

Wissenschaft und Technik des Lebens

Tagung der *Sektion Wissenschafts- und Technikforschung*
der Deutschen Gesellschaft für Soziologie
in Kooperation mit
dem *Kulturwissenschaftlichen Institut*
der Humboldt-Universität zu Berlin

9.–10. Januar 2004

Humboldt-Universität Berlin

Hauptgebäude
Senatssaal (Hauptfoyer, 1. Stock)
Unter den Linden 6, 10099 Berlin

Organisiert von:

Gesa Lindemann (Technische Universität Berlin)
>G.Lindemann@soz.uni-frankfurt.de<

Kerstin Palm (Humboldt-Universität Berlin)
>kepa@blinx.de<

Raymund Werle (MPI für Gesellschaftsforschung, Köln)
>werle@mpi-fg-koeln.mpg.de<

Programm

Für jedes Referat sind einschließlich Diskussion 40 Minuten vorgesehen.
Die Referate sollten also nicht länger als 25 Minuten dauern.

Freitag, 9. Januar 2004

09:00–09:30 Begrüßung und Einführung

1. Block 9:30–10:50 Dialog und Öffentlichkeit

09:30 *Erich Griebler* (Institut für Höhere Studien, Wien):
Partizipative Experimente in „institutioneller Leere“: neosokratische Dialoge
zu ethischen Fragen der Xenotransplantation

10:10 *Mike Steffen Schäfer* (Universität Leipzig):
Das „Buch des Lebens“ in der Presse. Massamediale Diskurse über
Humangenomforschung im Ländervergleich

Kaffeepause 10:50–11:20

2. Block 11:20–12:40 und 14:00–14:40 Institutionelle Bedingungen

11:20 *Petra Ahrweiler* (Universität Hamburg):
Innovationsnetzwerke in biotechnologiebasierten Industrien

12:00 *Gabriele Abels* (Universität Bielefeld):
„Der Ethikrat soll kein Ersatzparlament sein“ – oder doch?
Probleme institutionellen Wandels in der Biomedizinpolitik am Beispiel des
Verhältnisses von Nationalem Ethikrat und Deutschem Bundestag

Mittagspause 12:40–14:00

14:00 *Monika Kurath* (Universität St.Gallen und Collegium Helveticum, Zürich):
Wie das Asilomar-Narrativ die politisch-institutionellen Bedingungen der
Lebenswissenschaften im Bereich der medizinischen Anwendungen von
Gentechnologie prägt

Samstag, 10. Januar 2004

3. Block 14:40–16:40 Wissenschaft und therapeutische Praxis

- 14:40 *Regula Burri* (Collegium Helveticum, Zürich):
Paradoxe Praktiken: Visualisierte Körper, Biomedizin und
technowissenschaftliche Identität
- 15:20 *Priska Gisler* (Collegium Helveticum, Zürich):
Life Sciences und ihr Wissen vom Leben: Nachdenken über Reflexion und
Ethisierung der Wissenschaft
- 16:00 *Saidi Sulllatu* (Universität München)
Klinische Ethikkomitees zwischen Professionalisierung und
Patientenautonomie.
Zur Technisierung der Medizinethik

Kaffeepause 16:40–17:00

4. Block 17:00–19:00 Wissenschaft und therapeutische Praxis

- 17:00 *Alexander Bogner* (Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien):
Gestaltungszwänge und professionelle Handlungsorientierungen in der
Humangenetik
- 17:40 *Rouven Porz* (Universität Basel):
Zeit- und Sinnfragen bei gendiagnostischen Entscheidungen
- 18:20 *Andrea zur Nieden* (Universität Darmstadt):
Wie werde ich zum Subjekt meiner Gene?

**5. Block 09:00–11:00 Diskurse und Subjektkonstruktion
Gesellschafts- und sozialtheoretische Problemstellungen**

- 09:00 *Thomas Lemke* (Universität Frankfurt/M.):
Verantwortung und Risiko – Genetische Diagnostik als moralische
Technologie
- 09:40 *Alexandra Manzei* (Universität Darmstadt):
Individualisierung – Technisierung – Moralisierung. Über die
gesellschaftlichen Voraussetzungen der Vermittlung von Technik und
Subjektivität in der Biomedizin
- 10:20 *Reinhard Damm* (Universität Bremen):
Recht und Realität informationeller Autonomie in der Biomedizin.
Zum Normkonzept des informed consent unter den Bedingungen der
medizinischen Moderne

Kaffeepause 11:00–11:30

**6. Block 11:30–12:50 Diskurse und Subjektkonstruktion
Gesellschafts- und sozialtheoretische Problemstellungen**

- 11:30 *Armin Grunwald* (Forschungszentrum Karlsruhe):
Technisierung des Menschen durch die Lebenswissenschaften?
Kritische Fragen an eine unkritische Begriffsverwendung
- 12:10 *Reiner Keller/Willy Viehöver* (Universität Augsburg):
'Doing Nature – Doing Society'. Die Natur-Gesellschaft-Differenz und die
Frage der Verantwortungskonstruktion in den Lebenswissenschaften

Kurzpause 12:50–13:00

**7. Block 13:00–15:00 Perspektiven einer interdisziplinären Erforschung
der Lebenswissenschaften**

Einleitende Stellungnahmen:

- 13:00 *Daniel Barben* (Technische Universität Berlin):
Lebenswissenschaften als Technisierungsprojekt – ein Kommentar zur
Tagung
- 13:20 *Gesa Lindemann* (Universität Frankfurt/M.):
Wissenschaft und Technik des Lebens – ein Kommentar zur Tagung
- 13:40 allgemeine Diskussion

Erich Griessler; Beate Littig

Institut für Höhere Studien
Abteilung Soziologie
Stumpergasse 56
A-1060 Wien

Tel.: +43 1 59991-170
Fax: +43 1 5970635

Erich.Griessler@ihs.ac.at

**Partizipative Experimente in „institutioneller Leere“:
Neosokratische Dialoge zu ethischen Fragen der Xenotransplantation**

Xenotransplantation (XTP) bezeichnet die Transplantation von nicht-menschlichen Zellen, Gewebe und Organen in den Menschen. Diese Therapieform, an der derzeit international gearbeitet wird, beruht zum einen auf Entwicklungen der Genforschung, die die Herstellung von genetisch modifizierten Tierorganen ermöglicht haben, die für das menschliche Immunsystem verträglicher sind, zum anderen auf Entwicklungen der Immunologie, die Verbesserungen bei der Kontrolle des menschlichen Abwehrmechanismus gebracht haben.

Wie viele wissenschaftliche Entwicklungen sind mit XTP Chancen, aber auch Risiken und ethische Probleme verbunden. Obwohl XTP dazu beitragen könnte, den Mangel an implantierbaren Organen zu reduzieren und damit das Leben vieler, auf Organtransplantationen wartende PatientInnen zu retten, besteht das derzeit unbekannt Risiko, dass Viren, die in Tieren Krankheiten verursachen, die Speziesgrenze überwinden und sich in PatientInnen und möglicherweise der Bevölkerung ausbreiten.

