestellt: „Changing our Priorities?“; ob es nicht Zeit sei⁹, „to free up our intellectual energies on resources for other topics, other debates, other priorities“, z.B. die Frage der 41 Millionen AmerikanerInnen ohne Krankenversiche-

⁷ Lübke 59f. Auch der Hastings-Bericht formuliert (S. 3): „Many of the improvements in health status that the technological developments bring, moreover, are at the margins, where benefits are comparatively costly“. Das Gesagte gilt nach Lübke (60) auch für die Kulturwissenschaften. So entspricht etwa die Perfektionierung von Editionstechniken mit ihrem Aufwand nicht der wissenschaftlichen und kulturellen Wirksamkeit des Klassiker-Erbes. Allerdings wirkt sich in diesem Bereich die Vernachlässigung vielleicht wichtiger Forschungsziele weniger negativ für die Gesellschaft aus als im medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich, so dass hier der privaten Neugier mehr Raum gegeben werden kann.

⁸ Bei einer Tagung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften hat eine Referentin vertreten, die Beweislast liege bei den „opponents of monetarisation“ (So im Newsletter N. 53 [Februar 2005] der Europäischen Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler). Für eine Marktlösung optieren etwa auch Ch. Aumann/Wulf Gaertner, Die Organknappheit. Pädoyer für eine Marktlösung, in: Ethik in der Medizin 16 (2004) 105-111.

⁹ Crownie-Matoka/Arnold 329f.

rung. Auf den zunächst nahe liegenden Einwand, hier handle es sich um verschiedene Dinge, antworten die Autoren¹⁰:

„We are not so sure. Scholars have only so many hours in the day, journals have only so many pages in an issue, and both political will and public resources are far from limitless.”

Schließlich berichten die Autoren über eine Studie¹¹ über amerikanische Bioethik, in an dieser kritisiert wird, sie habe sich zu sehr fokussiert auf „sophisticated technology“, um „sexy, headline grabbing analyses ripe for media attention“ zu produzieren.¹²

Bisher ging es im wesentlichen um die Vernachlässigung wichtiger Forschungsziele zugunsten von prestigeträchtigen Projekten, deren Nutzen nur wenigen zu Gute kommen oder Patentgebühren einbringen. Eine Schwerpunktsetzung kann aber auch an sich betrachtet ethisch problematisch sein. So sind erhebliche Bedenken vorzubringen gegen die Forderung der französischen Verteidigungsministerin nach einer Aufstockung der EU-Ausgaben für Verteidigung (mit dem Hinweis auf die damit initiierte wirtschaftliche und technologische Entwicklung).¹³ Über die mit der Stärkung des militärisch-industriellen Komplexes verbundenen Eigengesetzlichkeiten (vor denen für die USA schon Eisenhower in seiner Abschiedsansprache als Präsident gewarnt hatte), verliert sie kein Wort.

Gerechtigkeitsprobleme stellen sich natürlich auch auf globaler Ebene. Mit Forschungen, die Menschen der dritten Welt zugute kommen, macht man in der Regel keine Schlagzeilen. In unserem Land dürfte wenigen Menschen bewusst sein, dass weltweit mehr Menschen an Malaria als an AIDS sterben. Natürlich ist auch das AIDS-Problem global und die entsprechenden Forschungen dringend. Aber da wir mit Malaria höchstens als Touristen in entsprechenden Ländern zu tun bekommen, erscheint uns das Problem als nicht so relevant. Auf der anderen Seite führen oft klinische Forschungen in Entwicklungsländern (die zudem ethisch

¹⁰ Ebd. 330.

¹¹ Von Tina Stevens, *Bioethics in America: Origins and Cultural Politics*, Baltimore MD 2000.

