

EXPERTISE

im Rahmen der "*Ausschreibung von Expertisen im Themenfeld Politik, Wissenschaft und Gesellschaft*"

(5. Oktober 2001)

***Deliberative Modelle als Mittel der Demokratisierung  
von Bioethik- und Biomedizinpolitik***

Prof. Dr. Kathrin Braun  
Svea Luise Herrmann, M.A.  
Sabine Könninger, M.A.  
Institut für Politische Wissenschaft  
Universität Hannover  
Schneiderberg 50,  
30167 Hannover

31. Mai 2002

Kooperation mit den Expertisen S. Maasen, P. Weingart und R. Wink im

FORSCHUNGSFELD

„*Kontroverses Wissen im öffentlichen Raum – Instrumente und Arenen der Diskursivierung*“

(allen Expertisen ist ein identischer allgemeiner Rahmen zum Forschungsfeld vorangestellt)

## **Inhalt:**

	<b>Forschungsfeld: Kontroverses Wissen im öffentlichen Raum – Instrumente und Arenen der Diskursivierung</b>	<b>I-IX</b>
<b>0.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>Bioethik und Biomedizin als Herausforderung für die repräsentative Demokratie</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Von der expertiseorientierten Technikfolgenabschätzung zur Public PTA</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Modelle der Deliberation</b>	<b>9</b>
<b>3. a)</b>	<b>Das Expertenmodell</b>	<b>10</b>
<b>3. b)</b>	<b>Das Stakeholder-Modell</b>	<b>13</b>
<b>3. c)</b>	<b>Das republikanische Modell</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>Empirische Betrachtung europäischer Bioethikpolitiken</b>	<b>19</b>
<b>4. a)</b>	<b>Historische Entwicklung deliberativer Institutionen im Konfliktfeld Bioethik- und Biomedizinpolitik</b>	<b>19</b>
<b>4. b)</b>	<b>Methodologische Vorbemerkungen zur empirischen Untersuchung</b>	<b>21</b>
<b>4. c)</b>	<b>Beispiele nationaler und internationaler Bioethikpolitiken</b>	<b>22</b>
	<b>Frankreich</b>	<b>22</b>
	<b>Dänemark</b>	<b>25</b>
	<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>27</b>
	<b>Europa</b>	<b>34</b>
	<b>Europarat</b>	<b>34</b>
	<b>Europäische Union</b>	<b>35</b>
	<b>Europäische Kommission</b>	<b>36</b>
<b>5.</b>	<b>Forschungsfragen und Forschungsfelder</b>	<b>40</b>
	<b>Literatur</b>	<b>43</b>

## Science Policy Studies

### **Forschungsfeld: Kontroverses Wissen im öffentlichen Raum - Instrumente und Arenen der Diskursivierung (Rahmen zu den Expertisen Braun, Maasen, Weingart, Wink)**

Unter den vielfältigen Charakterisierungen der Wissensgesellschaft nimmt die gewachsene Bedeutung des wissenschaftlichen Wissens für politisches Handeln einen vorrangigen Platz ein. Die *Verwissenschaftlichung der Politik* spiegelt damit die *Verwissenschaftlichung der Lebenswelt* wider. Anders jedoch als in den geläufigen Thesen zur Wissensgesellschaft suggeriert wird, bedeutet die Verwissenschaftlichung nicht einen gradlinigen Rationalitätszuwachs. Im Bereich der Politik dokumentiert sich dies u.a. in der für die modernen Massendemokratien spezifischen Legitimationsfunktion dieses Wissens und den damit verbundenen paradoxen Folgen.

Die zeitgenössischen Demokratien operieren, stärker als alle anderen politischen Systeme vor ihnen, auf der Grundlage zweier "Legitimationskreise öffentlicher Entscheidungen" (Roqueplo 1995, 176)<sup>1</sup>. Entscheidungen müssen nicht nur von Repräsentanten *delegierter* Macht getroffen werden, sondern auch *rational* im Licht vorhandenen wissenschaftlichen Wissens sein. Die legitimatorische Funktion steht vor allem in Debatten über Probleme mit einem starken wissenschaftlich-technischen Inhalt im Vordergrund. Der Legitimationswert des Expertenwissens als politischer Ressource hat allerdings auch die *Demokratisierung* des Zugangs zu ihm bewirkt. Nicht nur die jeweiligen Regierungen, sondern auch die Oppositionsparteien sowie Nichtregierungsorganisationen und soziale Bewegungen können sich in politischen Auseinandersetzungen auf Expertenwissen berufen. Damit ist tendenziell eine Konkurrenz unter den politischen Akteuren um die jeweils neuesten Forschungsergebnisse begründet worden. Diese Konkurrenz um Wissen und seine Kontrolle vollzieht sich nicht nur zwischen Regierungen und Nichtregierungsorganisationen, sondern auch innerhalb der politischen Administrationen zwischen ihren verschiedenen Ministerien oder Referaten (Peters, Barker 1993, 3)<sup>2</sup>.

Die solcherart konstituierte Konkurrenz um das neueste und deshalb vermeintlich

überzeugendste wissenschaftliche Wissen produziert jedoch eine paradox erscheinende Konsequenz. Die Rekrutierung von Experten (und das durch sie repräsentierte Wissen) treibt nämlich über den Bereich des konsentierten Wissens hinaus bis an die jeweiligen Forschungsfronten, also dorthin, wo das Wissen noch umstritten, die Behauptungen unsicher und Angriffen gegenüber offen sind, wo die Kontroversen noch andauern und der Kommunikationsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Die *Politisierung der* auf diese Weise in politische Kontroversen eingebundenen *Experten* hat zu einem dramatischen Autoritätsverlust wissenschaftlicher Berater geführt. Der intensivierte Rückgriff auf wissenschaftliche Expertise hat überdies den Grad der Sicherheit auf Seiten der Richter, Verwaltungsbeamten und Politiker nicht etwa gesteigert, sondern im Gegenteil die Unsicherheit durch die Konfrontation mit nicht abgeschlossenen innerwissenschaftlichen Debatten oft noch erhöht.

Die überzogenen Erwartungen an wissenschaftliches Wissen überfordern systematisch die Fähigkeiten der Experten, vor allem durch die Unterstellung ihrer Einigkeit und Sicherheit. Zugleich hat die öffentliche Beobachtung der wissenschaftlichen Beratung durch die Medien die Unsicherheit wissenschaftlichen Wissens in den Kontroversen fokussiert. Die *Medialisierung der Politik* hat sich auch auf die Rolle der Experten erstreckt. Die unvermeidbare Enttäuschung wird zum Hauptgrund für den Vertrauensverlust gegenüber wissenschaftlicher Expertise.

Das so charakterisierte Paradox der Inflationierung wissenschaftlicher Expertise verweist auf neue institutionelle Mechanismen zur Sicherung politischer Legitimation. Der allgemein erkannte Autoritätsverlust wissenschaftlicher Expertise und damit ihrer Funktion als politischer Ressource hat in der Politik dazu geführt, dass neben die fortbestehenden Beratungsarrangements neue Arrangements zur Sicherung von Legitimation treten, die über die herkömmlichen Formen der Repräsentation und Delegation hinausgehen. Dabei handelt es sich um sehr heterogene institutionelle Regelungen, die sich am ehesten durch die ihnen gemeinsamen Funktionen näher bezeichnen lassen.

Sie können auf der höchsten Abstraktionsebene dadurch charakterisiert werden, dass sie die Funktion der *Diskursivierung* spezifischer und für maßgebliche gesellschaftliche Gruppierungen kontroverser 'Issues' haben. Die Diskursivierung meint die Prozeduralisierung von

---

<sup>1</sup> Roqueplo, P. (1995): Scientific Expertise among Political Powers, Administrations and Public Opinion. In: *Science and Public Policy* 22, 3, S. 175-187.

<sup>2</sup> Peters, B.G. und A. Barker (1993): Governments, Information, Advice and Policy-Making. In: B.G. Peters und A. Parker (Hg.): *Advising West European Governments*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1-19.

Kontroversen nach der Maßgabe, dass es bei der Lösung von politischen Konflikten nicht in erster Linie um die Herstellung von Konsens oder das Erreichen einer durch eine Mehrheit gestützten Entscheidung geht, sondern dass diese nur dann als nachhaltig legitim gelten kann, wenn sie zuvor Gegenstand eines Diskurses gewesen ist. Kennzeichnend für die Diskursivierung als Ressource der Legitimationssicherung sind deren Funktionen der *Deliberation, Mediation, Infomierung, Beratung und Empfehlung*.

Kennzeichnend für diese neue Form der politischen Legitimationssicherung ist, dass der Gegenstand der Diskursivierung je *spezifische Issues* sind, die je *spezifische Öffentlichkeiten* betreffen bzw. interessieren und engagieren. Aus dieser inhaltlichen und repräsentativen Differenzierung des politischen Prozess ergeben sich des weiteren sehr *unterschiedliche Institutionalisierungsformen*. Die schon mit der Entstehung der sog. neuen sozialen Bewegungen einher gegangene Bildung von 'issue-spezifischen' politischen Parteien war noch dem bestehenden Arrangement der allgemeinen Repräsentation durch Volksparteien verhaftet und hat in der Folge dazu geführt, dass auch die Parteien neuen Typs sich dem traditionellen Parteiensystem haben anpassen müssen. Das Diskursivierungsarrangement bleibt dagegen diesseits dieser Institutionalisierungsform. Es reicht von ad hoc organisierten Internetforen über Stadtteilversammlungen zur Diskussion über den Verlauf von Straßentrassen und von den Massenmedien initiierten Diskursen über ethische Fragen der Forschung bis hin zu den umfassenden Vertragsstaatenkonferenzen zum globalen Klimawandel und der Biodiversität. Hinzu kommt, dass sie trotz gleicher thematischer Problemstellungen *nicht untereinander koordiniert* sind, sondern in der Regel *dezentral* operieren.

Ein weiteres Kennzeichen dieser Arrangements sind ihre unterschiedlichen *Formalisierungsgrade*: Sie variieren zwischen zeitlich eng begrenzten, lose organisierten Foren mit offener Teilnehmerschaft bis zu statuarisch eingerichteten Räten mit unbestimmter Dauer und festgelegtem Teilnehmerkreis. Dies impliziert auch die Abstufung von *Laienkompetenz* und *Expertenkompetenz*, die in den unterschiedlichen Gremien in je unterschiedlicher Form kombiniert und mit Blick sowohl auf das zur Diskussion stehende Problem als auch auf die angestrebte Legitimationsfunktion eingesetzt wird. Der wissenschaftliche Experte verliert nicht etwa seine Funktion, wissenschaftliches Wissen zu vertreten, aber ihm werden, z.B. in ethischen Fragen der Forschung die Laien aus der Kirche, den Gewerkschaften und NROs an die Seite gestellt. In diesem Kontext wird die zunehmend intensive Diskussion über die besondere

Funktion des Laienwissens als notwendige Ergänzung des wissenschaftlichen Wissens ebenso wie die EU-Initiative zur Demokratisierung der wissenschaftlichen Politikberatung durch Einbeziehung von Laien zu verstehen. Offenbar wird der Legitimationsbedarf unterschiedlicher Problemstellungen ebenso verschiedenartig eingeschätzt, wie die Legitimationskraft der durch Experten und Laien repräsentierten unterschiedlichen Wissensarten.

Ein letztes Merkmal sind die unterschiedlichen Formen der Anbindung der Diskursivierungsarrangements an politische Entscheidungen. Zwar richtet sich die generelle Erwartung des Legitimationsgewinns an alle Institutionalisierungsformen der Diskursivierung, aber die Einbindung in den politischen Entscheidungsprozess reicht von der relativ engen Kopplung bis zur vollkommenen Unabhängigkeit. Im ersten Fall können Empfehlungen (z.B. einer Enquêtekommission) eine legitimatorische Eigendynamik entwickeln. Im letzten Fall bleiben die Deliberationen im Kontext eines Internetforums im wesentlichen auf die Informations- und Diskussionsbedürfnisse der Teilnehmer/innen beschränkt.