Die Probleme der XTP wurden bislang vor allem aus der Perspektive der Sicherheit erörtert. Daneben werden aber auch ethische Probleme der XTP diskutiert, wie z. B.: Ist es aus religiöser oder ethischer Überzeugung (z. B. aus Sicht der Tierethik) vertretbar, Tiere als Organ-, Zell- und Gewebe-„Lieferanten“ für Menschen zu nutzen? Bedeutet eine solche Intervention das Überschreiten der Speziesgrenzen? Was bedeutet eine solche Behandlung für die Identität des Patienten/der Patientin? Welche Tiere dürfen dafür genutzt werden (Primaten oder andere Säugetiere)? Ist es vertretbar, das Leben einer Person zu retten und gleichzeitig die Gesundheit von behandelndem Personal, aber auch von Angehörigen und im äußersten Fall der gesamten Bevölkerung einem unbekanntem Infektionsrisiko auszusetzen? Ist es akzeptabel, individuelle Freiheiten von PatientInnen und Angehörigen – etwa durch Quarantäne – einzuschränken, um das Infektionsrisiko einzuschränken?

Ethische Probleme aus Wissenschaft und Technik sind eine Herausforderung für politische Entscheidungsmechanismen, denn: wie können sie sachgerecht und legitim entschieden werden? Sind die anerkannten demokratischen Institutionen und Entscheidungsprozesse solchen Problemlagen angemessen und ist es ausreichend nur „ExpertInnen“ in die Entscheidungen einzubinden? Oder brauchen wir eine breitere Debatte, die auch andere Akteure der Zivilgesellschaft einbindet? Wenn aber eine breitere Diskussion notwendig ist, welche Entscheidungsfindungsprozesse können wir dazu verwenden?

Ausgehend von den Defiziten bisheriger Technikfolgenabschätzungen zu XTP, d. s. Konzentration auf Sicherheitsfragen und ExpertInnen, war es das Ziel des Projektes, ethische Fragen der XTP aufzugreifen und in einem breiteren Stakeholder-Ansatz mit den betroffenen Akteuren zu diskutieren. Dazu erschien der neosokratische Dialog geeignet, der seit vielen Jahren international als Methode verwendet wird, ethische Probleme in universitärer Lehre, Erwachsenenbildung und Unternehmensberatung zu diskutieren. Projektziel war es, diese Methode ins Feld der partizipativen Technikfolgenabschätzung zu transferieren und die Ergebnisse dieses Transfers zu evaluieren. Der Vortrag präsentiert die Ergebnisse des Forschungsprojektes, das in Österreich, Deutschland und Spanien durchgeführt wurde.

Mike Steffen Schäfer

Universität Leipzig
Institut für Kulturwissenschaften
Beethovenstrasse 15
04107 Leipzig

Tel.: +49 341 9735689
Fax: +49 341 9735698
mss@uni-leipzig.de

Das „Buch des Lebens“ in der Presse Massenmediale Diskurse über Humangenomforschung im Ländervergleich

Vor- und Nachteile von Biowissenschaften wurden in den vergangenen Jahren in unterschiedlichen Ländern öffentlich verhandelt. Auseinandersetzungen um genetisch veränderte Organismen, um Forschungen am menschlichen Genom, um Stammzellforschung, Präimplantationsdiagnostik, ‚reproduktives‘ oder ‚therapeutisches‘ Klonen fanden sich in Deutschland ebenso wie in der Schweiz, den USA, Großbritannien, Irland und anderen Staaten. In dem Bewusstsein, dass Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung heute wesentlich von Rechten und Normen mitbestimmt werden, die in öffentlichen Diskursen ausgehandelt und später legislativ oder juristisch umgesetzt werden, bemühten sich verschiedene gesellschaftliche Akteure in diesen Auseinandersetzungen darum, zu Wort zu kommen und ihre Positionen zu formulieren, um die Bildung ihnen nahe stehender öffentlicher Mehrheitsmeinungen zu befördern.

Ein wesentlicher Ort der öffentlichen Verhandlung der Biowissenschaften waren dabei die Massenmedien. Ihre Bedeutung liegt zum einen darin, dass sie wissenschaftliche Fachinformationen gesamtgesellschaftlich zugänglich machen. Wissenschaft im Allgemeinen und Biowissenschaften im Besonderen gehören zu den Themen, die Bürgern nicht aus unmittelbarer Erfahrung zugänglich sind und bei denen diese deshalb, mehr noch als in anderen Bereichen, auf Informationen aus den Massenmedien angewiesen sind. Zum anderen bieten Massenmedien ein Forum, das den Erfordernissen gerade des Biowissenschaftsdiskurses entgegen kommt. Biowissenschaften als „Querschnittstechnologien“ sind in unterschiedlichen Wissenschafts- und Gesellschaftsfeldern relevant. Mit ihnen entstehen neue Konfliktlinien entlang von Grundsatzfragen – wann beginnt Leben, was macht den Menschen aus, gibt es die ethische Verpflichtung zu heilen usw.? –, die oft nicht mit Rückgriffen auf tradierte parteipolitische, religiöse oder andere Positionen zu beantworten sind. Massenmedien als Forum, das unterschiedliche gesellschaftliche Teilsysteme, mithin wissenschaftliche, politische, wirtschaftliche, religiöse, ethische und andere Perspektiven miteinander verschränken kann, spielten beim Thema Biowissenschaften daher eine relevante Rolle als originäres, teilsystemübergreifendes Diskursfeld.

Aus diesen Gründen steht die Analyse massenmedialer Diskurse über Biowissenschaften im Mittelpunkt des Vortrages. Am Beispiel der Auseinandersetzungen über Humangenomforschung – biologischer Grundlagenforschung zur vollständigen Sequenzierung des menschlichen Erbguts – wird ein grundlegender biowissenschaftlicher Mediendiskurs beschrieben. Dabei werden zunächst die Ergebnisse einer

ländervergleichenden Studie zum deutschen und irischen Diskurs präsentiert. Auf der Basis qualitativer und quantitativer Inhaltsanalysen von führenden Qualitätszeitungen Deutschlands (Süddeutsche Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Die Welt) und Irlands (Irish Times, Irish Independent, Irish Examiner, Sunday Business Post) werden Diskursstrukturen (Umfang, Zeitverlauf, besonders stark berichtete Ereignisse), Diskursakteure und Diskursinhalte dargelegt. Es zeigen sich deutliche Unterschiede, v. a. in Umfang und Timing der Berichterstattung sowie im Akteursensemble der jeweiligen Diskurse, die mit Charakteristika der beiden untersuchten Länder erklärt werden können. Über diese Resultate hinaus werden auch die Anlage und Fragestellungen eines aktuellen Forschungsprojektes vorgestellt, in dem der deutsche und der US-amerikanische Diskurs verglichen werden.

Petra Ahrweiler

Universität Hamburg
Arbeitsstelle Medien und Politik
Sedanstrasse 19
20146 Hamburg

Tel.: +49 40 42838 6197
Fax: +49 40 42838 3627
ahrweiler@sozialwiss.uni-hamburg.de

Innovationsnetzwerke in biotechnologiebasierten Industrien

Die wirtschaftliche Entwicklung und der strukturelle Wandel der letzten beiden Jahrzehnte ist in den industrialisierten Volkswirtschaften durch das Aufkommen neuer Industrien gekennzeichnet, deren gemeinsames Merkmal eine ausgesprochene Wissensorientierung ist. Mit dieser verstärkten Wissensorientierung hat gleichzeitig eine wesentliche Umstrukturierung der industriellen Organisation hin zu kollektiven Formen der Wissensentstehung und -verwendung stattgefunden. Die beteiligten Unternehmen finden sich immer mehr in strategischen Allianzen, Joint Ventures und anderen kooperativen Formen, welche sich unter der Rubrik „Innovationsnetzwerke“ zusammenfassen lassen, um ihre Kompetenzen und Fähigkeiten zur Erschließung neuer technologischer Möglichkeiten zu bündeln.