¹² Zitiert bei Crowley-Matoka/Arnold 329: “a process of bioethics ‚going native‘, taking on the values and priorities of the medical system that it intended to observe. Thus, rather than posing any sort of real challenge or critique, over time bioethics has become an apologist for the high-tech medical system. Sharing modern medicine’s focus on sophisticated technology has allowed bioethics to bask in the reflected glamour and to produce sexy, headline grabbing analyses ripe for media attention. Similarly, the high drama of rescue medicine – like organ transplantation – has provided alluring and productive terrain for bioethics. But in partaking of these benefits, bioethics has found itself increasingly allied with the interests of the medical community, more inclined to debate the conditions under which a new technology or practice may be undertaken than to challenge whether its use – much less the system as a whole is just.” Der Hastings-Bericht formuliert (S. 3): “The medical success of these technologies is, in many cases, little short of miraculous, a source of professional pride and public admiration.”

¹³ So am 8.6. 2005: «Il est urgent et impératif de conforter l’industrie de défense en France et en Europe. Le rôle de la Défense dans nos économies doit être mieux pris en compte ; il doit nous conduire à rechercher pour nos industries davantage d’efficacité et de compétitivité. La Défense joue dans les économies européennes un rôle central. Le niveau du budget de défense américain, de plus de 400 milliards de dollars, est sans conteste un vecteur majeur de développement économique et technologique. A une moindre échelle, cet impact économique se vérifie en France.»

billiger sind) zu Patentanmeldungen in Europa; die Patentgebühren machen dann u.U. das Medikament für das Land unerschwinglich, in dem die Versuche durchgeführt wurden¹⁴.

Aber auch auf europäischer und nationaler Ebene gibt es Gerechtigkeitsprobleme. Die medizinische und pharmazeutische Forschung scheint auf aktuellen Dringlichkeiten nicht entsprechend zu reagieren, etwa auf die mit der demographischen Entwicklung zunehmenden chronischen Krankheiten, etwa des Bewegungsapparats. Auch auf die Probleme der zunehmenden Antibiotikaresistenz sowie auf künftige Viruserkrankungen (Vogelgrippe) sind wir ungenügend vorbereitet¹⁵.

Ein Gerechtigkeitsproblem ganz anderer Art ergibt sich angesichts der zunehmenden Fremdnützigkeit von Forschungen und Therapien und dem damit geforderten Altruismus. Altruismus ist etwas Gutes, aber er sollte freiwillig sein. Erzwungener Altruismus bedeutet in der Regel eine Art von Unterdrückung. Als dritter Weg bietet sich dann bezahlter Altruismus an. Diese Entwicklung lässt sich leicht beobachten im Rahmen der schon erwähnten Transplantationsmedizin. Zwar hat man die Idee eines Organ- und Gewebemarktes bisher weitgehend abgelehnt, aber es gibt zunehmend Überlegungen in dieser Richtung. Auch der Bereich der Reprogenetik ist hier zu erwähnen. Die Stammzellforschung wird einen zunehmend hohen Bedarf an Eizellen und damit **Eizellspenderinnen** haben. Darf und soll man Frauen dazu motivieren, etwa durch sanften moralischen Druck im Rahmen der IVF (was schon in einzelnen Ländern der Fall sein soll) oder durch finanzielle Anreize? Solcher Missbrauch hat offensichtlich schon stattgefunden. Durch Medienberichte wurde Ende Dezember 2004 die Existenz einer Klinik in Rumänien aufgedeckt, die auf die Spende von Eizellen für Bürger der Europäischen Union, insbesondere britischer Staatsangehörigkeit, gegen eine finanzielle Entschädigung spezialisiert war. Ein nach Rumänien entsandtes Team der britischen HFEA (Human fertilization and Embriology Authority) behauptete, es gebe keinen Nachweis für solche Zahlungen, während die rumänische Regierung beschloss, die Klinik zu schließen und den Fall der Staatsanwaltschaft zu übergeben. Es wurde eine Zahl von 1000 £ pro Eizelle genannt. Auf die gesundheitlichen Risiken der Hormonstimulation der Frau wurde dabei offensichtlich wenig Rücksicht genommen. Jedenfalls hat das EU-Parlament diese Praxis in einer Entschlie-

ßung vom 10.03.2005 verurteilt und daran erinnert, „dass der menschliche Körper nicht zur Erzielung von Gewinnen benutzt werden darf, und dass besondere Aufmerksamkeit schutzbedürftigen Menschen gebührt, bei denen die Gefahr besteht, dass sie Opfer von illegalem Handel werden, insbesondere Frauen“.