Zusammenfassend lassen sich diese institutionellen Arrangements zur Sicherung politischer Legitimation als neuartige Umgangsformen mit kontroversen Wissen im öffentlichen Raum charakterisieren. Vier Dimensionen sollen hervorgehoben werden:

- die politische Institutionalisierung von Diskurs
- die wechselseitige Reflexion von Wissen und Werten (Ethisierung von Wissenschaft, Verwissenschaftlichung der Ethik) in der öffentlichen Willensbildung
- die Medialisierung der Diskurse, d.h. die Herstellung allgemeiner Sichtbarkeit der Diskurse unter den Bedingungen der Medienrationalität
- die Transnationalisierung der Diskurse entlang kulturell, sprachlich und rechtlich bestimmter Grenzen

Mit diesen vier Dimensionen wird ein Forschungsfeld abgesteckt, mit dem eine neue Entwicklung im politischen Raum erfasst wird, für deren Verständnis bislang keine übergreifenden begrifflichen und theoretischen Instrumentarien zur Verfügung stehen. Das wesentliche Charakteristikum dieses Feldes ist es, dass die Bedeutung unterschiedlicher Wissensformen, ihrer jeweiligen sozialen Trägergruppen und ihrer legitimatorischen Beziehungen zur Politik in das Zentrum gerückt werden. Damit werden die herkömmlichen Grenzen der Dichotomie 'wissenschaftliches Wissen/Politik' überschritten und der umfassendere Zusammenhang '(wissenschaftliches) Wissen - Werte - Willensbildung' in den

Blick genommen. Diese neue Dimensionierung des Feldes '*science policy*' soll in den folgenden vier Expertisen näher exploriert werden:

## 1) Deliberative Modelle als Mittel der Demokratisierung von Bioethik- und Biomedizinpolitik (Braun, Herrmann, Könninger)

Bioethik und Biomedizin gehören zu den am meisten umstrittenen Gebieten von Wissenschaft und Technik in modernen Gesellschaften. Politische Entscheidungen in diesem Feld entpuppen sich mehr und mehr als "wicked problems": nicht nur die möglichen Lösungen sind umstritten, sondern auch die Problemdefinitionen. Prozeduralisierung und Diskursivierung sind häufig die Antwort: Neue Institutionen und Verfahren zur Diskussion und Beratung zwischen Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit sollen Lösungen oder Lösungsvorschläge für die Probleme der Bioethik entwickeln. In zahlreichen Staaten sowie inter- und supranationalen Organisationen haben sich daher Bioethikpolitiken als neues Politikfeld (*public policies*) entwickelt. Die hier vorgelegte Expertise geht von der Prämisse aus, dass an diese Bioethikpolitiken ein demokratischer Anspruch zu stellen ist. Ausgehend von der Diskussion um Partizipation und Öffentlichkeit in Wissenschafts- und Technikkonflikten sowie Theorien der Demokratie und Demokratisierung werden drei Grundtypen deliberativer Bioethikpolitik unterschieden und deren demokratiebezogene Stärken und Schwächen erörtert. Darüber hinaus werden jeweils mögliche Vorsichtsmaßnahmen skizziert, mit denen undemokratischen Tendenzen und Implikationen der einzelnen Modelle entgegengewirkt werden kann. Im empirischen Teil wird diese Typologie - tentativ und exemplarisch - auf einige Fallstudien angewendet. Die Fallstudien sollen deutlich machen, welche Forschungsaufgaben sich einer zukünftigen, demokratiesensiblen Policy-Analyse im Bereich der Bioethikpolitik stellen würden.

### *Forschungsfragen:*

- Welche Bioethikpolitiken werden in den verschiedenen Ländern bzw. inter- und supranationalen Organisationen entwickelt? Welche Ziele, Ansprüche, Strukturen, Akteurskonstellationen und Ergebnisse weisen sie auf?
- Haben sich Prozeduralisierung und Diskursivierung als Mittel der Demokratisierung von Bioethikpolitik erwiesen? In welchem Sinne und in welchem Maße? Welche Bedingungen und Faktoren behindern bzw. befördern eine Demokratisierung von Bioethikpolitik?

## 2) Die gesellschaftliche Disziplinierung bio- und gen-ethischer Fragen durch die politische Institutionalisierung von "Diskurs" (Maasen)

Die Expertise beruht auf drei Beobachtungen im Bereich der Interaktion von Wissenschaft und Öffentlichkeit: Erstens: Diskurs boomt! Zweitens: Diskurs diversifiziert sich! Drittens: Der Diskurs selbst wird Gegenstand von Diskurs! Von der Diskursivierung wertsensitiver Fragen erhofft man sich offenbar die Legitimation für politische Entscheidungen, die trotz und aufgrund wissenschaftlicher Kontroversen und ethischer Brisanz getroffen werden müssen. Am Beispiel der öffentlichen Diskurse zur Biomedizin und Biotechnologie wird zunächst die Proliferation von unterschiedlichsten Foren und Formen der Diskursivierung im (sub-)politischen Raum konstatiert (Printmedien, Internet, Nationaler Ethikrat, Bürgerkonferenz). Ihre Funktion, so die These, ist die Legitimierung politischer Entscheidungen gerade dort, wo unsicheres Wissen und ethische Differenzen aller Erwartung nach weiter bestehen bleiben werden und wo *dennoch* politisch prozediert werden muss. In diesen Foren geht es daher weniger, wie immer wieder proklamiert, um die Herstellung von Konsens, sondern um das Verständnis für Unsicherheit und Dissens: um die Herstellung von Vertrauen. Die Diskursivierung unterliegt allerdings drei Paradoxien (des biotechnologischen Regulierungswissens, der genetifizierenden Praxis, des flexiblen Moralmanagement), die in selbstüberbietender Weise immer mehr Diskurse hervorbringen. Gleichzeitig entsteht in der Gesellschaft ein Diskurs zum Diskurs, und zwar als eine Diskussion über die Form, die die wissenschaftliche Kontroverse, die ethische Auseinandersetzung oder die politische Debatte annehmen soll (also darüber: wer wann mit wem wie, warum und wo kommunizieren kann oder soll). Damit wird auch geklärt, was eigentlich 'das Thema' ist und was 'entscheidungsfähige Optionen' sind. Die Expertise spricht sich deshalb für diskursanalytische Untersuchungen der Form und Foren von Diskursen aus und gibt dazu einige plausibilisierende Skizzen.

### *Forschungsfragen:*

- Wie machen sich Politisierungen und Ethisierungen von Wissen in heterogenen Diskursforen geltend?
- In welchen Formen wird die Öffentlichkeit adressiert, involviert, oder engagiert sie sich selbst?

- Können Reflexionsgremien lernen? Oder sind die VertreterInnen qua Mandat (als Funktionäre einer bestimmten Partei, Gruppe etc.) dazu verurteilt, ihre Positionen durchzusetzen, um auch gegenüber ihrer constituency glaubwürdig zu bleiben? Ist die Voraussetzung des 'organized scepticism' für solche Verfahren realistisch/zumutbar?
- Wie lassen sich vorliegende diskursanalytische Ansätze und diskursethische Reflexionen so kombinieren, dass sie am Beispiel der Untersuchung der gesellschaftlichen Thematisierung von Biomedizin und Biotechnologie Funktion und Wirkung (sub-)politischer Diskursivierungen erfassen?

### **3) Die gesellschaftliche Diskussion wissenschaftlichen Fortschritts in den Massenmedien Der Fall Biotechnologie und Biomedizin (Weingart, Salzmann, Wörmann)**

Im Verhältnis zwischen Wissenschaft und Gesellschaft spielen die Massenmedien eine bedeutende Rolle. Sie stellen in zunehmendem Maße die Arena dar, in der über wissenschaftlich-technologische Entwicklungen und wissenschaftliche Expertise kontrovers diskutiert wird. Rezente Beispiele hierfür sind die Debatten über die Stammzellforschung oder den Klimawandel. Allerdings operieren sie nicht, wie in frühen Vorstellungen des *Public Understanding of Science* und der Popularisierung angenommen, als Übersetzer wissenschaftlichen Wissens in die Öffentlichkeit, sondern vielmehr gemäß der ihnen eigenen Relevanzkriterien und Verarbeitungsmechanismen.

Die Beobachtung der medienöffentlichen Diskurse zu wissenschaftlichen und technologischen Issues in den Massenmedien verspricht Erkenntnisse über das Verhältnis zwischen Wissenschaft, Medien und Gesellschaft sowie über die spezifischen Mechanismen, die beobachtbaren Spannungen und Rückkopplungen in den Funktionsbereichen. Für die Wissenschaft und die (Wissenschafts-)Politik ergeben sich aus der Medialisierung – ihrer engeren Kopplung mit den Medien – Konsequenzen für die Legitimation wissenschaftlichen Fortschritts.

Allerdings sind hierbei nicht nur die Medienformate von Bedeutung, die reale Akteure mitsamt ihren Argumenten, Deutungsmustern u.ä. den Zugang zu Diskursen in den Medien ermöglichen (Nachrichten, Kommentare und Reportagen in Print- und TV-Medien). Zur gesellschaftlichen Verarbeitung kontroversen Wissens tragen auch fiktionale Formate bei. Der Spielfilm oder der

Roman als Massenmedien mit großer Reichweite und hoher kultureller Gedächtnisfunktion dienen ebenfalls zur Vermittlung von Inhalten, Bereitstellung von Stereotypen und Bewertung von wissenschaftlich-technologischen Entwicklungen. Berühmte Beispiele, die in aktuellen Diskursen ihre Wirkmächtigkeit als Metaphern oder Leitbilder entfalten bzw. ein gesellschaftliches Unbehagen mit neuen wissenschaftsbasierten Entwicklungen widerspiegeln, sind die Romane *‘Brave New World‘* (1932) sowie die Spielfilme *‘Gattaca‘* (1997) und *‘Das China-Syndrom‘* (1979).

Die Analyse der Mediendiskurse zu kontroverserem Wissen liefert infolge dessen einen strategischen Beitrag zum Verständnis der ‘Einbettung’ neuen Wissens und neuer Technologien in die Gesellschaft und hat damit eine wichtige Frühwarnfunktion für die Wissenschaftspolitik.

#### *Forschungsfragen:*

- Welche wissenschaftlich-technischen Themen kommen in den Massenmedien vor?
- Unter welchen Bedingungen entwickeln sich diese Themen zu kontroversen Issues in Diskursen?
- Welche Rolle spielen die Geistes- und Sozialwissenschaften in den kontroversen Diskursen?
- Welche Bedeutung haben elektronische und digitale Medien in der medialen Darstellung von Wissenschaft und Technik?
- Welche Konsequenzen hat die Medialisierung für die Wissenschaft? Welche Konsequenzen hat dies für das Verhältnis von Wissenschaft und Gesellschaft (*Public Understanding of Science*)?

#### **4) Governance wissenschaftlichen Fortschritts: Ist die Politik überflüssig geworden?**

##### **– Transnationalisierung der Wissensprozesse und ihre Konsequenzen für den Umgang mit Kontroversen um Wissen (Wink)**

Diese Studie setzt sich unter Verwendung des Beispiels embryonaler Stammzellforschung speziell mit den Auswirkungen der Transnationalisierung von Wissensströmen und damit des “Auseinanderfallens von Flächen- und Sozialraum” auf die Entstehung von Institutionen zum Umgang mit kontroverserem Wissen auseinander. Ausgehend von der Methodik einer evolutionären Institutionenökonomik werden drei Thesen erarbeitet, begründet und im Hinblick

auf künftige Forschungsfragen untersucht: (1) die Veränderung der Formen, Inhalte und Kanäle von Wissenstransfers durch die Transnationalisierung institutioneller Arrangements, (2) Grenzen der Institutionalisierung transnationalisierter Prozesse des Umgangs mit kontroversen Wissen mit der Konsequenz einer Neubewertung der Rolle politischer und privater Prozesse bei der Willensbildung und -umsetzung, und (3) eine zunehmende Fragmentierung des Zugangs zu Prozeduren der Wissensverarbeitung durch eine Transnationalisierung solcher Prozeduren mit wesentlichen Folgen für die Legitimation kontroverser Forschung.