Die biotechnologiebasierten Industrien stellen sowohl bezüglich ihrer Wissensintensität als auch bezüglich der Mechanismen der Wissensentstehung und -verwertung ein Beispiel par excellence für eine wissensbasierte Ökonomie dar. Industrielle Anwendungen der biotechnologischen Verfahren sind heute im Allgemeinen sehr abhängig von neuen wissenschaftlichen Entwicklungen, oft sogar aus dem unmittelbaren Grundlagenbereich. Auch wenn der Zeitabschnitt zwischen der wissenschaftlichen Entdeckung und dem ersten Auftauchen dieses Wissens in neuen kommerziellen Produkten sehr lang sein kann, ist die Zeitspanne zwischen der wissenschaftlichen Entdeckung und der ersten Anwendung des neuen Wissens in industriellen Forschungslabors in der Regel sehr kurz. Folglich beschränkt sich die Grundlagenforschung auch nicht auf öffentliche Forschungseinrichtungen, sondern nahezu alle Unternehmen, die sich in der Biotechnologie engagieren, unterhalten eigene Labors für die grundlagenorientierte Forschung. Um mit dem schnellen Fortschritt der wissenschaftlichen und technologischen Entwicklung Schritt halten zu können, sind die Unternehmen in den biotechnologisch basierten Industrien zudem nahezu ausschließlich in Forschungsk Kooperation miteinander und mit Einrichtungen der Grundlagenforschung engagiert.

Dieser Beitrag stellt einen theoretischen Analyserahmen für die Untersuchung von Innovationsnetzwerken in biotechnologiebasierten Industrien vor, wobei nicht nur auf die institutionellen Bedingungen abgestellt wird, sondern explizit auch die unterschiedlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der beteiligten Akteure adressiert werden. Die Einbeziehung von Wissenskomponenten und ihrer komplementären und substitutiven Beziehungen, insbesondere das Zusammenspiel von technologischem und ökonomischem Wissen, ist in den biotechnologiebasierten Industrien von ausschlaggebender Bedeutung.

Für die empirische Unterstützung des Analyserahmens wird im Beitrag unmittelbar auf die Ergebnisse eines laufenden DAAD-Projekts bezüglich Ländervergleichs zwischen Deutschland und Großbritannien zurückgegriffen. Ein Vergleich dieser beiden Länder erscheint besonders interessant, da ausgehend von ähnlichen institutionellen Rahmenbedingungen, wie z. B. dem Vorhandensein einer qualitativ hochwertigen wissenschaftlichen Infrastruktur sowie kompetenter industrieller Akteure aus der pharmazeutischen Industrie, beide Länder eine sehr unterschiedliche Entwicklung vorzuweisen haben: Während in Großbritannien sich bereits seit den frühen 1990er Jahren eine große Dynamik im Aufbau der neuen biotechnologiebasierten Industrien zeigte, setzte diese Dynamik in Deutschland erst gegen Ende der 1990er Jahre ein, als die britische Industrie bereits eine europäische Führungsrolle eingenommen hat. Nichtsdestotrotz zeigt die deutsche Entwicklung in den letzten Jahren eine weitaus größere Dynamik, was sich beispielsweise in einer im Vergleich zu Großbritannien höheren Rate an Firmenneugründungen äußert.

Der Beitrag bedient sich des Instrumentariums der Netzwerkanalyse und der agentenbasierten Simulation, um Erklärungen für die Mechanismen anzubieten, die hinter den länderspezifischen divergierenden Entwicklungen stehen. Auf diese Weise sollen auch für die Forschungs- und Technologiepolitik im Biotech-Sektor wichtige Hinweise zur Verfügung gestellt werden, wie einzelne Maßnahmen und Programme in den jeweiligen Ländern gestaltet werden können.

Gabriele Abels

Institut für Wissenschafts- und
Technikforschung (IWT)
Universität Bielefeld
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

Tel.: +49 521 106 4663
Fax.: +49 521 106 6418
abels@iwt.uni-bielefeld.de

„Der Ethikrat soll kein Ersatzparlament sein“ – oder doch? Probleme institutionellen Wandels in der Biomedizinpolitik am Beispiel des Verhältnisses von Nationalem Ethikrat und Deutschem Bundestag

Die politische Regulierung der Lebenswissenschaften hat in den vergangenen Jahren zur Entwicklung neuer Instrumente und Institutionen der gesellschaftlichen Konfliktbearbeitung geführt. Ein breiter und offener Diskurs zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit ist ein zentrales Zauberwort nicht nur in der deutschen Debatte, sondern auch in zahlreichen anderen europäischen Ländern sowie auf der Ebene der EU selber. Bestehende ebenso wie neu gegründete Institutionen wie z. B. Ethikräte sind zu dieser kommunikativen Leistung jedoch in höchst unterschiedlichem Maße in der Lage. Ferner führt die Entstehung neuer Institutionen in einem Politikfeld auch zu gravierenden Problemen. Denn institutioneller Wandel vollzieht sich nicht ohne Konflikte, insofern damit in Handlungsräume bestehender Institutionen eingegriffen wird.

Das Spannungsverhältnis zwischen neuen und alten Institutionen im Bereich der Lebenswissenschaften soll am Beispiel der prekären Beziehung zwischen Nationalem Ethikrat und Deutschem Bundestag aufgezeigt werden, die beide in Deutschland als zentrale Institutionen mit der Regulierung der modernen Biomedizin befasst sind. Der Nationale Ethikrat, 2001 von der Regierung auf Betreiben des Bundeskanzlers eingerichtet, wird in mehreren Bundestagsdebatten zu den Lebenswissenschaften scharf kritisiert – und dies fraktionsübergreifend. Er wird als ein Instrument interpretiert, welches die Gestaltungsmacht des Bundestages einschränkt, während dieser sie gerade durch die Einrichtung einer Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ auszudehnen sucht. Dieser Konflikt hat gravierende Folgen für die Autorität des Nationalen Ethikrates und damit auch für die Möglichkeit der Regulierung des gesellschaftlichen Konfliktes. Schließlich zeigt sich, dass die verbreitete These einer Entparlamentarisierung von Politik im Zuge der verbreiteten „Kommissionitis“ in diesem neuen Politikfeld nur zum Teil zutrifft.

Monika Kurath

Universität St.Gallen und Collegium
Helveticum
ETH Zentrum-STW
CH-8092 Zürich

Tel.: +41 1 632 08 70
Fax: +41 1 632 16 93

monika.kurath@collegium.ethz.ch

Wie das Asilomar-Narrativ die politisch-institutionellen Bedingungen der Lebenswissenschaften im Bereich der medizinischen Anwendungen von Gentechnologie prägt.

Unmittelbar nach der Herstellung erster rekombinanter DNA-Moleküle in den frühen 1970er Jahren diskutierten führende WissenschaftlerInnen dieses Gebietes an der Konferenz von Asilomar in Kalifornien, USA, epidemiologische und arbeits-sicherheitsrelevante Gefahren der neuen Technologie. Gestützt auf deren Vorschläge erliess die US-amerikanische Gesundheitsbehörde Richtlinien für die rekombinante DNA Forschung, welche von verschiedenen europäischen Ländern wie der Schweiz, Deutschland, Frankreich und Grossbritannien weitgehend übernommen wurden. Die Regulierung geschah vorerst nicht auf der Ebene der nationalen Gesetzgebung, sondern wurde als informell verbindliche Standesregel von nationalen Akademien etabliert. Dadurch wurde vom politischen System ein auf dem Prinzip der Selbstregulierung durch betroffene Akteure basierendes Risikomodell etabliert.