¹⁴ Vgl. Virt 381.

¹⁵ Vgl. Virt/Beck 255.

Die Gefahr derartiger Konsequenzen wird vermutlich vielfach als *cura posterior* angesehen und bei der Wahl von Forschungszielen ausgeblendet. Sie wären aber schon bei der Wahl von Forschungszielen und –projekten mitzubedenken.

3. *Autonomie*

Ein dominantes, aber selten kritisch reflektiertes Ziel vor allem gegenwärtiger biotechnologischer Forschungen ist: Stärkung von Autonomie, maximising choices. Dazu ist zunächst auf den mit vielen Forschungen gegebenen immanenten Anwendungszwang zu verweisen. Wer ein Verfahren, eine Therapie entwickelt, möchte diese natürlich auf den Markt bringen. Das gilt z.B. für das Potential der pränatalen Tests. Schwangere könnten fast jede Woche einen Test machen, bekommen aber keine ausreichende Beratung über den Sinn und die möglichen Implikationen der diversen Tests. Eine junge Schwangere hat mir folgendes über ihre Beratung berichtet: Die Arzhelferin erklärte ihr, welche Tests von der Kasse bezahlt würden, und empfahl ihr, noch weitere Tests zum Ausschluss eines behinderten Kindes zu machen zum Preise von 180 €. Das war die ganze Information.

Wir erleben alle, wie uns die grüne Gentechnik aufgedrängt wird. Und zu manchen heute entwickelten Therapien muss man dann die dazu passende Krankheit erst noch erfinden. Außerdem können sich neue Techniken zu einer gewichtigen Einnahmequelle entwickeln, wie etwa die IVF für Gynäkologen; aus diesem Grunde wird sie auch bereits in öffentlicher Werbung kommerziell vermarktet. Andere Optionen haben schon dadurch verminderte Chancen, wie R. Kollek formuliert¹⁶:

„Vielmehr machen es die wachsenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin Paaren mit Kinderwunsch immer schwieriger zu begründen, warum sie nicht auf dieses Potential zurückgreifen wollen.“

C. Mackenzie erkennt hier zwei problematische Annahmen bezüglich der Autonomie im Sinne von maximal choice¹⁷:

1. Die Vermehrung der Optionen beim Umgang mit dem eigenen Körper bedeutet automatisch eine Erweiterung der Autonomie. Auf diese Weise werden alle Optionen (gerechte und ungerechte etc.) über einen Leisten geschlagen. Und schließlich bedeutet weniger bisweilen mehr.

¹⁶ Kollek 146.

¹⁷ In einem Referat "Conceptions of Autonomy and Conceptions of the Body in Bioethics" beim Kongress der IAB (International Association of Bioethics) November 2004 in Sydney (demnächst in : Jackie Leach Scully, Laurel Baldwin Ragaven, Petya Fitzpatrick [eds], *Feminist Bioethics: At the Centre, on the Margins*). Das Manuskript wurde mir dankenswerterweise von Frau Mackenzie zugänglich gemacht.

2. Autonomie wird reduziert auf den Ausdruck individueller Präferenzen; diese erfolgen aber nicht in einem relationalen und sozialen Vakuum und haben ihrerseits soziale Auswirkungen.

M. Kettner setzt in seiner Definition einen etwas anderen Akzent¹⁸:

„Autonomie ist die Fähigkeit von Personen, sich durch Handlungen darauf festzulegen, was von ihnen als je individuellen Personen gelten soll, und zwar so, dass ihr Sichfestlegen für sie selbst in Einklang mit allem übrigen steht, was für sie wahr, richtig und wichtig halten.“

Auch hier wird deutlich, dass Präferenzen nicht in einem Vakuum erfolgen, was freilich in mancher Form von Beratung fälschlicherweise vorausgesetzt werden dürfte. Wo man die modernen Reproduktionstechniken sowie die entsprechende Diagnostik als Antwort auf Wünsche und Bedürfnisse von Frauen oder Paaren präsentiert, übersieht man, dass Bedürfnisse, soweit sie über das unmittelbar Lebensnotwendige hinausgehen, sozial konstruiert sind, kulturgebunden und historisch kontingent¹⁹:

„Sie werden darüber hinaus durch vorhandene oder sich neu zu entwickelnde oder technische Möglichkeiten erzeugt. Bedürfnisse hängen also auch von dem Kontext ab, in dem sie wahrgenommen, artikuliert und befriedigt werden können.