*Forschungsfragen:*

- Welche Kanäle werden bei der transnationalen Übertragung “kontroversen Wissens” verwendet und inwieweit unterscheiden sie sich von anderen Formen der Wissensübertragung? Welche Veränderungen haben sich hierbei im Zeitverlauf ergeben? Inwieweit sind Übertragungsmuster und inhaltliche Bereiche “issue-spezifisch”?
- Mit welchen Methoden sind transnationale Übertragungen “kontroversen Wissens” abzubilden? Wie sind Effekte der Wissensübertragung auf die Willensbildung und wissenschaftspolitische Entscheidungen zu identifizieren und zu messen?
- Wie sind die Folgen der transnationalen Übertragung “kontroversen Wissens” demokratietheoretisch und aus der Sicht alternativer Legitimationskriterien zu beurteilen? Welche Bedeutung kommt hierbei Beschränkungen der Diskursivität von Wissensverarbeitungen und der Exklusivität von Prozessen der Wissensübertragung und -verarbeitung zu? Welche Ansatzpunkte bei der transnationalen Übertragung von Wissen gibt es zur Erhöhung der Legitimation wissenschaftspolitischer Entscheidungen über den Umgang mit “kontroversen Wissen”?

# Deliberative Modelle als Mittel der Demokratisierung von Bioethik- und Biomedizinpolitik

## 0. Einleitung

In den Jahren 2000/2001 erlebte die Bundesrepublik Deutschland eine der intensivsten öffentlichen Debatten ihrer Geschichte – vielleicht *die* intensivste überhaupt: die Debatte um die Bioethik. Streitobjekt, aber in gewisser Weise auch Schauplatz der Auseinandersetzung war das Verhältnis zwischen Wissen, Werten und politischer Entscheidung. Einerseits wurde dieses Verhältnis in substantieller Hinsicht thematisiert: Welches Wissen ist erwünscht/erlaubt? Welche Werte bilden den Maßstab der Entscheidung? Wie soll die Entscheidung ausfallen? Zugleich wurde es jedoch auch auf prozeduraler Ebene diskutiert, problematisiert, praktiziert und institutionalisiert. Neue Institutionen und Verfahren wurden entwickelt und praktiziert, viele davon sogleich wieder in Frage gestellt und kritisiert, ebenso wie auch Leistungsfähigkeit und Legitimation herkömmlicher Institutionen der repräsentativen Demokratie in Bezug auf den Umgang mit der Bioethik problematisiert wurden. Auf prozeduraler Ebene ging es um Fragen wie: Wer soll an der Willensbildung beteiligt werden und auf welche Weise? Welche Legitimation haben die bestehenden Politikberatungsorgane? Welchen Anspruch auf Öffentlichkeit und Partizipation haben sie zu erfüllen? Welches Wissen konstituiert den Status der Expertin/des Experten? Wer soll entscheiden? In welcher Zeit und aufgrund welcher vorausgehenden Beratungs- und Diskussionsprozesse?

Gesellschaftliche Konflikte um Wissenschaft und Technik haben sich seit den 1970/80er Jahren in nahezu allen modernen Industriegesellschaften entwickelt. Diese Konflikte hatten von Anfang an eine starke ethische und moralische Dimension. Vor allem die Frage des gelungenen Naturverhältnisses hat eine starke ethische Komponente. In den Umweltkonflikten von den 1970er Jahren bis heute ging es zwar auch um gesundheitliche Risiken und Gefahren sowie um die sozial ungleiche Verteilung von Lasten und Schäden (besonders in Konflikten um die Ansiedlung umstrittener technischer Anlagen), also um Probleme, die grundsätzlich mit den hergebrachten Instrumenten der Regulierung und Kompensation beantwortet werden konnten. Daneben geht es jedoch bereits hier um grundlegende kulturelle Werte und moralische Überzeugungen wie bspw. den Eigenwert der Natur, die Verpflichtung zum Arterhalt, Tierschutz o.ä.. Hierbei handelt es sich um Fragen, die nicht mit den Mitteln des Kompromisses, des Ausgleichs und der Entschädigung gelöst werden können. In den Kontroversen um die Bioethik stehen ethische und moralische Fragen jedoch *im Zentrum* der Debatte; Fragen nach Rechten und Pflichten, Werten und tiefliegenden moralischen Intuitionen bilden den Kern der Auseinandersetzung. Insofern hier die Konflikte um umstrittenes Wissen in erster Linie moralisch-ethisch geführt werden, kann von einer Ethisierung von Wissenskonflikten gesprochen werden. Inwieweit sich diese Ethisierung aus der Spezifik des Gegenstandes ergibt (es geht um Wissen, das auf den Menschen angewendet wird) oder zumindest partiell durch andere Faktoren wie z.B. die Ausblendung weiterer Konfliktdimensionen (Interessen, Macht und Einfluß) beeinflusst wird, müßte Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein.

Den Anstoß für die hier vorgelegte Expertise bildete die Vermutung, dass die Debatte um die Bioethik in Deutschland kein singuläres Phänomen bleiben wird. Das Verhältnis zwischen Wissen, Werten und Entscheidung wird auch in anderen Ländern bzw. internationalen Organisationen thematisiert und problematisiert, wenngleich möglicherweise (noch) nicht in diesem Ausmaß. Zudem ist bereits jetzt absehbar, dass die Bioethik-Debatte mit ihren Formen und Instituti-

onen, aber auch Ansprüchen auf Partizipation und Öffentlichkeit für den gesellschaftlichen Umgang mit weiteren Problemfeldern Modell stehen könnte. Die in diesen Tagen einsetzende Debatte um Gewalt, Medien und Erziehung wäre nur ein erstes Beispiel.

Die Annahme ist also, dass gesellschaftliche Konflikte um Wissen, Werte und Entscheidungen die ständigen Begleiter gegenwärtiger moderner Gesellschaften mit ihren komplexen, hochgradig wissensvermittelten Strukturen bleiben werden. Diese Konflikte entzündeten sich in zunehmendem Masse an sogenannten „intractable“ oder „wicked problems“ (Fischer 2000b, 127), d.h. Probleme, bei denen es nicht möglich ist, zwischen neutralem Faktenwissen und normativen Bewertungen zu trennen, weil bereits die Beschreibung der Gegenstände unvermeidlich durch normative Betrachtungen vermittelt ist (Sprechen wir von einem „Zellhaufen“, einer „befruchteten Oozyte“ oder „einem Menschen“? Was ist „Gewalt“?). Diese Art von Problemen entzieht sich einer rein technokratischen Bearbeitungsweise, denn wo es keine unumstrittene, wertfreie Problemdefinition gibt, kann die politische Bearbeitung nicht auf Auswahl der effektivsten Lösung reduziert werden. Politik ist vielmehr auf Institutionen und Verfahren angewiesen, in denen die spezifische Verbindung von Wissen und Werten thematisiert und prozessiert werden kann. Zu beobachten ist somit eine starke Tendenz zur Prozeduralisierung, wenn es um „wicked problems“ geht. Prozeduralisierung wiederum ist hier fast gleichbedeutend mit Diskursivierung, da die Notwendigkeit dieser Verfahren sich gerade daraus ergibt, dass die Probleme nicht einfach „da“ sind, sondern nur in sprachlich vermittelter und normativ durchdrungener Weise identifiziert werden können. Der Einsetzung von Beratungs-, Dialog- und Diskussionsverfahren liegt daher meist die Idee zugrunde, dass die Probleme im Prozess der Diskursivierung zumindest besser bestimmt, wenn möglich sogar besser bearbeitet werden können.

Die Tendenz zur Prozeduralisierung und Diskursivierung mag sich wiederum aus der Spezifik des Problemfeldes erklären, insofern nur im Prozess der sprachlich vermittelten Interaktion geklärt werden kann, wo überhaupt das Problem liegt. Sie könnte aber auch dadurch verstärkt werden, dass die politischen EntscheidungsträgerInnen im eigenen Interesse dazu tendieren, Konflikte und Entscheidungen in bezug auf „wicked problems“ zu vermeiden<sup>3</sup>. Auch diese Frage müßte in zukünftigen Forschungen empirisch untersucht werden.

Mit der Tendenz zur Prozeduralisierung und Diskursivierung verbindet sich auf weiten Strecken ein Anspruch der Demokratisierung. In den meisten Fällen, in denen neue Verfahren und Institutionen eingesetzt wurden, die im Medium der Beratung und/oder Diskussion zur politischen Bearbeitung von Bioethik und Biomedizin beitragen sollen, sind diese mit einem demokratischen Anspruch angetreten. Sie alle postulieren in der einen oder anderen Weise die Notwendigkeit einer öffentlichen Diskussion und beanspruchen, selber zur Verwirklichung dieser Aufgabe beizutragen. Der hier vorgelegten Expertise liegt die Prämisse zugrunde, dass an neue Prozeduren und Institutionen in Bioethik-Konflikten tatsächlich ein demokratischer Anspruch zu stellen ist. Das heißt erstens, dass sie demokratisch legitimiert sein müssen und zweitens, dass eine möglichst grosse Beteiligung möglichst vieler BürgerInnen an der politischen Willensbildung in bezug auf Biomedizin und Bioethik erstrebenswert ist.

In zahlreichen westlichen Industriegesellschaften, aber auch in inter- und supranationalen Organisationen wie der EU oder dem Europarat, hat der Konflikt um die Bioethik und die Tendenz

---

<sup>3</sup> Eine Tendenz zur Nicht-Entscheidung in bezug auf die Regelung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (Assisted Reproductive Technologies, ART), zuweilen verbunden mit einer Tendenz zur Prozeduralisierung und Diskursivierung, konstatierten mehrere Papiere, die im Rahmen des ECPR Workshops „The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design“ 2002 in Turin vorgestellt wurden (Abels 2002; Bleiklie 2002).

zur Prozeduralisierung bereits zur Konstitution eines neuen Politikfeldes geführt, das man als Bioethikpolitik bezeichnen kann (s. Kap. 4).

Die hier vorgelegte Expertise geht davon aus, dass „Bioethik“ nicht nur ein Fachgebiet der Philosophie oder ein Stein des Anstosses der öffentlichen Debatte ist, sondern auch ein Gegenstandsbereich der *public policy*<sup>4</sup>, der als Bioethikpolitik bezeichnet werden kann. Bemerkenswerter Weise liegen bisher kaum Policy-Analysen zur Bioethikpolitik vor<sup>5</sup>. Dieses Defizit mag mit verschiedenen Faktoren zusammenhängen: Zum einen ist das Fachgebiet der Policy-Analyse in Deutschland unterentwickelt, vor allem im Vergleich zu angelsächsischen Ländern oder den Niederlanden. Desweiteren ist zu konstatieren, dass die gegenwärtige Bioethikdebatte, jedenfalls in Deutschland, praktisch ohne Beteiligung der Politikwissenschaft geführt wird. Dominante Disziplinen sind neben Biologie und Medizin vielmehr Philosophie, Theologie und Rechtswissenschaft. Die Politikwissenschaft ist seltsam abwesend. Man könnte von einem Nicht-Verhältnis zwischen Bioethikpolitik und Policy-Analyse sprechen. Dieses wäre als solches bereits untersuchungs- und erklärungsbedürftig. Als Hypothese könnte die Vermutung dienen, dass hier Distanzierungsprozesse von beiden Seiten wirksam sind: So hat die Politikwissenschaft das Thema Biomedizin und Bioethik eindeutig noch nicht entdeckt. Während Philosophie, Rechtswissenschaft, Anthropologie, Kulturwissenschaften und auch Soziologie und Geschichte diesem Themenfeld zahlreiche Studien, Tagungen und zum Teil ganze Fachgebiete widmen, scheint die Politikwissenschaft nicht interessiert<sup>6</sup>. Über die Gründe dafür kann nur spekuliert werden; möglicherweise spielt einer Rolle, dass der Gegenstandsbereich der Biopolitik durch die Überschneidung dreier Themen- und Problemfelder konstituiert wird, die alle drei im politikwissenschaftlichen mainstream als apolitisch gelten: „Ethik“, „Wissenschaft“ und „Körper“.