In diesem Papier soll gezeigt werden, wie das Asilomar-Narrativ die politisch-institutionellen Bedingungen der medizinischen Anwendungen von Gentechnologie beeinflusst hat.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Asilomar-Narrativ durch die Fokussierung auf epidemiologische und arbeitssicherheitsrelevante Fragen weitergehende Risikobeurteilungen, wie beispielsweise soziale, ethische und psychologische Kriterien ausgeklammert hatte. Dies hat die politisch-institutionelle Wahrnehmung und den weiterführenden Regulierungsprozess entscheidend geprägt. In den USA beispielsweise wurde keine den spezifischen Bedingungen angemessene, einheitliche politisch-institutionelle Verankerung der Biomedizin geschaffen. Die Tradition der Selbstregulierung wurde weitergeführt und die in dem Bereich arbeitenden Forschenden haben weiterhin eine hohe Entscheidungsgewalt. Neben einer Vereinfachung der akademischen Wissensproduktion und zahlreichen anwendungs- und umsetzungsorientierten Vorteilen, kann dies auch dazu führen, dass eine noch unausgereifte Technologie, wie beispielsweise die Gentherapie verfrüht in klinischen Studien angewendet wird. Verschiedene AutorInnen führen Zwischenfälle in dem Bereich, wie z. B. der Tod eines Teenagers in einem Gentherapieversuch der Universität Pennsylvania auf eine ungenügende politisch-institutionelle Verankerung der Gentherapie zurück.

Regula Burri

Collegium Helveticum
ETH-Zentrum STW
Schmelzbergstrasse 25
CH-8092 Zürich

Tel.: +41 1 632 7459
Fax: +41 1 632 1204

regula.burri@gmx.net

Paradoxe Praktiken: Visualisierte Körper, Biomedizin und technowissenschaftliche Identität

This paper argues that medical imaging technologies and practices imply several paradoxes. While on the one hand imaging technologies open up a set of new options and possible choices for patients and physicians they, on the other hand, narrow down the scope of perceptions, agency, and alternatives in certain situations. The new freedom of (diagnostic) choice is contrasted e. g. by the power of the diagnostic facts and the rhetorics of the images on self perceptions, or the lack of an adequate treatment for several indications. Imaging technologies also force physicians and patients into decision situations that are difficult to cope with. Despite of the uncertainty of the further course of a detected but only potentially dangerous disease the patient has to come to a decision whether to get surgery or not. The freedom of choice here goes along with the constraints to make a choice. This paradox corresponds to the ambiguous feature of contemporary societies described by Beck et al. (1994) who have pointed out the characteristic of reflexive modernity to offer new choices to individuals while forcing them in a steady process of decision making. Drawing on this theoretical reflections and on fieldwork at several Magnetic Resonance Imaging (MRI) units and interviews with physicians and patients this paper will explore the paradoxes related to medical imaging and raise questions about the consequences for the construction of identities.

(Vortrag in deutsch)

Priska Gisler

Collegium Helveticum
ETH Zürich
Schmelzbergstrasse 25
CH-8092 Zürich

Tel.: +41 1 632 24 16
Fax +41 1 632 10 11

gisler@collegium.ethz.ch

Life Sciences und ihr Wissen vom Leben: Nachdenken über Reflexion und Ethisierung der Wissenschaft

Das geplante Referat geht von einer Studie zum Thema „Ethik in Forschungspraxis und Forschungsinstitutionen“ aus. Ich werde mich mit der Frage beschäftigen, welchen Stellenwert und welche Form reflexives Denken in der Praxis von Forschenden der Life Sciences einnehmen kann und welcher Blick der vorgefundenen Art der Reflektion auf ein Konzept vom Menschen zu Grunde liegt.

Für diese Studie führe ich Gespräche mit Forschenden aus den Life Sciences (Biomedizin, Molekular- und Mikrobiologie, Neurowissenschaften u. a.) durch. Ziel ist es, auszuloten, wie mögliche Folgen ihres Forschungshandelns, der Verantwortung, der Selbstpositionierung in der Gesellschaft in das Denken der WissenschaftlerInnen Einlass finden. Es hat sich bisher gezeigt, dass ein ganz unbedarftes, aber durch den öffentlichen Diskurs geprägtes Konzept von Ethik mit ganz bestimmten Konnotationen verbunden wird und Fragen nach einem Bedarf nach ethischen Regelungen mit grosser Skepsis und verschiedenen Beschwichtigungsargumenten begegnet wird. Die Art und Weise und die Inhalte des Nachdenkens der Forschenden scheinen aber von unterschiedlichen Communities und Forschungsfeldern geprägt zu sein. Ausgehend von der Vermutung, dass verschiedene Denkkollektive unterschiedliche Denkstile prägen, dreht sich meine Analyse darum, wodurch ein Möglichkeitsraum, die eigene Arbeit zu bedenken, geprägt ist und welche Implikationen er bezüglich Menschen- und Gesellschaftsbildern bzw. den Konzepten von Mensch und Leben haben kann.

Ausgehend von meinen theoretischen Überlegungen und den empirischen Befunden werde ich insbesondere drei Dimensionen ansprechen:

- **Methodische Dimension:**
Wie ist es möglich, über Folgen z. B. der Forschung zusammen mit den ForscherInnen nachzudenken – und dabei gleichzeitig noch in der Lage zu sein, ihre Reflektion zu reflektieren? Inwiefern provoziert das Konzept „Ethik“, also die Frage nach Werten, ganz bestimmte Antworten?
- **Gesellschaftlich-kontextuelle Dimension – Differenzierung und Professionalisierung:** Angesichts einer „Ethisierung“ der Wissenschaft ist zu beobachten, dass eine Arbeitsteilung impliziert wird, die professionellen Ethikern die Kompetenz des Nachdenkens zusichert. Gleichzeitig wird ein Ideal vom wert- und kontextfreien Forschen aufrechterhalten.

- **Epistemologische Dimension:**
Ist es möglich, ausgehend von einer Wertediskussion das Nachdenken in der Wissenschaft über Mensch-Sein, Leben, Gesundheit und Krankheit zu führen? Menschenbilder und Werthaltungen sind nicht nur in persönlichen Meinungen abfragbar. Forschungsinhalte und -fragestellungen folgen Präferenzen, kreieren Herangehensweisen und stabilisieren Schwerpunkte. Es gilt, Herangehensweisen zu entwickeln, die dazu dienen, über das dem Korpus einer wissenschaftlichen Gemeinschaft inhärente Wissen und seine Produktion nachzudenken.

Meine Anmerkungen werde ich mit Hilfe eines Ansatzes stützen, der die Einbettung in eine bestimmte wissenschaftliche Praxis und in ein Denkkollektiv à la Fleck einbezieht. Denkgruppen werden als Kulturen wissenschaftlicher Praxis verstanden, wobei ich aber darauf abziele, den Begriff der „Kulturen“ durch einen soziologischen Ansatz zu ergänzen.

Sulilatu, Saidi

Institut für Soziologie
Lehrstuhl Prof. Dr. Armin Nassehi
Universität München
Oettingenstr. 67
80538 München

Tel.: +49 89 2180-9655
saidi.sulilatu@soziologie.uni-
muenchen.de

Klinische Ethikkomitees zwischen Professionalisierung und Patientenautonomie Zur Technisierung der Medizinethik

In den letzten Jahren ist die Einrichtung klinischer Ethikkomitees wie eine Welle aus den Vereinigten Staaten nach Europa und Deutschland geschwappt. Diese Komitees haben von ihrer formellen Ausrichtung her – im Gegensatz zu medizinischen Ethikkommissionen – eine beratende Funktion für Patienten wie für medizinisches Personal in ethisch problematischen Fällen. Als drei Hauptaufgaben klinischer Ethikkomitees wird in der einschlägigen Literatur zwischen Entwicklung von Leitlinien für wiederkehrende ethische Dilemmata, Schulung des medizinischen Personals in ethischen Fragen sowie Besprechung und Beratung ethischer Problemfälle unterschieden.