Forschung schafft und verändert solche Kontexte; und das ist im Voraus zu bedenken.

Schließlich ist auch zu beherzigen die Aussage von Catriona Mackenzie²⁰:

„equating respect for autonomy simply with the satisfaction of individual preferences risks entrenching inequalities and protecting only the autonomy of those who are most socially powerful.“

Konklusionen:

1. Bei der Auswahl und Förderung von Forschungsprojekten und bei der Formulierung von Forschungszielen sind die ethischen Implikationen zu prüfen und Prioritäten ggf. zu korrigieren. Das gilt für die europäische und nationale Ebene, aber auch für die Ebene einer Universität und eines Fachbereichs.

2. Wo solche Fragen nicht gestellt werden, überlässt man vielfach (etwa im Bereich der Reprogenetik) die Folgen dem Mechanismus des Marktes und individuellem Konsumverhalten.

3. Die Frage lautet nicht: Dürfen wir alles, was wir können? sondern: Was wollen wir können?²¹

Literatur :

¹⁸ Zitiert bei Kollek 121.

¹⁹ Kollek 149f. Das Angebot erzeugt hier auch die entsprechende Nachfrage.

²⁰ Vgl. Anm. 16.

²¹ Vgl. den Titel von Mieth.

Crowley-Matoka, Megan/Arnold, Robert M., The Dead Donor Rule: How Much Does the Public Care ... And How Much Should *We* Care?: Kennedy Institute of Ethics Journal 14 (2004) 319-332.

Kollek, Regine, Präimplantationsdiagnostik, Tübingen 2000 (= Ethik in den Wissenschaften Bd. 11).

Lindsay, Ronald A., Enhancement and Justice: Problems in Determining the Requirements of Justice in a Genetically Transformed Society: Kennedy Institute of Ethics Journal 15 (2005) 3-38.

Lübbe, Hermann, Die Wissenschaften und die praktische Verantwortung des Wissenschaftlers, in: H.M. Baumgartner/H.J. Staudinger (Hg.), Entmoralisierung der Wissenschaften? Physik und Chemie, München/Paderborn 1985, 57-73.

Mackenzie, Catriona/Stoljar, Natalie (Eds.), Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self, New York 2000.

Mackenzie, Catriona, Conceptions of Autonomy and Conceptions of the body in Bioethics, demnächst in: Jackie Leach Scully, Laurel Baldwin Ragaven, Petya Fitzpatrick (eds.), Feminist Bioethics: At the Centre, on the Margins (im Druck)

Mieth, Dietmar, Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik, Freiburg 2002.

Mittelstraß, Jürgen, Wissenschaft und Ethik, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 1 (1996) 15-28.

Murdoch, Iris, The Sovereignty of Good, London 1970.

Schneider, Ingrid, Gesellschaftliche Umgangsweisen mit Keimzellen: Regulation zwischen Gabe, Verkauf und Unveräußerlichkeit, in: Sigrid Graumann/Ingrid Schneider (Hg.) Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht, Frankfurt (Main) 2003, 41-65.

Spinner, Helmut, Das "wissenschaftliche Ethos" als Sonderethik des Wissens, Tübingen 1985.

Virt, Günter, Kommentar zur Opinion 17 der European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE) zu den ethischen Aspekten der klinischen Forschung in Entwicklungsländern: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 8 (2003) 379-382.

Virt, Günter/Beck, Matthias, Versagen des Marktes. Prioritäten pharmazeutischer Forschung als ethisches Problem: Herder Korrespondenz 59 (2005) 253-257.