Man könnte aber auch vermuten, dass die Distanz zwischen Bioethikpolitik und Policy-Analyse nicht nur von der Politikwissenschaft sondern auch von der Politik ausgeht. Möglicherweise sind politikwissenschaftliche Beiträge nicht angefordert worden, was wiederum Ausdruck der Dominanz von Ethik und Recht in diesem Problemfeld sein könnte. Was aber fehlt, wenn Beiträge aus der Policy-Forschung fehlen? Andersherum: Was könnte die Policy-Forschung an spezifischen Beiträgen einbringen? Hier ist zunächst die simple Feststellung zu treffen, dass Bioethikpolitik als Politik begreifbar würde. Damit würden verschiedene Aspekte ins Blickfeld rü-

---

<sup>4</sup> Der Begriff der *public policy* impliziert sowohl inhaltliche und gegenstandsbezogene Aspekte der Politik, als auch den prozesshaften Aspekt, der darüber hinaus geht. Unter dem prozesshaften Aspekt impliziert eine *policy* den Gesamtprozess von Problemanalyse und Problemdefinition, *agenda setting*, Entwicklung und Auswahl von Lösungswegen bis zur Implementation und Ergebnisbewertung. Eine ausgezeichnete systematische Übersicht über Konzepte, Ansätze und Methoden der Policy-Analyse bietet Parsons 1995. Der Prozess ist nicht auf Staatstätigkeit reduzierbar, vielmehr werden *public policies* auch von Medien (vgl. Expertise Weigart) Forschungsorganisationen, sozialen Bewegungen, Kirchen und anderen AkteurInnen entwickelt und implementiert. Die Policy-Analyse hat im allgemeinen Fachverständnis eine doppelte Aufgabe: sie soll *policy* Prozesse evaluieren und erklären. Dabei kann die Frage nach der demokratischen Legitimation durchaus ein wichtiges Kriterium sein.

<sup>5</sup> In der politikwissenschaftlichen Fachdiskussion ist von „the missing policy analysis“ die Rede (Blank/Hines 2001; vgl. Rothmayr/Varone 2002). Eine Ausnahme bilden die Arbeiten von Dominique Memmi (1996; 2000) zur Bioethikpolitik in Frankreich, obwohl sie nicht explizit mit dem Konzept der Policy-Analyse arbeitet. Policy-Analysen zur Biomedizinpolitik, d.h. Studien, welche nicht den politischen Umgang mit der Bioethik im engeren Sinne, sondern mit Humangenetik, Reproduktionsmedizin oder anderen biomedizinischen Entwicklungen untersuchen, gibt es ebenfalls nicht viele, zunennen wären: Rothmayr/Varone 2002; Abels 2000; Gottweis 1995; 1998; 2001; Gill 1991b.

<sup>6</sup> Eine erste Fachveranstaltung zu diesem Thema stellte der workshop "The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design" bei der ECPR Joint Sessions of Workshops, Turin 22.-27 März 2002 dar.

cken, die durch die Dominanz von Ethik und Rechtswissenschaft bisher nicht untersucht wurden:

- der institutionelle Aspekt, d.h. der institutionelle Rahmen der Bioethikpolitik,
- der Aspekt von Machtverhältnissen, soweit sie Einfluss auf den Policy-Prozess haben,
- der Aspekt der Interesseninteraktion, soweit er in den Policy-Prozess hereinspielt,
- der Aspekt der demokratischen Legitimation von Bioethikpolitik,
- die Frage der politischen Partizipation in bioethikpolitischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen.

Bisher ist zu konstatieren, dass in bezug auf alle diese Aspekte ein deutliches Forschungsdefizit existiert. Ausgehend von der doppelten Aufgabenstellung der Policy-Analyse als erklärend und evaluierend müssten im zukünftigen Forschungsfeldes „Bioethikpolitik“ folgende Aspekte untersucht werden:

- Der Prozess, der zur Entwicklung der Veränderung von Bioethikpolitiken führt: Welche AkteurInnen sehen aufgrund welcher Problemanalyse welchen Handlungsbedarf? Welche AkteurInnen konnten dabei an der Problemdefinition und am *agenda setting* partizipieren? Welche nicht? Welche Rolle spielen dabei Macht- und Interessenkonstellationen?
- Die Institutionen der Bioethikpolitik selber: Wie sieht das *institutional design* der Bioethikkommissionen, -räte, -komitees etc. aus? Wie sind Partizipationschancen verteilt? Welche Kompetenzen haben die Institutionen und in welchem Verhältnis stehen sie zu den etablierten Institutionen der repräsentativen Demokratie?
- Die Wirkungen der Bioethikpolitik: Erfüllen sie die in sie gesetzten Erwartungen (Demokratisierung, Konsens- oder Kompromissbildung etc.) Wenn nicht, warum nicht? Zeitigen sie andere, nicht-intendierte Folgen und Nebenwirkungen?
- Die Legitimation der Bioethikpolitik: Wie und wodurch sind die Institutionen der Bioethik demokratisch legitimiert? Welches Legitimationsverständnis liegt ihnen zugrunde (*input-* oder *output-*Legitimation, formell-informell)? Und wie lösen sie es ein?

### **1. Bioethik und Biomedizin als Herausforderung für die repräsentative Demokratie**

Der Problembereich Biomedizin/Bioethik stellt für die Demokratie eine besondere Herausforderung dar, die aus spezifischen Merkmalen der modernen Biomedizin erwachsen:

(1) *Die Geschwindigkeit des wissenschaftlichen und technologischen Fortschritts* erfordert für die Analyse des Problems sowie für die Entwicklung von Lösungsvorschlägen ein hochspezialisiertes Wissen, welches den Entwicklungen ständig angepasst werden muss. Risikoanalyse, Gefahrenabwägung und die Auslotung möglicher Nebenwirkungen und nicht-intendierter Konsequenzen erfordert breites interdisziplinäres Wissen. Bei der Analyse z.B. der embryonalen Stammzellforschung spielen Forschungsalternativen (etwa die adulte Stammzellforschung oder die Stabilität von bereits existierenden Stammzelllinien, in Bezug auf die Frage, ob ggf. neue Linien hergestellt und so weitere Embryonen getötet werden müssten) eine wichtige Rolle. Für die Beantwortung dieser Fragen müssen EntscheidungsträgerInnen auf die Kompetenzen von ExpertInnen zurückgreifen.<sup>7</sup>

(2) *Die Komplexität des biomedizinischen wissenschaftlichen und technologischen Fortschritts*

---

<sup>7</sup> Vgl. auch Weingart 1999.

hat Implikationen in verschiedensten Bereichen der Gesellschaft. Soziale, ökonomische, kulturelle, legale oder gesundheitliche Effekte verschränken sich miteinander, so dass Konsequenzen auch von kompetenten ExpertInnen kaum vorhergesehen werden können.

- (3) *Der revolutionäre Charakter vieler biomedizinischer Innovationen.* Viele Aspekte der neuen Praktiken und Technologien können nicht mehr in der gebräuchlichen und gewohnten Sprache gefasst werden. Haben Embryonen in vitro "Eltern" oder "Geschwister"? Sollten wir von "Samenspendern" und "Eizellspenderinnen" oder von "BesitzerInnen von Keimzellen" sprechen? Für diese Entitäten müssen Begriffe gefunden werden, damit eine Auseinandersetzung darüber möglich wird. Aber jeder Name, jede Kategorie und jedes Konzept hat normative Implikationen: Das Konzept des "Zellhaufens" ist nicht weniger wertend als das Konzept des "Embryo als Mensch". Weil es keine objektive, wertungsfreie Sprache gibt, ist bereits die Wahl von Begriffen in diesem Konfliktfeld äußerst umstritten.
- (4) *Die Diversität von Werten und der normative Dissens innerhalb der Öffentlichkeit.*<sup>8</sup> Moderne Gesellschaften sind gekennzeichnet durch eine Diversität moralischer und religiöser Orientierungen. Dennoch sind Recht und Politik dazu angehalten, von diesen Wertedifferenzen in gewissem Maße zu abstrahieren. Jedoch nicht nur Werte und Normen sind umstritten, sondern auch die jeweilige Interpretation des Problems und das Wesen des politischen Konfliktes (Braun 2000a). Ob der Konflikt einer der Abwägung von "Chancen und Risiken" ist oder ein Konflikt zwischen moralischen Tabus und ökonomischen Interessen oder zwischen "individuellen Rechten" und "sozialen Konsequenzen", ob Standortvorteile oder Arbeitsplätze ein legitimes Argument innerhalb der Debatte darstellen oder nicht, wird von unterschiedlichen AkteurInnen unterschiedlich gesehen. Zwar bietet das System des Rechts einen Rahmen, welcher das soziale Leben reguliert. Dennoch hängt die Interpretation und Anwendung bestimmter Rechte – etwa des Rechts auf Leben oder auf Privatsphäre – in großem Maße von kulturellen und moralischen Vorstellungen und Orientierungen ab. Die Politik kann solche Orientierungen nicht herstellen, sondern im besten Falle eine demokratische Kultur bestärken, die eine verfassungsrechtlich akzeptable und sozial akzeptierte Entscheidung hervorbringt.

Für die Politik ergibt sich aus diesen Herausforderungen ein erhöhter Deliberationsbedarf, wobei unter Deliberation zweierlei Art von Beratung verstanden werden kann: 1) Die klassische Politikberatung: PolitikerInnen brauchen Beratung durch ExpertInnen, die über das notwendige Wissen verfügen. 2) Auseinandersetzung und Diskussion, die zur Herstellung eines gemeinsamen Willens führt: Besonders die Gefahr der un intendierten sozialen Konsequenzen sowie das Problem der Wertedifferenz und des ethischen Dissenses lassen diese Form der Deliberation erforderlich erscheinen. Das Aufkeimen der "Wissensgesellschaft", innerhalb derer Politik immer mehr zur Politik der Expertise wird, macht, so Fischer (1990, 33), Sprache und Diskurs zunehmend unverzichtbar. Beide Formen der Deliberation transzendieren die traditionelle Form der repräsentativen Demokratie, in der das Parlament den vorgesehenen verfassungsrechtlichen Ort der Deliberation darstellt (Habermas 1992a).

Die genannten Spezifika der biomedizinischen Entwicklung provozieren in vielen westlichen Gesellschaften die Forderung nach einer breiten, über die parlamentarischen Grenzen hinausgehenden öffentlichen Debatte.

Für diese Forderung gibt es unterschiedliche und zum Teil gegensätzliche Motive, über die erst

---

<sup>8</sup> Düwell 2000; Gill 1997; Honnefelder/Rager 1994; Bayertz 1994.

auf der Basis empirischer Forschung genaueres gesagt werden könnte. Diese Motive sollen hier nur skizzenhaft aufgezeichnet werden. Zu ihnen gehören z.B. die Annahme, dass eine öffentliche Debatte das Wissen der Öffentlichkeit über die biomedizinischen Entwicklungen verbessert und deren Akzeptanz erhöht. Gleichzeitig gibt es auch die gegenteilige Annahme, dass eine öffentliche Debatte, das Bewusstsein über die Gefahren der Biotechnologie schärft, die Problematisierung dieser Praktiken und Technologien anregt und die Bewertung durch die BürgerInnen ermöglicht. Der Begriff des *public understanding of science*<sup>9</sup> impliziert beide Annahmen, insofern beide davon ausgehen, dass die technisch-wissenschaftliche Entwicklung eine Angelegenheit nicht nur von PolitikerInnen sondern vor allem der Öffentlichkeit ist. In diesem Zusammenhang ist eine zunehmende Diskursivierung und Prozeduralisierung der Bioethik- und Biomedizinpolitik zu beobachten. Zum einen werden bioethische und biomedizinische Fragen, soziale ethische und medizinische Konsequenzen von biomedizinischen Praktiken äußerst konfliktreich in der Öffentlichkeit diskutiert, was sich u.a. in einer verstärkten Medienpräsenz ausdrückt (vgl. Expertise Weingart/Salzmann/Woermann). Zum anderen werden in den europäischen Ländern vermehrt neue diskursive Verfahren der Konfliktbewältigung entwickelt und praktisch getestet, die zunehmend auf eine Einbeziehung der Öffentlichkeit in die politische Entscheidungsfindung abzielen.<sup>10</sup> Es scheint eine allgemeine Entwicklungstendenz modernen Gesellschaften zu sein, politische Entscheidungen durch diskursive Verfahren zu ergänzen oder z.T. auch zu ersetzen (Bechmann 1997, 151). Prozeduralisierung soll hierbei die Rationalität von Entscheidungen und Ergebnissen sicherstellen: Entweder über die Einhaltung bestimmter rationaler Verfahrensbedingungen oder weil der diskursive Prozess als Voraussetzung für die Akzeptabilität der Ergebnisse verstanden wird (ebd. 161).