Der literarische Fachdiskurs zu klinischen Ethikkomitees, insbesondere in der längeren US-Tradition etabliert und kaum eindeutig von dem umfassenderen biomedizinischen und medizinethischen Diskurs zu trennen, beinhaltet sehr stark zwei unterschiedliche Problemstellungen: Zum einen wird die Frage der Professionalisierung der Arbeit klinischer Ethikkomitees verhandelt, also inwieweit die Leistung dieser Komitees unter vergleichbaren und einheitlichen Bedingungen hervorgebracht und sichergestellt werden kann. Zum anderen spielt der Begriff der Patientenautonomie in der Diskussion in der Weise eine große Rolle, als starke Reflexionen darüber stattfinden, inwiefern die Anliegen des Patienten ebenso wie des medizinischen Personals in Ethikkomitees tatsächlich wahrgenommen werden und man dabei den betroffenen Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit als Person gerecht wird.

Die Institution eines Komitees erscheint als eine Reaktion auf Problemlagen im klinischen Alltag, die entweder als neu wahrgenommen werden – hier wäre vor allem an einen steigenden Druck bisher ungekannter Entscheidungssituationen zu denken, die durch technischen Fortschritt und Möglichkeitszuwachs in der medizinischen Wissenschaft aufgeworfen werden – oder aber für die bisher im Krankenhaus übliche Lösungen fraglich bis obsolet geworden sind. In dieser Perspektive bildet das Ethikkomitee als formelle Struktur die Kontrastfolie zu einem als krisenhaft gesehenen Arzt-Patienten-Verhältnis, das als besonderes lebensweltliches Vertrauensverhältnis zwischen professionellem Mediziner und seinem Klienten gedacht wird.

Das Vermittlungsproblem zwischen einer letztlich als technische Lösung behandelten, standardisierten professionellen Gremienarbeit und einer Vertretung der menschlichen Bedürfnisse des Patienten bzw. des medizinischen Personals in diesen Gremien ist das zentrale Thema des Vortrags. Dieser will mit Hilfe von empirischen Materialbeispielen (biografische Interviews, teilnehmende Beobachtungen) aus dem interdisziplinären DFG-Projekt „Ethik und Organisation“ an den Universitäten München (Prof. Nassehi/Prof. Schibilsky) und Göttingen (Prof. Anselm) zeigen, welche Lösungsstrategien Mitglieder klinischer Ethikkomitees selbst für dieses Problem entwerfen.

Alexander Bogner

Institut für Technikfolgen-Abschätzung
Österreichische Akademie der Wissenschaften
Strohgasse 45
A-1030 Wien

Tel.: +43/1/51581-6595
abogner@oeaw.ac.at

Gestaltungszwänge und professionelle Handlungsorientierungen in der Humangenetik

Pränatale Diagnostik und genetische Beratung haben sich einerseits erfolgreich institutionalisiert und professionalisiert, auf der anderen Seite sind sie Gegenstand dauerhafter ethischer Kontroversen geblieben. Dieses Spannungsverhältnis legt die Frage nahe, auf welche Weise die professionelle Autorität in einem Bereich in Frage gestellt, stabilisiert oder transformiert wird, der von kognitiver und normativer Unsicherheit geprägt ist. Konkret richtet sich der Blick dabei auf die Beratungspraxis, die Handlungsorientierungen und Unterscheidungen der ExpertInnen im Fall bestimmter Gestaltungszwänge. Das heißt im konkreten Fall: Nach welchen Kriterien wird etwa in juristischen Grauzonen bei Spätabtreibungen oder Sex-Selection entschieden? Auf welche Weise werden professionsinterne Handlungsmuster standardisiert und generalisiert? Welche Rolle spielen bioethische Diskurse in diesem Prozess?

Mit Blick auf das angesprochene Spannungsverhältnis lässt sich weiter fragen, inwiefern die spezifischen Handlungsorientierungen als funktional für die Legitimation der professionellen Autorität verstanden werden können, also welche professionellen Routinen, Deutungen und Praktiken pränatale Diagnostik und genetische Beratung als einen wichtigen medizinischen Anwendungsbereich plausibel machen. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage berührt, vermittels welcher Unterscheidungen Behinderung als ein genuin medizinisches Phänomen konzeptualisiert wird.

Die Praxis pränataler Diagnostik und genetischer Beratung, so die These, kann dahingehend gelesen werden, dass professionelle Autorität nicht nur auf einem privilegierten Wissen gründet, sondern auf dem Vermögen der ExpertInnen, mit Unsicherheit und Nichtwissen – also Phänomenen, die heute nicht mehr ohne weiteres einem medizinischen Deutungs- und Relevanzrahmen subsumierbar sind und darum die traditionellen Entscheidungs- und (Be-) Handlungsroutinen diskursiv aufbrechen – konstruktiv umzugehen. Die „Harmonisierung“ der professionellen Praxis mit kulturellen Leitwerten und Normalitätsvorstellungen spielt in diesem Zusammenhang eine tragende Rolle. Die neue Diskursivität der Humangenetik (non-direktive Beratung, Patientenautonomie usw.) muss daher nicht unbedingt als Ausdruck einer reflexiv gewordenen Praxis gelesen werden.

Die Argumentation wird anhand von empirischem Material aus einer kürzlich abgeschlossenen Studie entwickelt. Methodisch basiert die Studie auf der Durchführung von über 30 teilstrukturierten Experteninterviews an verschiedenen Universitätskliniken und Beratungsinstitutionen in den österreichischen Landeshauptstädten.

Rouven Porz

Institut für Ethik in den Biowissenschaften
c/o Institut für Geschichte und
Epistemologie der Medizin
Schönbeinstrasse 20
CH-4056 Basel

Tel.: +41 78 88 68 152

rouven.porz@unibas.ch

Ich möchte in meinem Vortrag Beispiele zu diesen Themenbereichen diskutieren, aufbauend auf den empirischen Daten, die wir in unserem Projekt („Time as a contextual element in ethical decision-making in the field of genetic diagnosis“ Swiss National Fond) in qualitativen Interviews gewonnen haben. Mein Fokus liegt auf der Patientensicht, die sich im Gegensatz zu der Sicht des Arztes in oben genannten Punkten unterscheiden kann. Medizinethisch gesprochen lassen sich z. B. aus der Patientensicht auch neue Implikationen für die Spannungsfelder der Patientenautonomie oder für den informed consent ziehen.

Zeit und Sinnfragen bei gendiagnostischen Entscheidungen

Die genetische Diagnostik stellt über die pränatale Diagnostik einerseits bzw. über die zunehmende Anzahl genetischer Tests andererseits einen neuen, schnell wachsenden Zweig der molekularbiologischen Medizin dar. Für die betroffenen PatientInnen ergeben sich daraus neuartige Entscheidungssituationen in der Schwangerschaft im Allgemeinen bzw. in Zusammenhang zu familiären Erbkrankheiten im Speziellen. Führen diese neuartigen Entscheidungssituationen zur Einstimmung in diese Diagnosemethodiken und somit zu Testergebnissen, ergibt sich hieraus für die PatientInnen ein neues, „molekulargenetisches“ Wissen: Im Falle der gängigen pränatalen Diagnostik ergibt sich ein Wissen über die chromosomale Konstitution des ungeborenen Kindes, im Falle der genetischen Tests ein Wissen über die eigene genetische Veranlagung bzw. über die familiären Zusammenhänge. Gerade die familiären Zusammenhänge betreffen oft auch vormalig Unbeteiligte, die sich durch das „neue genetische Wissen“ in der Familie auch der beschriebenen Entscheidungssituation ausgesetzt sehen. Molekularbiologische Verständnis- und Vorstellungsprobleme erschweren die Einordnung des neuen genetischen Wissens in die Alltagswelt der Betroffenen.

