

„Ein guter Mediziner hat Freude an einem mündigen Patienten“

Vor etwa vier Monaten war die Gießener Uniklinik Dauergast in den Schlagzeilen.

Es bestand der Verdacht, Chefarzt Prof. Dr. Dr. Hempelmann (64) habe, gemeinsam mit zehn weiteren Narkoseärzten seit Anfang der Neunziger Jahre mehrmals Versuche an Patienten vorgenommen. Es handelte sich dabei um Medikamententests, die unter Narkose durchgeführt wurden. Die Patienten sollen weder aufgeklärt worden sein, noch sollen sie in die Experimente eingewilligt haben. Zwei Patienten kosteten diese Experimente angeblich das Leben. Bewiesen ist jedoch noch nichts. Die Staatsanwaltschaft beschäftigt sich weiter mit den Fällen und Hempelmann, der Anfang Juni vorläufig suspen-

diert wurde, ist heute wieder im Dienst und nimmt seine Aufgaben als Direktor der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie uneingeschränkt wahr.

FRITZ das Magazin nimmt diese Vorfälle zum Anlass, die ethischen Grenzen der Forschung einmal genau zu hinterfragen und interviewte zu diesem Thema Prof. Dr. Wolfgang Nethöfel, Professor für Wirtschafts- und Sozialethik an der Philipps-Universität Marburg.

Fritz: Herr Nethöfel, wie stehen Sie zu den Vorfällen am Gießener Uniklinikum?

Nethöfel: Es gibt Behauptungen und Bestreitungen. Ich kann die Fakten nicht beurteilen. Die Vorwürfe, die erhoben werden, sind ungeheuerlich und müssen im Interesse aller Beteiligten aufgeklärt werden. Daran hat auch die Öffentlichkeit ein berechtigtes Interesse. Bis Beweise vorliegen, muss die Unschuldsvermutung gelten. Auch die schützt ein hohes Gut.

Die Klinik dementiert die Vorfälle. Ist es unabhängig davon üblich, die Bevölkerung über die Vorgänge an der Forschungsfront im Dunkeln zu lassen und wenn ja, warum?
Hier kann man nichts pauschalisieren. Es gibt Daten- und Patentschutz einerseits, auf der anderen Seite sorgen Neugierde und Publizitätsbedürfnisse dafür, dass man schon so ungefähr weiß, was Kolleginnen und Kollegen oder was die Konkurrenz forscht. Entscheidend aber ist in dem Bereich, über den wir sprechen, dass es genau festgelegte Dokumentationspflichten gibt.

Damit die Öffentlichkeit dann im Prinzip nachvollziehen kann, wie ein Verdacht fachgerecht und rechtlich sauber geklärt wird. Die Vorgänge in Gießen zeigen, dass auch die Forscher selbst ein Interesse daran haben, dass das stets möglich sein muss. Es schützt den, der sauber arbeitet. Allerdings erweckt das Fehlen solcher Dokumente dann auch einen bösen Anschein.

War es richtig, mit den Verdächtigungen sofort an die Öffentlichkeit zu gehen, auch wenn der Ruf der Klinik darunter leidet?

Nethöfel: Schon um Patienten zu schützen ist man rechtlich und moralisch verpflichtet, alles zu tun, um kriminelle Handlungen, wie sie hier beschrieben werden, sofort zu unterbinden. In minder schweren Fällen ist man gehalten, zunächst anderssozusagen auf dem Dienstweg, für Abhilfe zu sorgen. Dazu gehört die Möglichkeit, sich an den Personalrat, an die Ethikkommissionen oder an die Fachinstanzen zu wenden. Der beste Schutz und übrigens auch der beste Weg, fachliche Standards überhaupt zu sichern, ist ein Vertrauensklima, in dem Kritik und Selbstkritik selbstverständlich sind. Dann wehrt man den Anfängen. Wenn die Gießener Vorwürfe sich bestätigen sollten, dann hat hier jedenfalls das Frühwarnsystem von „checks and balances“ versagt.

Gab es immer schon so einen Aufruhr oder sind wir in Zeiten der Gentechnologie besonders sensibel für derartige Themen?
Wir sind heute besonders sensibel, weil der medizinische Fortschritt die Umrisse des Menschenbildes undeutlich macht: nicht nur die Mensch-Tier-Grenze, sondern auch die zwischen Leben und Tod, zwischen Selbst- und Fremdbestimmung. Immer mehr scheint machbar, aber auch manipulierbar und käuflich zu sein.