Die Integration der Ergebnisse diskursiver Verfahren in die repräsentativ verfassten Institutionen des politischen Systems ist ein wesentliches Problem der Prozeduralisierung und Diskursivierung, welches zu heftigen Kontroversen geführt hat und aus demokratietheoretischer Sicht bisher nicht zufriedenstellend gelöst worden ist (Bechmann 1997, 161). U.a. um der Gefahr eines "Nebenparlaments" zu entgehen, sollen deliberative Verfahren politische Entscheidungsprozesse nur ergänzen, nicht jedoch ersetzen. Zugleich heißt das jedoch, dass die Wirksamkeit und Verbindlichkeit deliberativer Ergebnisse bis zur Unkenntlichkeit gemindert werden kann und die diskursiven Verfahren damit ihre legitimitäts- und konsensstiftende Funktion verlieren können (ebd. 162).

## 2. Von der expertiseorientierten Technikfolgenabschätzung zur Public PTA

Im Kontext der Problematisierung des Fortschrittsbegriffs und der zunehmend kritischen gesellschaftlichen Sicht auf die Wissenschaft<sup>11</sup> sind seit einer Reihe von Jahren verschiedene Ansätze und Institutionen entstanden, die Antworten für das problematisch gewordene Verhältnis zwischen Technik/Wissenschaft und Gesellschaft entwickeln sollen. Dabei ist eine Entwicklung hin zu einem zunehmenden Anspruch auf Demokratisierung im Sinne der Einbeziehung von Gegenexpertisen, Stakeholdern und BürgerInnen bzw. Laien zu beobachten. Im folgenden sollen diese Ansätze kurz vorgestellt werden, um prüfen zu können, ob und inwieweit sie für Konflikte im Feld Bioethik/Biomedizin anwendbar sind.

<sup>9</sup> Siehe Kap. 2 dieser Arbeit und Expertise Weingart.

<sup>10</sup> Vgl. auch Saretzki 1999.

<sup>11</sup> Westphalen 1997, 10; vgl. Joss/Durant 1995, 9.

Viele neue Formen zur Bearbeitung von Fragen, die das Verhältnis zwischen Technik, Wissenschaft und Gesellschaft betreffen, haben sich auf dem Gebiet der Technikfolgenabschätzung (TA, engl. *technology assessment*<sup>12</sup>) entwickelt. Diese hat in den letzten Jahren einen stetigen Zuwachs in Form von Institutionen<sup>13</sup> erfahren. In ihrem klassischen Modell stellt die TA eine Entscheidungshilfe für politische EntscheidungsträgerInnen dar (Gill/Dreyer 2001, 29). Ursprünglich war die TA auf die naturwissenschaftliche Folgenabschätzung durch ExpertInnen beschränkt. Hierbei wurde davon ausgegangen, dass eine einmalige Studie die Frage nach technikinduzierten Folgen erschöpfend beantworten könne. Die Kritik an dem damit einhergehenden Technikdeterminismus innerhalb der TA, d.h. dem Glauben an die Eigenlogik der technischen Entwicklung,<sup>14</sup> und die zunehmende Skepsis gegenüber neuen Entwicklungen in Wissenschaft und Technologie führte zu einer Prozeduralisierung der TA und zur Einbeziehung weiterer AkteurInnen. Dazu gehörten sowohl ExpertInnen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen als auch PolitikerInnen, Interessengruppen, KonsumentInnen und Mitglieder der allgemeinen Öffentlichkeit (Klüver u.a. 2000, 9).

Im Kontext der sog. Partizipativen Technikfolgenabschätzung (PTA, *participatory technology assessment*) wird Technologie nicht mehr als deterministisch sondern als Konstruktion verstanden, die sich aus technologischen und sozialen Faktoren zusammensetzt. Die soziale Kontextualisierung<sup>15</sup> der Technik, in den (Natur-)Wissenschaften häufig nicht genügend berücksichtigt (Simonis 1997, 426), wird zu einem wichtigen Faktor der PTA, die nach eigenem Verständnis durch Kontinuität, Ansatz- und Methodenvielfalt und Partizipation gekennzeichnet ist. Die Entwicklung, Anwendung und Verbreitung von Technologien werden von der neueren sozialwissenschaftlichen Technikforschung als "sozialer Prozess" verstanden (Weingart 1989). Dieses Verständnis von Technik betont den sozialen und "prozessualen" Charakter des technischen Wandels (Saretzki 1999, 641f). Dementsprechend wird die PTA ebenfalls als Prozess verstanden, als eine "permanente Aktivität", in die nicht nur ExpertInnen und Eliten sondern in allen Phasen auch Betroffene einbezogen sein sollten (ebd. 642). Seit den 1990er Jahren wird dieser Prozess nicht nur als partizipativer sondern spezifischer als "diskursiver Prozess" verstanden. Partizipation ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit Diskurs bzw. Deliberation. Partizipation ist, z.B. im Plebiszit, im Prinzip auch ohne Deliberation möglich. Jedoch bildet die Deliberation nach Fischer die normative Basis und Rechtfertigung der Partizipation. Deliberative Partizipation stelle ein Stück Verwirklichung der Demokratie dar. Darüber hinaus leiste sie einen normativen Beitrag zur Legitimation der Policy-Entwicklung und -Implementation (Fischer 2000b, 2 u.

---

<sup>12</sup> Die Übersetzung des englischen *technology assessment* als Technikfolgenabschätzung wird wegen der pejorativen Bedeutung von Abschätzung häufig als unglücklich bezeichnet. Bevorzugt wird eher der Begriff der Technikbewertung. Bei dem Begriff *technology* wird problematisiert, dass sich die Differenzierung zwischen Technik als "soziotechnischem Handlungssystem" und Technologie als "Inbegriff natur- und ingenieurwissenschaftlicher Verfahrenskunde" verliere (Westphalen 1997, 9; Zweck 1993, 115ff).

<sup>13</sup> Die Diskussion darüber, ob und wie die TA parlamentarisch zu institutionalisieren sei, setzte seit den 1970er Jahren, nach der Gründung des Office of Technology Assessment (OTA) in den USA ein. Siehe hierzu Büllingen (1999), Zweck (1993) und Baron (1997, 137f). Umfangreiche Informationen über TA-Einrichtungen, -Projekte im In- und Ausland, sowie themenbezogene Veröffentlichungen und Literatur bietet die online TA-Datenbank der ITAS, des Instituts für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse ([www.itas.fzk.de](http://www.itas.fzk.de)). Eine Bestandaufnahme der TA in Deutschland, basierend auf Informationen der TA-Datenbank findet sich bei Peterman/Coenen (1999).

<sup>14</sup> Zum Technikdeterminismus vgl. Saretzki 1999, 641f; Baron 1997, 142f.

<sup>15</sup> Der Begriff der Kontextualisierung bezeichnet in der sozialwissenschaftlichen Technikforschung "...den sozialen Prozess, den eine technische Erfindung oder Verbesserung durchlaufen muß, bis sich ihr Gebrauch in Wirtschaft und Gesellschaft verallgemeinert hat." Technik entsteht, so Simonis, erst in einem Aneignungsprozess, in dem Menschen sich technisches Wissen aneignen und es nutzen (Simonis 1997, 426).

243). Im Sinne des "*argumentative turn*" (Fischer/Forrester 1993) in der Policy-Analyse werden TA-Analysen nunmehr vielfach als "argumentative Prozesse" betrachtet (Saretzki 1999, 643)<sup>16</sup>. Als solche sind sie zunehmend auch Gegenstand von Begleitforschung geworden.<sup>17</sup>

Der PTA - als diskursive Prozessualisierung von kontroversen kognitiven und normativen Ansprüchen - kommt nach Klüver eine zweifache Rolle zu: Zum einen verbessere sie das *decision-making* in einer kognitiven, normativen und pragmatischen Dimension. Zum anderen biete sie die Basis für Deliberation sowie die Möglichkeit des sozialen Lernens (Klüver u.a. 2000, 24). Die PTA könne so die demokratische Basis der Entscheidungsfindung stützen (ebd. 23). Klüver trifft eine analytische Unterscheidung in "*societal context*", "*institutional context*", sowie dem "*PTA-arrangement*" (ebd. 26). Letzteres betrifft die Zusammenstellung ("*range, number and types*") der Partizipierenden, der in der PTA besondere Bedeutung zukommt (ebd. 39).

Zurzeit wird verstärkt über die Partizipation der Öffentlichkeit an der TA diskutiert. Die public PTA schließt sog. Bürger- oder Konsensuskonferenzen ein. Diese sollen primär der Identifikation von *gesellschaftlichen* Konfliktfeldern dienen. Ihnen zugrunde liegt die Auffassung, dass Technikfolgen nur im Kontext eines Wertesystems bewertet werden können.<sup>18</sup>

Im Bereich der Biomedizin, vor allem der Gentechnik, bekommt der Prozess der Kontextualisierung innerhalb der (*public*) PTA eine große Bedeutung, da diese Technik ein besonders ungeklärtes und strittiges Gefährdungspotential in sich birgt und mit tradierten Wertesystemen in Konflikt steht (Simonis 1997, 427f). Im Vergleich zu anderen technischen Innovationen werden hier "...hohe außertechnische Bewertungsmaßstäbe angelegt" (Abels 2000, 55). Dies bedeutet, dass das traditionelle Expertenwissen an seine Grenzen stößt und in Frage gestellt wird (ebd. 55). Vielmehr seien alle "gesellschaftlichen Teilsysteme" herausgefordert (Simonis 1997, 427f), nicht nur die Wissenschaft. Auf dieser Auffassung basieren auch die Experimente mit der Beteiligung der allgemeinen Öffentlichkeit. In diesen sollen sich die Partizipierenden nicht als Betroffene oder Privatpersonen beteiligen, die an ihrem eigenen Nutzen orientiert sind, sondern als BürgerInnen, deren Einstellung nach dem Gemeinwohl ausgerichtet ist und die ihr lebensweltliches Wissen in die TA einbringen (Skorupinski/Ott 2000, 165f).

Ein weiteres Ergebnis der gesellschafts-kritischen Betrachtung von Technologie ist das wachsende Interesse daran, was im englischsprachigen Raum als *public understanding of science* (PUS) bezeichnet wird. PUS bezeichnet die vielfachen Beziehungen zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit, die verschiedenen Formen der öffentlichen Debatte und des *decision making* über Wissenschaft und Technologie sowie die Information der Öffentlichkeit und die Popularisierung von wissenschaftlichem Wissen (Joss/Durant 1995, 9). Der informierte Umgang mit wissenschaftlichem Wissen (*scientific literacy*), welches die BürgerInnen zu kompetenten Entscheidungen befähigt, ist nach Weingart (1999b, 64) eine wesentliche Bedingung für ein demokratisches Staatswesen.

Einflußreiche Experimente, die sich sowohl (P)TA als auch PUS zuordnen lassen, sind die sog. Konsensuskonferenzen (Joss/Durant 1995). Sie sollen zum einen dazu dienen, das Parlament mit Informationen über wissenschaftliche und technologische Entwicklungen zu versorgen. Zum anderen sollen sie die öffentliche Debatte fördern. Die Tatsache, dass Laien involviert werden, mache die Debatte verständlich für die allgemeine Öffentlichkeit. Darüber hinaus kön-

<sup>16</sup> Zur "Diskursivierung" der Policy-Analyse vgl. Gottweis 1998; Fischer/Forrester 1993; Dryzek 1992.

<sup>17</sup> Z.B. Klüver et al. 2000; Joss/Durant 1995; Bora/Döbert 1993.

<sup>18</sup> Vgl. Simonis 1997, 429; Westphalen 1997, 9; Zweck 1993, 115ff.

nen so in der Debatte neue Prioritäten und Perspektiven gesetzt werden, die bislang von ExpertenInnen und Interessengruppen unberücksichtigt geblieben sind (ebd. 10).