Sowohl die Entscheidungssituationen als auch das „neue genetische Wissen“ um den eigenen Körper können existenzielle Grenzsituationen darstellen, die von verschiedenen Menschen unterschiedlich wahrgenommen werden. Fragen nach dem Sinn des eigenen Daseins bzw. nach der Schicksalhaftigkeit der Krankheit werden aufgeworfen. Neue persönliche Lebenswege und Lebenssinne werden gesucht. Oft sieht sich der Betroffene gezwungen, die eigene Identität durch das neue Wissen ‚neu‘ zu strukturieren.

Außerdem wirft die genetische Diagnostik eine Vielzahl von unterschiedlichen Fragen zu zeitlichen Dimensionen auf. So findet z. B. die pränatale Diagnostik in einem fest begrenzten zeitlich vorgegebenen Rahmen statt, der den von der Entscheidung Betroffenen wenig zeitlichen Spielraum lässt. Genetische Tests zu Erbkrankheiten öffnen einen Zeithorizont, der nicht nur zu bereits verstorbenen Verwandten zurückreicht, sondern auch Auswirkungen auf eventuell zukünftige Generationen hat. Auch die Frage nach dem Sinn hat eine zeitliche Implikation, weil sich der Fragende, bewusst oder unbewusst, in Relation zur Zeit setzt.

Andrea zur Nieden

Graduiertenkolleg Technisierung und Gesellschaft
Universität Darmstadt
Erwinstr. 18
79102 Freiburg

Tel.: +49 761 7058955
A.zurnieden@web.de

Wie werde ich zum Subjekt meiner Gene?

Heutzutage wird Gesundheit eher als Sache der eigenen Verantwortung angesehen, denn als biologisches Schicksal. Entgegen den Annahmen einiger Kritiker des genetischen Determinismus scheint das auch für sogenannte „genetische“ Krankheiten zu gelten. Ich untersuche in einer Fallstudie meiner Dissertation, wie genetische Dispositionen für Brust- und Eierstockkrebs in der Praxis der genetischen Beratung eher als Anlaß zum Handeln denn als Schicksal angesehen werden.

Die humangenetische Beratung wird von Menschen aufgesucht, die sich über ererbte Krankheiten bei sich oder ihren (ungeborenen) Kindern informieren wollen. Sie werden dort von Ärzten mit einer Facharztausbildung in molekularer Genetik, Zytogenetik und Medizinstatistik beraten. Hierbei werden einerseits Stammbaumerhebungen und statistische Berechnungen, andererseits Gentests für schon bekannte „Krankheitsgene“ herangezogen. Im hier untersuchten Fall, also der Diagnostik für Brust- und Eierstockkrebs, geht es um prädiktive probabilistische Tests, das heißt vor dem tatsächlichen Eintritt einer Krankheit werden genetische Dispositionen untersucht, die mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit Brust- oder Eierstockkrebs bedingen.

Auf der Basis meiner empirischen Arbeit in genetischen Beratungsstellen analysiere ich, wie der Prozess der Subjektivierung aufgrund genetischer Bedingungen in der Praxis abläuft, wie der Mensch einerseits zum Objekt und andererseits zum Subjekt seiner Gene wird. Laut den Expertendiskursen zur humangenetischen Beratung (vgl. Anne Waldschmidt: Das Subjekt in der Humangenetik. Münster 1996) soll das Wissen über die Gene in der Beratung so aufbereitet werden, dass der Mensch in voller Aufklärtheit über sein ganz persönliches Risikopotential zum handlungsfähigen Subjekt werden soll, das sich in Vorwegnahme zukünftiger Wahrscheinlichkeiten selbst modifiziert. Wie findet es aber tatsächlich in der Praxis statt, dass Gene, nur über viele Vermittlungsschritte als Strichcode visualisierbar, als unveränderliches Innerstes akzeptiert werden, als etwas, das ihren Körper bestimmt; gleichzeitig aber auch als Aufforderung zum Handeln, seinen Lebensstils zu ändern oder prophylaktische Maßnahmen vorzunehmen bis hin zur Brust- und Eierstockentfernung? Durch die Analyse von Beratungspräsen und Interviews mit Beratern und Klienten der Beratung werde ich dieser Frage nachgehen.

Dieses risikobasierte Selbstmanagement soll außerdem in gesamtgesellschaftliche Entwicklungen eingeordnet werden, die eine Individualisierung von Risiken implizieren: statt „nature“, „nurture“ oder der Gesellschaft wird das Individuum selbst für mangelnde Fitness verantwortlich gemacht.

Thomas Lemke

Institut für Sozialforschung
Senckenberganlage 26
60325 Frankfurt am Main

Tel.: +49 69 756183-29
Fax: +49 69 749907
lemke@em.uni-frankfurt.de

Verantwortung und Risiko – Genetische Diagnostik als moralische Technologie

Immer häufiger taucht in der medizinischen, naturwissenschaftlichen, rechtlichen und bioethischen Literatur die Idee einer „genetischen Verantwortung“ auf. Die Rede von einer „genetischen Verantwortung“ bezieht sich dabei zum einen auf wissenschaftliche Probleme von Kausalität und Kompetenz. Hier geht es um die Frage, welche Merkmale, Eigenschaften oder Krankheiten Gene verursachen oder „bedingen“. Die zweite Bedeutungsdimension umfasst den moralischen Komplex von Schuld und Pflicht. Hier stellt sich die Frage, wie Subjekte angemessen oder „mündig“ mit genetischen Informationen umgehen sollten.

Der Beitrag rekonstruiert semantische Transformationen und historische Entwicklungslinien des Diskurses genetischer Verantwortung. Die zentrale These lautet, dass seit der Mitte der 1970er Jahre eine Ausweitung des Diskurses genetischer Verantwortung stattfand. Neben die immer noch eingeforderte Reproduktionsverantwortung – also die Sorge um „gesunde“ Nachkommen und die Verhinderung der Weitergabe „krankter“ Gene – treten zwei weitere Bedeutungskomponenten: die Informationspflicht gegenüber Familienangehörigen über genetische Risiken und die Eigenverantwortung des Individuums hinsichtlich der eigenen genetischen Risiken. Anhand einer Analyse von medizinischen Ratgebern und aktueller Rechtsprechung soll gezeigt werden, in welcher Weise der Diskurs genetischer Verantwortung geeignet sein könnte, zentrale Rechtsgarantien und Freiheitsspielräume beim Einsatz von Gentests zu unterlaufen. Es besteht die Gefahr, dass er den Rekurs auf Rechte tendenziell ersetzt durch die Etablierung von Verpflichtungsverhältnissen gegenüber Dritten und gegenüber sich selbst.

