

# Sollen wir alles wollen, was wir können?

Vor 50 Jahren wurde die Deklaration von Helsinki verabschiedet. Sie enthält ethische Richtlinien zur medizinischen Forschung am Menschen. Die Verantwortung kann sie den Ärzten nicht abnehmen.

Peter Kampits

Als 1964 die Generalversammlung des Weltärztebundes in der Deklaration von Helsinki „Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen“ verabschiedete, war die Medizin noch meilenweit von jenen Möglichkeiten entfernt, die sich inzwischen durch den technisch-wissenschaftlichen Fortschritt in Forschung und klinischer Praxis ergeben haben. Erst 1968 erfolgte durch Christiaan Barnard in Südafrika die erste Herztransplantation, damals weitgehend als ein Kulturschock empfunden und als Pioniertat gefeiert. Inzwischen werden zahlreiche Gewebe und Organe routinemäßig mit steigender Erfolgsrate übertragen, wie zum Beispiel Knochenmark, Haut, Niere, Lunge oder Leber.



Untersuchung im Rahmen der Tuskegee-Syphilis-Studie: Falsche Vorspiegelungen.

Die Reproduktionsmedizin eröffnet immer mehr Möglichkeiten, etwa durch Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik Schäden des Embryos festzustellen. Seit der Geburt des ersten Retortenbabys ermöglicht die In-vitro-Fertilisation unfruchtbaren Paaren die Chance auf Nachkommenschaft. Genetische Untersuchungen zur Früherkennung von Erbkrankheiten, die Forschung mit embryonalen Stammzellen, die inzwischen vorangeschrittene Entschlüsselung der DNA, die erweiterten Handlungsmöglichkeiten auf den Gebieten der Lebensverlängerung und Intensivmedizin sind nur einige Beispiele für die Fortschritte der Medizin in Forschung, Diagnostik und Therapie. Dass dabei, gleichsam als Kehrseite, das Unbehagen an einer technisch-apparativen Medizin wächst und die ethischen Grenzen der Machbarkeit immer mehr als Herausforderung begriffen werden, führt letztlich zur Frage, ob wir – natürlich nicht nur auf dem Gebiet der Medizin – alles wollen sollen, was wir wissenschaftlich-technisch können.

## Atemberaubender Fortschritt

Da die Medizin in ihrem Selbstverständnis immer noch zwischen angewandter Naturwissenschaft und Handlungswissenschaft mit dem Ziel der Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit schwankt, und zugleich einen nahezu atemberaubenden Fort-

schritt hinsichtlich der Diagnosen und Therapien aufweist, ist die Helsinki-Deklaration auch mehrfach revidiert worden, wobei die 1964 formulierten Grundsätze allerdings im Wesentlichen beibehalten wurden.

## Erkenntnisgewinn und Nutzen

Die in der Deklaration festgelegten Prinzipien ethischer Art bezüglich der medizinischen Forschung am Menschen unterscheiden zwischen einer klinischen Forschung in Verbindung mit einer Heilbehandlung und Humanexperimenten, die in erster Linie einer Erweiterung des Wissens und der Forschungsziele dienen. Der Gewinn von Erkenntnis einerseits und der Nutzen für den Patienten andererseits sind wohl eng miteinander verbunden, können aber ethische Probleme unterschiedlicher Art aufwerfen, je nachdem, ob es um das Heil des Patienten oder einen Profit für die Wissenschaft und letztlich für die zukünftigen Patienten und die Gesellschaft geht.

Die in dieser Deklaration enthaltenen Regelungen bezüglich einer Forschung am Menschen heben klar eine Präferenzregel hervor, die im Abschnitt A 8 deutlich formuliert wird: „In der medizinischen Forschung am Menschen muss das Wohlergehen der einzel-

nen Versuchsperson Vorrang vor allen anderen Interessen haben.“ Gerade diese Forderung kann – und dies ist auch häufig in der Realität der Fall – zu einer Kollision mit den jeweiligen Forschungsinteressen führen, wobei gar nicht unterstellt werden muss, dass sie eigensüchtigen oder sponsergeleiteten Motiven der Forscher unterliegen. Oder wie einer der Kommentatoren, Richard Toellner, ausführte: „Die ethische Aporie heißt dann, auf einen kurzen Nenner gebracht: Es ist unethisch, eine Therapie anzuwenden, deren Sicherheit und Wirksamkeit nicht wissenschaftlich geprüft ist; es ist aber auch unethisch, die Wirksamkeit wissenschaftlich zu prüfen ... Die Norm ärztlichen Handelns und die Norm wissenschaftlichen Handelns schließen sich eher aus oder schränken sich gegenseitig ein.“ Dabei verweist Toellner auf einen grundsätzlichen Konflikt zwischen dem Mediziner als Forscher und als Arzt: Während der Arzt sich um den individuellen Patienten zu kümmern hat, eliminiert der Forscher das Individuelle, um zu allgemeingültigen Ergebnissen zu gelangen, eine Spannung, die wohl keine Deklaration, kein Kodex befriedigend aufzulösen vermag.