Die verschiedenen Partizipationsverfahren unterscheiden sich nicht nur in Bezug auf die TeilnehmerInnen (Stakeholder / BürgerInnen / ExpertInnen), sondern sie können innerhalb des *policy-makings* sehr unterschiedliche Funktionen und Wirkungen intendieren. Die direkte Wirkung auf die politische Entscheidung ist nur eine davon (Bütschi/Nentwich 2000, 135ff). Sie können etwa eine Wirkung auf das *agenda setting* beabsichtigen, in dem sie ein Problem "publik" machen und den politischen AkteurInnen deren Politisierung nahelegen. Oder sie können als eine Plattform des Austausches verschiedener (konfligierender) Wertvorstellungen und Präferenzen verstanden werden und verschiedene Lösungsalternativen diskutieren. Erfolg und Wirkung von Partizipationsverfahren sind dabei von verschiedenen Faktoren abhängig. Das sind z.B. Timing, politische Relevanz des Themas sowie die strukturelle Beschaffenheit des politischen Systems (ebd. 145f). Außerdem sind sie von institutionellen Faktoren wie der Beziehung zur politischen Sphäre oder der Organisation, die das Verfahren initiiert hat sowie der Glaubwürdigkeit der Institution und des Verfahrens abhängig (ebd. 149ff). Zudem spielt das Arrangement des Verfahrens selber eine wesentliche Rolle: Die Definition der Ziele, der Prozess an sich, die Qualität des Ergebnisses sowie die Einbeziehung der politischen AkteurInnen haben direkten Einfluss auf die politischen Wirkungen (ebd. 150ff). Eine Untersuchung von partizipatorischen Verfahren der Deliberation sollte deshalb auch eine Analyse der gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen einbeziehen.

### 3. Modelle der Deliberation

Die Ansätze und Modelle, die im Rahmen von PTA und PUS entwickelt worden sind, bilden die notwendige theoretische und empirische Grundlage, auf der die Frage der Demokratisierung von Bioethik- und Biomedizinpolitik zu diskutieren ist. Darüber hinaus spricht jedoch die besondere Verquickung von Wissen, Werten, und politischer Entscheidung in der *issue area* von Bioethik und Biomedizin dafür, noch einen Schritt zurückzutreten und sich die Einsichten der klassischen Demokratietheorie zu Nutze zu machen. Fragen der Bioethik und Biomedizin sind zum einen Fragen, bei denen der normative Dissens *im Zentrum* steht und Wissen und Werte praktisch nicht zu trennen sind (vgl. Kap. 1.). Zum anderen handelt es sich um Konflikte, die nicht lokal eingrenzbar sind (wie viele Umwelt- oder Planungskonflikte es sind), sondern auf einer allgemein-gesellschaftlichen Ebene liegen. Infolgedessen sind die Entscheidungen, die hier zu fällen sind, Entscheidungen der obersten Verfassungsorgane, d.h. Regierung, Parlament oder Verfassungsgericht. Die Probleme von Deliberation und Partizipation sind in der Demokratietheorie breit diskutiert, wenngleich es wenig *issue*-spezifische demokratietheoretische Erkenntnis zum Politikfeld Bioethik/Biomedizin gibt. Jedoch lassen sich die allgemeinen Einsichten der Demokratietheorie für die Frage, ob und wie deliberative Modelle einen Beitrag zur Demokratisierung dieses Politikfeldes leisten können, durchaus gewinnbringend einsetzen.

Aus demokratietheoretischer Perspektive lassen sich drei Grundtypen deliberativer Verfahren unterscheiden, und zwar anhand ihrer jeweiligen Zwecke und Grundideen. Diese Grundtypen werden im folgenden auf Bioethik- / Biomedizinpolitik bezogen dargestellt und mit Blick auf demokratietheoretische Vorteile und Schwachstellen diskutiert. Die drei Grundtypen werden dabei unterschieden anhand ihrer Ziele, der Funktion der Sprache, der Funktion von Wissen und Wahrheit, der Verteilung von Willensbildungs- und Entscheidungskompetenzen sowie der Teil-

nehmerInnen. Die drei Modelle sind: (a) das Experten-Modell, (b) das Stakeholder-Modell und (c) das republikanische Modell.

### 3. a) Das Expertenmodell

Das Expertenmodell dient der klassischen Politikberatung. Der Zweck ist hier die Bereitstellung von Wissen, welches den EntscheidungsträgerInnen eine sachgerechte Entscheidung über ein politisches Problem ermöglichen soll. Es basiert auf der Annahme eines mehr oder weniger klar umrissenen Problems, welches aus einem Wissensdefizit resultiert und zu seiner Lösung ein spezielles Sachwissen erfordert. Das Experten-Modell basiert dementsprechend auf der ersten Bedeutung des Begriffes 'Deliberation' im Sinne des *Beraten-Werdens*. Die Sprache hat hier die Aufgabe eine prädeliberative 'Wahrheit' bzw. ein Wissen zu vermitteln. Sofern die Berater selber, allein aufgrund ihrer Wissenskompetenz, die Entscheidung treffen würde es sich nicht um ein wirklich demokratisches Modell handeln. Demokratiekompatibel ist das Expertenmodell nur, wenn Rat-Gebende und Rat-Nehmende getrennt sind, wobei die Entscheidungsbefugnis allein den demokratisch legitimierten Entscheidungsträgern obliegt.

In Fragen der Bioethik- und Biomedizinpolitik ist dieses Modell empirisch relativ häufig anzutreffen, etwa in Form von Ethikräten oder -kommissionen, die zu biomedizinischen/-ethischen Problemen Stellungnahmen erarbeiten.

Es ist ein wesentlicher Vorteil dieses Modells, dass es die Möglichkeit bietet, das komplexe und kontinuierlich anwachsende biomedizinische Wissen zu bündeln und in die Entscheidung einfließen zu lassen. Das Bereitstellen von Wissen ist für Entscheidungen im Politikfeld der Biomedizin um so unverzichtbarer je unüberschaubarer die wissenschaftlichen Entwicklungen für sog. Laien, und das sind i.d.R. auch die politischen Entscheidungsträger, wird. Man kann in Bezug auf die Biomedizin durchaus von einer Wissensexplosion sprechen. Für die Einsetzung professioneller EthikerInnen spricht nach Rippe (2000), dass sie die Möglichkeit schaffen, den öffentlichen Diskurs zu "rationalisieren" und einer "Vernachlässigung ethischer Überlegungen" im oft "emotionalisierten" öffentlichen Diskurs vorzubeugen. Ethikkommissionen könnten, so Rippe, eine informierte Entscheidung ermöglichen, indem sie Analysen über die ethischen Fragen vorlegen, jedoch nicht selber entscheiden.

In Bezug auf die Beratung in den Politikfeldern Bioethik und Biomedizin stellen sich jedoch folgende Schwierigkeiten: Disziplinäres Fachwissen mag zwar zur Klärung von *Sachfragen* dienlich sein, ist jedoch nicht unbedingt auch problembezogenes Sachwissen. Die Problemlösungskompetenz von ExpertInnen ist immer auch begrenzt: Fachwissen stattet sie nicht notgedrungen mit der Kompetenz zur Beantwortung politischer, gesellschaftlicher oder ethischer Fragen aus (Fischer 1999). Dies gilt in besonderem Maße für die moderne Biomedizin: Konflikte um die Biomedizin, lassen sich nicht unbedingt auf ein Wissensdefizit reduzieren und sind somit nicht ausschließlich über das Einholen von Wissen lösbar. Die Konflikte basieren vielmehr (aber nicht ausschließlich) auf normativen Differenzen in Bezug auf die Einschätzung biomedizinischer und bioethischer Fragen. Diese ergeben sich auch aus der Diversität und Pluralität postmoderner Gesellschaften, in denen es keine einheitlichen normativen Orientierungen mehr gibt, auf denen die Bewertungen biomedizinischer Forschung und Praxis basieren.<sup>19</sup> Das Expertenmodell beruht auf der Annahme eines relativ klar erkennbaren, objektiven Problems, zu des-

<sup>19</sup> Vgl. Gill/Dreyer 2001; Braun/Herrmann 2001; Fischer 1999/2000.

sen Lösung die fehlende Information zunächst identifiziert und dann gesammelt werden muss (Bulmer 1990, 125). Für Biomedizin und Bioethik ist diese Annahme jedoch heikel, denn hier ist schon die Definition des Problems äußerst umstritten, so dass erstens kein *eindeutiges* Problem identifiziert werden kann und deshalb zweitens die Frage *welche* Art der Information die Lösungsfindung erleichtern könnte, schwer zu klären ist (Braun/Herrmann 2001).<sup>20</sup> Zudem hat die Definition des Problems auch Auswirkungen auf die Auswahl der ExpertInnen, die je nach Problemdefinition sehr unterschiedlich ausfallen kann.

Eine wichtige Rolle spielt das jeweilige Verständnis von Wissen: Es ist ein wesentliches Merkmal der Biomedizin, dass (unerwünschte) Folge- und Nebenwirkungen sowie erwünschte Resultate auch von Fachleuten nicht uneingeschränkt vorhergesagt werden können. Im Gegenteil, es müssen unkontrollierbare Folgen angenommen werden, da die Folgen nicht vorher im Labor geprüft werden können. Erst in der Anwendung zeigen sich die tatsächlichen Wirkungen (Fischer 2000b, 54f). Im Falle von "*wicked problems*" determiniert die Wahl einer bestimmten Problemdefinition auch die Wahl der "Lösung" (ebd. 128). D.h. neben einer Fülle an "Wissen" existiert auch ein große Fülle an "Nicht-Wissen". Ein innerfachlicher Dissens ist bei Technikkonflikten generell nicht unüblich, denn FachwissenschaftlerInnen sind sich bezogen auf technische oder biomedizinische Fragen - auch in fachwissenschaftlicher Hinsicht - keineswegs einig (Saretzki 1997). So ist es z.B. in Fachkreisen umstritten, ob das angestrebte Ziel der embryonalen Stammzellforschung, die Entwicklung von Therapien zur Bekämpfung schwerer Krankheiten, jemals erreicht werden kann und ob die embryonale Stammzellforschung der Forschung an sog. adulten Stammzellen tatsächlich überlegen ist. Zudem ist Fachwissen, so Saretzki, immer auch abhängig von Fragestellungen, die die Richtung der Produktion von Wissen - zumindest zum Teil - vorgeben und einschränken. Thomas Kuhn (1976) hat bereits darauf hingewiesen, dass ExpertInnen die Welt auf eine gewisse Weise wahrnehmen, die sie zwar mit der Kompetenz ausstattet bestimmte Fragestellungen besser zu lösen als Laien, die aber auch dazu führt, dass ihnen andere Aspekte systematisch verstellt sind (Hegmann 2001). Sie sind latent in der Gefahr, die "über die epistemischen Grenzen der eigenen Wissensgemeinschaft" hinausgehenden "Konsequenzen ihrer Entscheidung für die Gesamtgesellschaft" (ebd. 26) aus dem Blick zu verlieren. Die Neutralität von Faktenwissen gegenüber der gesellschaftlichen Umwelt wird heute zunehmend hinterfragt.<sup>21</sup> Eine autoritative Dominanz von bestimmten Expertengruppen könnte dazu führen, dass spezifische wissenschaftliche Problemdefinitionen als unausweichliche Sachzwänge erscheinen und die Diskussion alternativer Ansätze blockiert wird. Jasanoff (1990) nennt die wissenschaftlichen BeraterInnen, den "*fifth branch of government*". Als "*epistemic community*" haben sie erheblichen Einfluss auf die Setzung der Rahmenbedingungen und somit auf die Handlungsspielräume für das *policy-making*.<sup>22</sup> Radikale KritikerInnen sprechen sogar von einer "Entmündigung durch Experten" (Illich et al., 1983).

Probleme könnten außerdem entstehen, wenn die Entscheidungsbefugnis der EntscheidungsträgerInnen zu einer bloß formellen herabsinkt und die Definitionsmacht de facto bei den ExpertInnen liegt und es zu einer informellen Expertokratie kommt. In der repräsentativen Demokratie sind der Expertenmacht jedoch Grenzen gesetzt, wenn gewährleistet ist, dass es die RepräsentantInnen sind, welche letztendlich die Entscheidungen treffen. Die Gefahr der Expertokratie

<sup>20</sup> Zur Definition und Interpretation des Problems innerhalb von Policy-Diskursen vgl. Yanow 2000; Bacchi 1999; Gottweis 1998; Fraser 1994a/b/1997.