Alexandra Manzei

Technische Universität Darmstadt
Fachbereich Gesellschafts- und Geschichts-
wissenschaften
Schlossgartenstr. 65
64289 Darmstadt

Tel.: +49 6151 164302
Fax: +49 6151 164257
manzei@ifs.tu-darmstadt.de

Individualisierung Technisierung Moralisierung Über die gesellschaftlichen Voraussetzungen der Vermittlung von Technik und Subjektivität in der Biomedizin

Nach mehr als 20 Jahren biotechnologischer Forschung und Anwendung in der Medizin erscheint es individuell wie politisch in hohem Maße selbstevident, Krankheiten mit Hilfe technologischer Verfahren zu therapieren. So ist es für die meisten Menschen westlicher Kulturkreise heute selbstverständlich, „genetische Risiken zu besitzen“ und dafür die Verantwortung zu tragen oder „Organkrankheiten zu haben“ und diese durch Organersatz oder die Implantation sog. Stammzellen therapieren zu lassen. Und die politische Bedeutung der Biotechnisierung der Medizin zeigt sich nicht zuletzt in der umfangreichen, infrastrukturellen und finanziellen staatlichen Förderung, die insbesondere industriell-akademische Kooperationen in diesem Bereich erhalten.

Will man den Prozess der Biotechnisierung der Medizin sozialwissenschaftlich in den Blick nehmen, darf man als Ausgangspunkt jedoch gerade nicht jene technikdeterministischen Begründungen reproduzieren, die die öffentliche Legitimation der Technisierung der Medizin gewöhnlich begleiten. Denn es liegt keineswegs in der ‚Natur der Sache‘, dass Krankheiten überhaupt mit Hilfe technischer Verfahren therapiert werden: weder die Verortung von Krankheitsursachen im Körper und die damit verbundene Krankheitsdefinition als „Organschäden“ noch deren Behandlung durch biotechnologische Verfahren versteht sich von selbst. Vielmehr ist die Verknüpfung von Körper und Technik, die den diagnostischen und therapeutischen Konzepten der biotechnologischen Medizin zugrunde liegt, als historisch-sozial entstandene selbst erklärungsbedürftig. Mehr noch als sich der Einsatz biotechnischen Therapieverfahren in der Medizin keineswegs so erfolgreich erweist, wie es in der öffentlichen Diskussion den Anschein hat. Techniksoziologische Untersuchungen bereits etablierter biotechnologischer Anwendungen in der Medizin zeigen vielmehr, dass ein großer Teil der Krankheiten (bio-)technischen Lösungen gar nicht zugänglich ist oder dass technische Lösungen Folgeprobleme generieren, die sich nicht wiederum mit technischen Mitteln lösen lassen.

Damit stellt zunächst die Frage, wodurch der Schein der Selbstevidenz der Biotechnisierung der Medizin überhaupt entsteht. Was macht gerade die Biotechnologie für die unterschiedlichen Akteure in der Medizin – staatliche wie individuelle, akademische wie industrielle – so attraktiv? Eine rein ökonomistische Antwort würde hier nur vordergründig eine Erklärung bieten, säße sie doch selbst

wiederum einem impliziten Technikdeterminismus auf. Es stellt sich vielmehr die Frage, wie sich die Vermittlung zwischen Macht und Subjektivität, zwischen strategischen Machtbeziehungen, industriellen Interessen und den subjektiven Wünschen und Hoffnungen der Individuen, vollzieht.

Meine These ist, dass hier der ‚Paradigmenwechsel‘ hin zu einem Verständnis von Krankheit als individuellem (Risiko-)Management, wie er sich sukzessive im Zuge der verschiedenen Gesundheitsreformen seit Mitte der 80er Jahre in Deutschland vollzogen hat, hier eine zentrale Rolle spielt. Mit dem Konzept des Krankheitsmanagements wurde ein „Wahrheits-Wissen“ (Foucault) über Körper und Krankheit etabliert, dass die Ursachen von Krankheit und Gesundheit individualisiert, die Verantwortung dafür den Einzelnen anlastet und den biotechnologischen Zugriff auf die Körper der Individuen in Forschung und Therapie überhaupt erst ermöglicht.

In meinem Vortrag möchte ich auf der Basis gouvernementalitätstheoretischer Annahmen zeigen, wie dieses „Wahrheits-Wissen“ entstanden ist, wie bedeutsam es für die Anwendung biotechnologischer Verfahren in der Medizin ist und warum es für die einzelnen Akteure eine solche Attraktivität besitzt.

Reinhard Damm

Universität Bremen
Fachbereich Rechtswissenschaft
Inst. für Gesundheits- und Medizinrecht
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Tel.: +49 421 218-3596
rdamm@uni-bremen.de

„Recht und Realität informationeller Autonomie in der Biomedizin – Zum Normkonzept des informed consent unter den Bedingungen der medizintechnischen Moderne“

Das Normkonzept des informed consent, also der informierten Einwilligung von durch medizinische Interventionen betroffenen Patienten, Probanden und Klienten gehört auch in internationaler Perspektive zu den zentralen medizinrechtlichen und -ethischen Prinzipien. Gegenwärtig wird diesem Konzept eine herausragende steuernde und legitimierende Kraft im Entwicklungsprozeß der modernen Medizin, insbesondere der sogenannten Biomedizin, zugemessen. Bei allen Einschätzungsdifferenzen kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass im Kontext moderner Medizintechnik die auffallende Gleichzeitigkeit eines Bedeutungszuwachses und zugleich Problemzuwachses dieses Normkonzepts festzustellen ist.

Was den Bedeutungszuwachs betrifft, so fügt sich dieser zunächst nahtlos in die Langzeitentwicklung des Autonomiekonzepts in der Medizin. Dieses steht zunächst allgemein im neuzeitlichen Gesamtzusammenhang von Recht und Autonomie, von Selbstbestimmung als normativem Konstitutionsprinzip der Moderne. Eine spezielle Ausprägung dieses Zusammenhangs bildet die verspätete Entwicklung von Autonomie in der Medizin und aktuell namentlich die besondere Bedeutung von Autonomie in der modernen Medizin. In diesen Zusammenhang gehört auch der rasante regulative Aufstieg des informed consent in der Biomedizin. Dies gilt etwa für die Fortpflanzungs-, Intensiv- und Transplantationsmedizin, für medizinische Praxis und Forschung gleichermaßen. In der genetischen Diagnostik und prädiktiven Medizin haben informationelle Rechte einen besonderen Stellenwert bekommen. Paradigmatisch geworden sind ein „Recht auf Wissen“ und „Recht auf Nichtwissen“ hinsichtlich der eigenen genetischen Konstitution.

Kaum in einem anderen Bereich werden aber derzeit auch die Ambivalenzen von Autonomiekonzepten derart intensiv thematisiert. Dabei geht es um Inkongruenzen normativer und empirischer Verfasstheit von Patientenselbstbestimmung, um Real- und Rahmenbedingungen von Autonomie. Auf einer generellen Ebene geschieht dies für das Arzt-Patient-Verhältnis allgemein. Insofern sind in jüngster Zeit auf den ersten Blick überraschende Tendenzen einer Renaissance von Paternalismus und Autonomiekritik zu beobachten. Es ist von einer „neopaternalistischen Medizin“ und vom „Mythos der Selbstbestimmung“ in der Medizin, von „imperfekter Autonomie“ und dem entsprechend vom „imperfekten Patienten“ die Rede.