### Die Würde der Versuchspersonen

Natürlich, kein Kodex, keine Deklaration vermag Konflikte dieser Art aus der Welt zu schaffen. Immerhin hat aber die Helsinki-Deklaration die Notwendigkeit ethischer Standards in der Forschung gebührend herausgestrichen und unter anderem (B11) darauf verwiesen, dass das Selbstbestimmungsrecht, die Gesundheit und auch die Würde der Versuchspersonen im Mittelpunkt jedes Humanexperimentes und jedes Heilversuches zu stehen haben. Der „informed consent“, die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Studie bildet sozusagen eines der wichtigsten Prinzipien der medizinischen Forschung.

Historisch besehen ist die Deklaration von Helsinki auch eine Fortsetzung des „Nürnberger Kodex“ als Antwort auf die verbrecherischen Forschungen in Deutschland während des Nationalsozialismus, wobei neben den unmenschlichen Forschungszielen vor allem die Einwilligung der Betroffenen brutal übergangen wurde. Die Experimente der Nationalsozialisten, die Ideologie der Rassenhygiene, die Ausmerzung des sogenannten „unwerten Lebens“, wobei von äußeren Instanzen über Wert und Unwert behinderten Lebens entschieden wurde, bedürfen keiner näheren Diskussion und sind auch in den Nürnberger Prozessen 1946/47 gebührend verurteilt worden.

### Missachtung der Patientenautonomie

Allerdings haben sich auch andere Nationen nicht gerade mit Ruhm bekleckert: Die Missachtung der Patientenautonomie und der Einwilligung zu Humanexperimenten weist beispielsweise in den USA eine lange Liste auf: Besonders erschreckend ist die sogenannte Tuskegee-Studie zur Syphilis, die von 1932 bis 1972 durchgeführt wurde und in der unter falschen Vorspiegelungen 400 Menschen aus der schwarzen Population vorsätzlich nicht gegen Syphilis behandelt und ohne Einverständnis einer Studie unterzogen wurden. Erst Präsident Bill Clinton hat sich bei den wenigen Überlebenden dafür nach Jahrzehnten entschuldigt.

## Das Wohlergehen der einzelnen Versuchsperson hat Vorrang.

Ebenso zu nennen wären die in den USA erfolgten Humanexperimente wie etwa „Whitecoat“, wobei an Rekruten – angeblich auf freiwilliger Basis – Infiltrationen mit Gelbfieberauslösern, Hepatitisviren etc. erprobt wurden. 1975 wurden Versuche mit Drogen und Psychokampfstoffen begonnen, die erst nach sechs Jahren gestoppt wurden. Auch gab es an diversen Kliniken in den USA Versuche mit Hepatitis-Infektionen an behinderten Kindern, oder Krebszellen, die man in ältere Patienten einschleuste. Besonders problematisch sind Versuche an Häftlingen in den Gefängnissen oder mit Gehirnforschung und Neurobiologie verbundene Versuche, wie etwa die berühmten

Milgram-Experimente, bei denen vermeintliche Stromstöße zur Bestrafung von Versuchspersonen für Fehler bei gestellten Aufgaben durch andere Versuchspersonen bis in extremis gesteigert wurden.

### Nicht immer Ideallösung

Ein besonders prekäres Feld, das von der Helsinki-Deklaration auch detailliert behandelt wurde, ist die Forschung an nicht Einwilligungsfähigen, und zwar sowohl an Minderjährigen wie auch an temporär oder dauernd nicht einwilligungsfähigen Menschen.

Hier hat die Helsinki-Deklaration zwar besondere ethische Grenzen eingezogen, Grenzen, die übrigens auch in einer der jüngsten Stellungnahmen und Empfehlungen der österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt herausgestellt wurden. Aber bei aller Betonung der Notwendigkeit des Forschungsbedarfes, besonders beispielsweise bei Demenzerkrankungen, sind hier in besonderer Weise Güterabwägungen angebracht, um trotz der diversen Konstruktionen (Einwilligung durch den gesetzlich ermächtigten Vertreter, nachträgliche Einwilligung bei temporär Bewusstlosen, Beiziehung einer Ethikkommission) die Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen zu wahren und den vorgeesehenen Einwilligungserzicht („waiver of consent“) nicht zu missbrauchen.

Dass ethische Probleme nicht immer einer Ideallösung zugeführt werden können, ändert nichts daran, dass die Helsinki-Deklaration einen wichtigen Schritt zur Einbeziehung der Ethik in die medizinische Forschung darstellt. Denn mehr als Orientierungshilfen und Sensibilisierung für diese Bereiche vermag eine Ethikkommission nicht zu geben. Ihre Sanktionen sind anders als im Bereich des Rechtes solche, die das Gewissen des Arztes und Forschers betreffen. Denn die Verantwortung für die jeweiligen Entscheidungen und auch Verzicht vermag dem Mediziner niemand abzunehmen. ::



Universitätsprofessor  
Dr. Dr.h.c. Peter Kampits  
Donau-Universität Krems, Leiter des  
Zentrums für Ethik in der Medizin  
Stellvertretender Vorsitzender der  
Bioethikkommission beim  
Bundeskanzleramt  
Peter.Kampits@donau-uni.ac.at

Im November beginnt der Universitätslehrgang „Angewandte Ethik in der Medizin“ an der Donau-Universität Krems. Informationen:  
[http://www.donau-uni.ac.at/de/departement/kmbt/ethik\\_medizin/index.php](http://www.donau-uni.ac.at/de/departement/kmbt/ethik_medizin/index.php)