<sup>21</sup> Vgl. Saretzki 1997; van den Daele 1997; Fischer 2000b; Illich et al. 1983.

<sup>22</sup> Vgl. Abels 2000, 267; Fischer 1990, 20.

besteht aber auch wenn ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen unterschieden sind, vor allem dann, wenn die Begrenztheit der Expertise nicht aufgezeigt und politisiert wird und das von den RepräsentantInnen erworbene Wissen nicht in die Öffentlichkeit getragen wird. Erwerben die RepräsentatInnen Wissen, das ihren AuftraggeberInnen nicht zur Verfügung steht, so Hegmann (2001, 26), "lässt sich die Repräsentanz nicht mehr als (...) klar definierter Auftrag [begreifen], der auszuführen wäre. Die zunehmende Komplexität des Gegenstandes der Meinungs- und Willensbildung führt dann vielmehr zu dem Problem, dass die Beauftragten nicht mehr wissen können, worin ihr Auftrag besteht", bzw. die AuftraggeberInnen nicht mehr wissen, worüber eigentlich entschieden wird.

Probleme ergeben sich auch in Bezug auf die Frage, wie mit inhaltlichen Dissensen angemessen umgegangen werden sollte. Außerdem stellt sich die Frage, welche Art Wissen in Fragen der Bioethik und Biomedizin Eingang finden sollte / müsste und welche ExpertInnen zu diesen Fragen angehört werden sollten.

Zudem sind auch ExpertInnen nicht davor gefeit, in eine finanzielle oder weltanschauliche Abhängigkeit von ihrer Institution oder Gruppe zu geraten und so zu VertreterInnen ihrer eigenen Interessen zu werden (Fischer 1999). ExpertInnen sind nicht immer neutrale BeobachterInnen, sie können auch eigene Gruppeninteressen haben und vertreten. Es besteht die Gefahr, dass sich Gruppeninteressen im Gewand allgemeiner, vermeintlich neutraler wissenschaftlicher Empfehlungen durchsetzen.<sup>23</sup>

Fraglich ist auch, ob es überhaupt sinnvoll ist, ethische und moralische Fragen, also Fragen des gerechten Zusammenlebens und des guten Lebens, gänzlich einem Expertengremium zu überlassen. Vor allem in bioethischen und biomedizinpolitischen Fragen herrscht in vielen Ländern großer gesellschaftlicher *normativer* Dissens, der nicht über die "Verschreibung einer richtigen Wertordnung" überwunden werden kann. Vielmehr sollten sich die Normen aus der Zustimmung der davon Betroffenen als TeilnehmerInnen an einem praktischen Diskurs ergeben (Habermas 2001).

Als ein wesentliches Problem des Expertenmodells gilt der Ausschluss von BürgerInnen aus dem Willensbildungs- und Entscheidungsfindungsprozess (Fischer 1999). Das kann dazu führen, dass Entscheidungen an den Bedürfnissen oder Überzeugungen der BürgerInnen vorbei gehen und daher keine dauerhaft tragfähige Basis haben.

Als Gegenmaßnahmen schlagen verschiedene AutorInnen u.a. die Demokratisierung von Expertise vor.<sup>24</sup> Das bedeutet zunächst die Demokratisierung von *Politikberatung*, z.B. über die Pluralisierung von Expertengruppen, und nicht die Verlagerung der Entscheidungsbefugnis. Beruhend auf der Einsicht, dass spezialisiertes Wissen für die Bearbeitung politischer Fragen lückenhaft ist, sollten andere Wissensformen, z.B. über die Ausweitung des Expertenbegriffs und die Erstellung von Gegengutachten, in die Expertise Eingang finden. Die Deliberation bliebe hier aber weiterhin eine Angelegenheit der Expertengemeinde (Fischer 1999). Die Kombination mit partizipativen Verfahren könnte dieses Problem abschwächen. Eine Möglichkeit wäre hier

---

<sup>23</sup> Eine amerikanische Untersuchung medizinischer Expertisen hat gezeigt, dass kontroverse Ergebnisse medizinischer ExpertInnen deren Verbindungen zur Industrie widerspiegeln. Meinungen und Interessen, so das Fazit, sind heterogenen Einflüssen ausgesetzt, die die Meinungsbildung verzerren können (Sahm 2001). Demgemäß ist es in den USA erforderlich, dass Mitglieder von Expertengremien ihre Interessen, die mit ihrer Mitgliedschaft in diesem Gremium konfliktieren könnten, offen legen.

<sup>24</sup> Saretzki 1997; Fischer 2000b.

z.B. die parallele Einsetzung von Bürgerforen (z.B. Konsensuskonferenzen), deren Stellungnahmen von den EntscheidungsträgerInnen ebenfalls zur Kenntnis genommen werden müssten. Dem Problem der Beeinflussbarkeit und Gruppendependenz von ExpertInnen kann durch Transparenz begegnet werden. Die Kriterien der Auswahl der ExpertInnen, auch wenn sie von den demokratisch legitimierten Verfassungsorganen, Regierung oder Parlament, ausgewählt worden sind, müssten dargelegt und begründet werden. Positionen und Funktionen der ExpertInnen, die zu Befangenheit oder Voreingenommenheit führen könnten, wie z.B. Aktienbeteiligung, Aufsichtsratsposten oder Patentanträge, müssten offengelegt werden.

### 3. b) Das Stakeholder-Modell

Ziel des Stakeholder-Modells ist es, konfligierenden Interessengruppen Raum zu geben, für einen (gesellschaftlichen) Konflikt einen Kompromiss zu finden, der für alle akzeptabel ist. Sprache hat hier die Funktion des Medium von Verhandlung. Die TeilnehmerInnen eines solchen Diskurses werden weder als ExpertInnen noch als BürgerInnen oder Laien rekrutiert, sondern als VertreterInnen bestimmter Interessen bzw. Meinungen (Fuchs 2001b). Im Vergleich zum Expertenmodell ist das Stakeholder-Modell dennoch durch einen höheren Grad an Bürgerpartizipation und eine stärkere Anbindung an die Zivilgesellschaft gekennzeichnet. Sofern die teilnehmenden Stakeholder dadurch ausgewählt werden, dass die verschiedenen Interessengruppen ihre RepräsentantInnen wählen, erhalten damit auch die Angehörigen dieser Interessengruppen mittelbar die Möglichkeit der Partizipation, denn sie haben Einfluss auf die Auswahl bzw. Abwahl ihrer VertreterInnen. In der Praxis ist dies aber häufig nicht der Fall; im Gegenteil ist es häufig die Frage, mit welcher Legitimität eigentlich eine bestimmte Gruppe vertreten wird. Das Stakeholder-Modell wurde vor allem in den 1990er Jahren in einer Reihe von Foren angewendet, in denen verschiedene Interessengruppen und konfligierende Parteien Technikkonflikte zu verhandeln suchten. Im Zusammenhang mit der Biotechnologie waren das in der Bundesrepublik z.B. das Projekt des Berliner Wissenschaftszentrums unter der Leitung von Wolfgang van den Daele (1996) zu Fragen der gentechnischen Herstellung herbizitresistenter Kulturpflanzen und das Diskursforum Gentechnologie in Niedersachsen.<sup>25</sup>

In Bezug auf Biomedizin und Bioethik kämen als potentielle Interessengruppen in Betracht: MedizinerInnen, Hebammen, ForscherInnen, bestimmte Gruppen von PatientInnen, Pflegepersonal, Personen, die Angehörige pflegen, Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten, BeraterInnen, Kranken- und Lebensversicherungen, Pharmaindustrie sowie religiöse Gruppen und die Kirchen. Letztlich ist es aber die entscheidende Frage, *wie* Stakeholder tatsächlich konstituiert werden, *wer* in die Gruppe der Stakeholder einbezogen wird und wer nicht und welche Machtverhältnisse dabei eine Rolle spielen. In einem tiefergehenden Forschungsprojekt müsste diese Frage genau untersucht werden.

Im Politikfeld der Biomedizin und Bioethik hat das Stakeholder-Modell bestimmte Schwächen. So kann in der Biomedizin und Bioethik, im Gegensatz zur Technikfolgenabschätzung z.B. zum Bau einer Mülldeponie, keine lokale oder regionale Eingrenzung des Problembereiches vorgenommen werden. Besonders generelle Regulierungsmaßnahmen, wie z.B. Verbot oder Erlaubnis der embryonalen Stammzellforschung, betreffen nicht allein eine begrenzte Region oder Gruppe. Die Anwendungsbreite und -tiefe macht die Identifikation eines bestimmten biomedizinischen

---

<sup>25</sup> Vgl. Fuchs 2001b, S. 57 und Gill 1993.

schen Techniktypus problematisch (Abels 2000) und die Dezentralität vieler biomedizinischer Praktiken (z.B. der PID, die in Arztpraxen bzw. gentechnischen Labors stattfindet) erschwert die Identifikation von Interessengruppen.

Eine weitere Schwäche dieses Modells ergibt sich auch hier aus dem moralischen und ethischen Charakter bioethischer Konflikte. Per definitionem können ethische und moralische Konflikte nicht in Interessenkonflikten aufgelöst werden. Während Interessenkonflikte verhandelbar und kompromissfähig sind, trifft dies auf ethische und moralische Konflikte nicht unbedingt zu. Verhandlungsprozesse sind u.a. abhängig davon, welche Ressourcen die verschiedenen Parteien mobilisieren können. Diejenige Partei, die über die größten Ressourcen verfügt, kann den Kompromiss möglicherweise leichter beeinflussen. Häufige Kompromissformen sind das Angebot der Kompensation von Nachteilen, die unterlegenen Gruppen mit dem Kompromiss entstehen. Dagegen verlieren moralische und ethische Fragen, wenn sie Gegenstand von Verhandlungen, Kompromissen und Kompensation werden, ihren spezifisch moralischen oder ethischen Charakter.

Bioethisch und biomedizinische Fragen können je nach Problemdefinition als moralische und /oder ethische Probleme verstanden werden. Tatsächlich ist die Definition z.B. der Embryonenforschung als moralisches (der Embryo als moralisches Subjekt) oder als ethisches Problem (welche Art Mensch werden wir, wenn wir den Embryo als Ressource verwenden) selber ein Gegenstand des Konfliktes (Braun 2002). Weder moralische noch ethische Fragen können in einer Verhandlung, einem Kompromiss und durch Kompensation gelöst werden.<sup>26</sup> Für moralische Fragen hieße das, einen Richtigkeits- oder Wahrheitsanspruch aufzugeben, der gerade nicht kompromissfähig ist. Ebenso sind ethische Perspektiven nicht durch Kompensation oder Kompromiss ersetzbar, weil sie die Identität der Gemeinschaft und des Individuums berühren.<sup>27</sup>

Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen einer demokratischen Interessenvertretung ist nach Fraenkel (1991) die Bereitschaft der Gruppen und Organisationen, nicht nur Sonderinteressen zu vertreten sondern auch das allgemeine Interesse zu berücksichtigen (Schmidt 2000, 233). Sonst besteht die Gefahr einer "Übermacht der Verbände", welche dem Gemeinwohl abträglich sein kann, wenn sie der einseitigen Stärkung von Partikularinteressen dient (Schütt-Wetschky 1997).

Ein generelles Problem des Stakeholder-Modells ergibt sich aus der Tatsache, dass Interessengruppen nicht per se gleichberechtigt oder gleichrangig sind. Interessenverbände unterscheiden sich vielmehr in ihrer Konfliktfähigkeit und Organisationsstruktur: Relativ homogene Gruppen sind meist besser organisiert als jene, deren Interessen und Bedürfnisse nicht klar abzugrenzen sind (Offe 1972). Sie unterscheiden sich zudem in Bezug auf Macht, Ressourcen und Einfluss: während manche Gruppen gut organisiert sind und die notwendigen finanziellen Mittel, Autorität, öffentlichen Einfluss, Zugang zu den Medien, zur Politik oder zu anderen Ressourcen haben, fehlt es anderen Gruppen an diesen Ressourcen. Ressourcenungleichheit kann dazu führen, dass schwächere Gruppen kaum eine Möglichkeit haben zu partizipieren und ihre Interessen zu vertreten (Cohen/Rogers 1992). Außerdem schließt das System der Interessenvertretung solche

<sup>26</sup> Möglicherweise ist gerade die moralische und ethische Natur des Problembereiches der Grund dafür, dass bisher noch keine Mediation o.ä. Verfahren zu deren Lösung implementiert worden sind. Es finden sich aber durchaus Elemente des Stakeholdermodells in verschiedenen empirischen Verfahren, so dass eine Betrachtung des Modells angebracht erscheint.