In dieser ambivalenten Situation von Selbst- und Fremdbestimmung geht es gegenwärtig um Selbst- und Fremdregulierung des biomedizinischen Entwicklungsprozesses, wobei Selbstregulierung für professionsinterne Normbildung und Fremdregulierung für staatliche Steuerung medizinischer Praxis und Forschung steht (von allfälligen Mischformen sei an dieser Stelle abgesehen). Als Beispiele seien nur das gegenwärtig im Gesetzgebungsprozeß befindliche Gentestgesetz und die Diskussion eines Fortpflanzungsmedizingesetzes hervorgehoben. Einschlägig sind aber auch die Transplantationsmedizin und die kontrovers diskutierte „Autonomie am Lebensende“. In diesen Bereichen sind die normativen Ambivalenzen und empirischen Probleme informationeller Selbstbestimmung bislang kaum hinreichend aufgearbeitet worden. Dies gilt sowohl für tendenzielle Neuverteilungen von Autonomie und Verantwortung im Medizinsystem, wie sie sich derzeit im Verhältnis professionell Handelnder zu Patienten, Probanden, Ratsuchenden abzuzeichnen scheinen. Es gilt aber auch für die Notwendigkeit des Zusammenführens normwissenschaftlicher (rechtlicher und ethischer) Diskurse und medizinrelevanter Empirie. Insgesamt handelt es sich dabei um einen Ausschnitt der aktuellen Standortbestimmung moderner Medizinsysteme in modernen Gesellschaften.

Armin Grunwald

Forschungszentrum Karlsruhe
Institut für Technikfolgenabschätzung
Postfach 3640
76021 Karlsruhe

Armin.Grunwald@itas.fzk.de

Technisierung des Menschen durch die Lebenswissenschaften? Kritische Fragen an eine unkritische Begriffsverwendung

Die Technisierung des Menschen ist, vor allem angesichts der Erfolge der Lebenswissenschaften und einzelner Technikwissenschaften, zu einem Allgemeinplatz geworden. Das Eindringen von Technik in den menschlichen Körper, sei dies durch Organsubstitute, durch Prothesen, durch bewusstseinsbeeinflussende Pharmaka, durch Wissen über genetische Dispositionen oder durch andere medizinisch-lebenswissenschaftliche Entwicklungen wird als nicht bezweifelbares Indiz für die zunehmende Technisierung des Menschen genommen. Dabei findet sich die aus der Geschichte der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Wahrnehmung der Technik bekannte Dualität von Technisierungshoffnungen einerseits (z. B. im Hinblick auf die Überwindung von gesundheitlichen oder körperlichen Defiziten, aber auch in Bezug auf eine Erweiterung von Körperfunktionen („enhancement“)) oder Technisierungsbefürchtungen andererseits (wie z. B. Verlust an Individualität, Emotionalität und Spontaneität, aber auch Sorgen vor zunehmenden Kontrollmöglichkeiten) wieder.

Die Selbstverständlichkeit, mit der von der Technisierung des Menschen geredet wird, ist jedoch zu hinterfragen. Zunächst wird auf eine weitgehend unbeachtete Unterscheidung aufmerksam gemacht:

Technisierung des Menschen als

- Einnahme/Einbau technischer Artefakte in den menschlichen Körper (Tabletten, künstliche Ersatzteile, Überwachungsgeräte);
- technisch ermöglichte Gewinnung von Wissen über den menschlichen Körper (z. B. über genetische Dispositionen);
- technische Organisation der Gesellschaft mit entsprechenden Auswirkungen auf das Individuum (Bürokratisierung, Militarisierung, Überwachung etc.).

Folgende Thesen werden im Vortrag vertreten:

- die Diskussion um die Lebenswissenschaften beschränkt sich einseitig auf die beiden erstgenannten Verständnismöglichkeiten. Technisierung des Menschen wird wesentlich verstanden als Technisierung des menschlichen Körpers.

- der Schluss von einer Technisierung des menschlichen Körpers auf eine Technisierung des Menschen ist jedoch ein Fehlschluss. Die gesellschaftliche Dimension von Technisierung wird ausgeblendet.
- eine Technisierung des Menschen durch die Lebenswissenschaften findet eher durch deren momentane Deutungshoheit in Fragen der Interpretation ihrer Resultate und Folgen statt (z. B. genetischer Determinismus) als durch die technisch ermöglichte Kontrolle über weitere Körperfunktionen oder den Einbau technischer Artefakte.
- die Folgen der durch die Lebenswissenschaften ermöglichten Technisierung des menschlichen Körpers für eine Technisierung des Menschen oder der Gesellschaft sind ambivalent. Hier können Reflexions- und Gestaltungsbemühungen ansetzen.

Reiner Keller, Willy Viehöver

Universität Augsburg
Lehrstuhl für Soziologie
PhilSoz-Fakultät
Universitätsstr. 6
86159 Augsburg

Reiner.Keller@Phil.Uni-Augsburg.de
wilhelm.viehoever@phil.uni-augsburg.de

**„Doing Nature – Doing Society“
Die Natur-Gesellschaft-Differenz und die Frage der Verantwortungs-
konstruktion in den Lebenswissenschaften**

Die Unterscheidung von Natur und Gesellschaft zählt zu den Basisprinzipien der modernen Gesellschaft. Sie fungiert in den verschiedensten institutionellen Feldern als handlungs- und entscheidungspraktischer Mechanismus der Verantwortungszuschreibung. Vor einiger Zeit hat Bruno Latour die These formuliert, die kategoriale Trennung von Natur und Gesellschaft müsse als ideologische Praxis der modernen Gesellschaft verstanden, enttamt und aufgegeben werden, da sie keineswegs der tatsächlichen Koproduktion von hybriden Natur-Gesellschafts-Komplexen entspreche. Latour übersieht damit jedoch deren erwähnte, sozial unverzichtbare Funktion der Verantwortungszurechnung. Die Theorie der Reflexiven Modernisierung vertritt im Unterschied dazu die These, dass sich innerhalb der westlich geprägten Moderne ein Übergang von einer Phase der ‚ersten‘ zu einer der ‚zweiten Moderne‘ beobachten lässt; dieser Wandel betrifft (auch) die Modi der gesellschaftlichen Stabilisierung der Natur/Gesellschaft-Differenz. Seine Ursachen liegen im Wechselspiel zwischen Modernisierungsprozessen, deren praktischen Folgen und gesellschaftlicher Beobachtung. Bislang wissenschaftlich stabilisierte Naturabgrenzungen erodieren und werden zum Gegenstand gesellschaftlicher Diskurse und politischer Aushandlungen, ohne dass sie sich, wie bspw. Wolfgang van den Daele annimmt, im Rekurs auf eindeutiges wissenschaftliches Wissen restabilisieren lassen. Exemplarisch können die damit entstehenden Zurechnungsprobleme anhand des Tagungsthemas beschrieben werden. Mit der bio-technologischen ‚nature by design‘, etwa im Bereich der Stammzellentechnologie oder der Klonierung, gewinnen die projektiven Kontroll- und Gestaltungsintentionen neue Qualität. Die Herstellung von Natur ist jedoch immer eine paradoxe Konstruktion, weil Natur als eigenproduktives und -dynamisches Werden vom Sozialen abgesetzt ist und so als Grundlage der Verantwortungszuschreibung/-abweisung funktioniert. Eine ‚hergestellte Natur‘ unterläuft die Bedingungen dieser Unterscheidung. Die damit eintretenden Verwirrungen werden exemplarisch in dem scheiternden Versuch von Jürgen Habermas deutlich, zwingende gattungsethische Argumente gegen Klonierung zu formulieren, ohne in Natur-Determinismus zu verfallen. Da jedoch weiterhin verbindliche Entscheidungen getroffen und Verantwortungen zugerechnet werden müssen, sind die Akteure in institutionellen Feldern gezwungen, mit neuartigen Problemlösungen auf die beschriebenen Entwicklungen zu reagieren. Ob und wie, durch wen und mit welchen Begründungen neue Grenzziehungen erfolgen, wird am Beispiel der Stammzellentechnologie diskutiert.