Seit 1976 darf keine Studie an Patienten mehr ohne ein vorheriges Aufklärungsgespräch durchgeführt

werden. Was war vorher? Warum erst 1976?

Schon der Nürnberger Codex von 1947 und die Helsinki Deklaration von 1964 schreiben bindend die Aufklärung von Patienten vor, an denen medizinisch geforscht wird. Das Arzneimittelgesetz von 1976 regelt das lediglich im Detail.

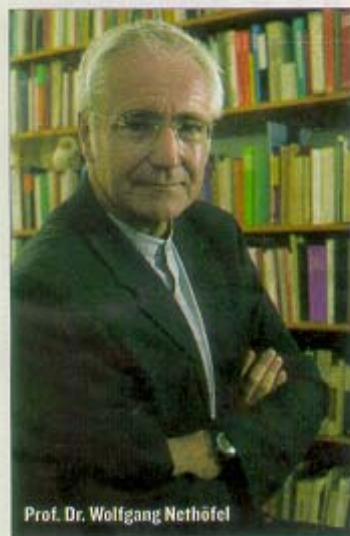
Viele der durchgeführten Experimente – auch diejenigen mit Einwilligung, zeugen von geringer Qualität. Der Ruf nach weniger und besseren Studien wird laut. Was kann man gegen eine Flut qualitativ schlechter Studien tun und wie bewerten Sie die Vorfälle unter diesem Gesichtspunkt?

Ich weiß über die Vorfälle nichts, ich kann sie nicht einmal fachlich beurteilen. Aus Bereichen, die ich überblicke, weiß ich, dass sich das Studien- und Antragswesen dort verselbstständigt hat. Man fragt sich erstens oft, wer das Zeug überhaupt liest. Und zweitens, wer daraufhin etwas anders oder sogar besser tut, als er es vorher getan hat. Ich wünsche mir dann, dass alle bewilligenden Stellen durch Wirksamkeitsstudien gezwungen würden, ihre Vergabep Praxis zu verbessern und zu konzentrieren. Das wären dann allerdings gute Studien und an diesem Beispiel sieht man: die gibt es auch.

Pharmastudien – ob mit oder ohne Einverständnis der Patienten, sind äußerst fragwürdig. Auf der anderen Seite bewegte sich die Wissenschaft auch in der Vergangenheit regelmäßig auf sehr dünnem Eis. Wo liegen die Grenzen des Fortschritts?

Wenn die Vorwürfe zutreffen, dann braucht es hier keine komplizierten Abwägungen. Das Strafrecht greift. Die einschlägigen medizinischen Vorschriften greifen. Es greift das Standesrecht, und sicherlich wurde gegen sämtliche Dienstvorschriften verstoßen, die das beschriebene klinische Handeln regeln. Vorher wäre allerdings schon

Fortsetzung auf Seite 52



Prof. Dr. Wolfgang Nethöfel





Fortsetzung von Seite 8

all das außer Kraft gewesen, was in einem guten Labor und bei einem intakten Verhältnis zwischen Chef und Mitarbeitern selbstverständlich ist. Und in einem solchen Klima überhört man auch nicht, wenn das Eis zu knistern anfängt, sondern man diskutiert auch dann darüber, wenn es noch gar keine Vorschriften gibt, die greifen können.

Hieran arbeiten wir übrigens auch in unserem Institut, dem IWS. Wir betreiben Innovationsforschung. In unserem Integral Innovation Modell gehen wir davon aus, dass eine Forschergruppe, die im Forschungsprozess selbst mit möglichen Einwänden

und Bedenken konfrontiert wird, bessere Ergebnisse haben wird als eine Kontrollgruppe.

Welche Gründe gibt es, der Wissenschaft Vorrang vor der Menschlichkeit zu geben?

Keine. Nie.

Kann man sich heute noch bedenkenlos in die Hände der Mediziner begeben, oder ist immer eine gewisse Skepsis angebracht?

Bedenkenlos sollte man nicht einmal sein Auto in die Reparatur geben. Aber Skepsis? Ich will es einmal so sagen: Ein guter Mediziner hat Freude an einem mündigen Patienten, der kritische Fragen stellt.