<sup>27</sup> Zur Unterscheidung moralischer vs. ethischer Fragen im Politikfeld der Biomedizin vgl. Habermas 2001, 71.

Interessen und Bedürfnisse, die nicht an Interessengruppen gebunden sind, von vornherein aus (Offe 1972). Besonders in biomedizinischen / bioethischen Fragen sind viele Interessen und Bedürfnisse gerade nicht in Gruppen organisiert und möglicherweise auch schwer zu organisieren. Ein weiteres demokratietheoretisches Problem liegt in der Gefahr der institutionell vorentschiedenen Privilegierung bestimmter Interessen, z.B. wenn öffentliche Aufgaben an bestimmte Verbände delegiert werden. Die korporatistische Praxis müsste, um demokratisch zu sein, die "Chance einer formal gleichen Beteiligung für alle betroffenen Interessen [sicherstellen]" (Czada 1994).

Innerhalb einer "associative democracy" (Cohen/Rogers 1992) könnten Machtunterschiede und Ressourcenungleichheit durch die Bereitstellung von finanziellen Mitteln, Räumlichkeiten oder Veröffentlichungsmöglichkeiten ausgeglichen werden. Fraenkel spricht hier von der "Waffen-gleichheit" der verschiedenen Gruppen, die der Staat sicher stellen müsse. Der Staat als Hüter der allgemeinen Interessen sei verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass erstens der Einfluss mächtiger Gruppen gezügelt wird und dass zweitens auch diejenigen Bevölkerungskreise, die nicht in Interessengruppen organisiert sind, berücksichtigt werden (Schmidt 2000, 233).<sup>28</sup>

Außerdem spielt auch hier Transparenz eine Schlüsselrolle: Es sollte für die Öffentlichkeit nachvollziehbar sein, warum welche Gruppen als TeilnehmerInnen ausgewählt worden sind und andere nicht, sowie welche Vor- bzw. Nachteile eine bestimmte Gruppe von der Teilnahme haben könnte.

Insgesamt, scheint das Stakeholder-Modell für die Bearbeitung von ethischen und moralischen Fragen der Biomedizin und Bioethik weniger geeignet als die beiden anderen Deliberationmodelle. Die Einrichtung permanenter Institutionen der politischen Deliberation nach diesem Modell erscheint somit weniger sinnvoll.

Stakeholderpartizipation sollte nicht mit der Partizipation von BürgerInnen verwechselt werden, denn Interessengruppen sind selten tatsächlich repräsentativ. "Although they speak in the name of large numbers of people, such groups are typically run by a small core of people at the top of their organisation" (Fischer 2000b, 33). In der Kombination mit anderen Modellen könnten Stakeholderverfahren jedoch einen wichtigen Beitrag leisten: z.B. könnten sie als ad hoc Kommissionen zu bestimmten Konflikten – z.B. zwischen Versicherungen und Versicherten über Sammlung und Schutz genetischer Daten - die jeweiligen Interessenlagen aufklären.

### **3. c) Das republikanische Modell**

Das republikanische Modell beinhaltet die organisierte BürgerInnenbeteiligung auf institutioneller Ebene. Dieses deliberative Modell schließt dem Ideal nach eine gleichberechtigte und gegenseitige Beratung zwischen den Beteiligten ein, wobei Sprache als Medium der Verständigung fungiert. Nach Habermas findet ein Zusammenspiel zwischen zwei Sphären statt: Der Sphäre der Zivilgesellschaft im Sinne von freiwillig eingegangenen nichtgouvernementalen, nichtwirtschaftlichen Assoziationen, und der Sphäre der rechtsstaatlich institutionalisierten freiheitlichen

---

<sup>28</sup> Beim Forum des Berliner Wissenschaftszentrums zur "gentechnischen Herstellung herbizitresistenter Kulturpflanzen" hatte z.B. das BMBF bezahlte Gutachten an sog. "Gegenexperten" vergeben, um Ressourcendifferenzen zwischen der Industrie und Gegnern der Gentechnik auszugleichen (Wolfgang van den Daele 1996).

Meinungs- und Willensbildung im Parlament und in den Gerichten.<sup>29</sup>

Besonders im Bereich der Bioethik- und Biomedizinpolitik wird in der Öffentlichkeit ein Bedarf an Diskussion und Verständigung artikuliert. Dieser Anspruch auf gemeinsame Beratung scheint sich aus der Annahme abzuleiten, dass soziale und ethische Implikationen der modernen Biomedizin "alle angehen" und nicht von ExpertInnen allein gelöst werden sollten. Diese Annahme wäre in einem Forschungsprojekt tiefergehend zu untersuchen. Es stellen sich bspw. die Fragen inwiefern und in welchem Maß die Implikationen der Biomedizin "alle angehen".

Das republikanische Modell basiert auf der Annahme, dass politische Partizipation ein Wert an sich darstellt und dass Partizipation grundsätzlich die *self-transformation* der BürgerInnen ermöglicht. Sprache und Kommunikation nehmen dabei eine besonders exponierte Stellung ein, da sie das Medium der *self-transformation* darstellen. Desweiteren geht das republikanische Verständnis von Diskurs und Partizipation davon aus, dass es keine metaphysische, für alle Gesellschaftsmitglieder verbindliche Fundierung von Politik gibt. Die Aufgabe des Verständigungsprozesses wird daher nicht darin gesehen, die allgemeingültige Wahrheit nur zu Tage zu fördern, sondern vielmehr darin, in einem gemeinsamen Willensbildungsprozess zu bestimmen, was - in einen bestimmten Kontext – das je Gute für die Gesellschaft ist (Barber 1994).

Die Stärke des republikanischen Modells liegt im Vergleich zu den bereits genannten Modellen im Vorrang der Bürgerpartizipation.<sup>30</sup> Letztere bildet hier einen Wert in sich selbst und soll daher so weit wie möglich gefördert werden.<sup>31</sup> Für das republikanische Modell spricht, dass es – im Idealfall – dazu beiträgt, die Kompetenz der Bürgerschaft in Bezug auf ethische und rechtliche Probleme der modernen Medizin zu erhöhen.<sup>32</sup> Darüber hinaus bietet es den BürgerInnen die Möglichkeit eine auf Verständigung basierende Diskussionskultur herauszubilden, die auf Empathie und Gemeinwohlüberlegungen basiert, so dass eine Verantwortung für die Belange des Gemeinwesens entsteht. Die Gemeinwohlorientierung wird als Resultat eines durch den Diskursprozess ausgelösten Perspektivenwechsel verstanden, eine prozesshafte Erweiterung der eigenen partikularen Sichtweise. Dies schließt eine (selbst-)erzieherische Dimension mit ein, die sog. *self-transformation* des Bürgers/ der Bürgerin.<sup>33</sup> Im Idealfall wird dabei erreicht, was Hannah Arendt (1994, 342) im Anschluss an Kant die "erweiterte Denkungsart" genannt hat. Andererseits können, so Kritiker, aber auch informelle Machtverhältnisse entstehen, die als solche - auch für die Beteiligten - häufig nicht erkennbar und daher schwer zu beeinflussen sind (Villa 1992).

Vor allem in der Frage der praktischen Umsetzung zeigt das republikanische Modell jedoch auch Schwachpunkte: Es wird nicht möglich sein, jedem Bürger und jeder Bürgerin zu jedem ethischen Aspekt der Medizin genügend Wissen, Zeit und Gehör zur Verfügung zu stellen. Gerade im komplexen Bereich der Bioethik- und Biomedizinpolitik ist ein gewisser Informationsstand notwendig, um an Diskussionen teilnehmen zu können. Daher ist es unumgänglich die

<sup>29</sup> Habermas 1992b; vgl. Schmidt 2000, 260.

<sup>30</sup> Eine systematische Ausarbeitung zur partizipatorischen Demokratietheorie leistet Barber (1994). Eine weniger expansionistische und auf die Zivilgesellschaft eingeschränkte Version bietet Habermas (1992a,b). Vgl. auch Fischer 2000a/b.

<sup>31</sup> Vgl. Schmidt 2000, 251.

<sup>32</sup> Zur BürgerInnenkompetenz vgl. Fischer 1999, 297.

<sup>33</sup> Vgl. Barber 1994, 102; Schmidt 2000, 258.

partizipierenden BürgerInnen zu informieren bzw. ihnen die Möglichkeit zu bieten, sich von ExpertInnen beraten zu lassen. Das bedeutet, dass die Diskussion auf einen prädeliberativen Input kaum verzichten kann. Ein weiteres, damit zusammenhängendes Problem liegt darin, dass die Diskursprozesse im Rahmen des republikanischen Modells hochgradig 'pfadabhängig', d.h. abhängig von der Problemdefinition, von den Regeln für den Austausch von Argumenten sowie deren Auswertung sind. Wer über das Zeit-Management, die Auswahl der TeilnehmerInnen und ExpertInnen und nicht zuletzt über das *agenda setting* entscheidet, hat einen gewissen Einfluss auf Diskussionsverlauf und Ergebnis (Schmidt 2000, 269). Um eine solche Beeinflussung zu verringern, schlägt Barber (1994, 270ff) z.B. eine Rotation durch Losverfahren für die einflussreichen Positionen vor. Eine entscheidende Gegenmaßnahme ist hier, wie in allen Modellen, wieder die Schaffung von Transparenz: Es empfiehlt sich, die Auswahlverfahren und das gesamte Diskurs-Design möglichst transparent zu machen, um verborgenen Machtkonstellationen entgegen zu wirken. Eine „ideale Sprechsituation“ (Habermas 1992a), aber externe und interne Zwänge sollten so weit wie möglich minimiert werden.

KritikerInnen von diskurszentrierten Partizipationsmodellen wenden ein, dass diese dazu neigen, die konsensstiftende Macht der Kommunikation zu überschätzen. Sie übersähen häufig, dass bestimmte realgesellschaftliche Voraussetzungen nötig sind, um einen solche Diskurs zu ermöglichen und entscheidungsfähige Ergebnisse hervorzubringen. Diese Voraussetzungen seien aber real kaum gegeben.<sup>34</sup> Das republikanische Modell stelle an die BürgerInnen Ansprüche, die sie möglicherweise nicht erfüllen können oder wollen. Auch in einem herrschaftsfreien Diskurs sei zudem, so Schmidt (2000, 264), nicht gesichert, dass die TeilnehmerInnen eine verständnisorientierte Lösung anstreben. Sie könnten sich theoretisch auch auf eine diktatorische Konfliktlösungsstrategie einigen. Zudem kann es strukturelle Bedingungen geben, die ein gewisses Ungleichgewicht unter den TeilnehmerInnen bedingen. Auch im republikanischen Modell spielen Ressourcengleichheit bzw. -ungleichheit eine wichtige Rolle. Sozioökonomische Ressourcen, wie formale Qualifikation, Berufsprestige oder Einkommen, sowie auch die positive Einstellung der BürgerInnen zur Politik und die Überzeugung, politisch etwas ausrichten zu können, wirken auf die Bereitschaft zur politischen Beteiligung ein (Schmidt 2000, 266). Beruflich stark eingebundene Personen, Menschen mit pflegebedürftigen Angehörigen, um nur zwei Gruppen zu nennen, haben z.B. erfahrungsgemäß wenig Zeit. Daraus kann eine geringere Beteiligung als bei anderen sozialen Gruppen resultieren. Frauen, so Phillips (1995, 74 u. 136), verfügen aufgrund ihrer Doppelbelastung, häufig über ein geringeres Zeitbudget und sind daher in ihren politischen Beteiligungsmöglichkeiten eingeschränkt.<sup>35</sup>

Im republikanischen Modell ist sprachliches Ausdrucksvermögen eine (wenn nicht *die*) entscheidende Ressource. Diese ist jedoch ungleich verteilt: Wer darüber verfügt, findet vermutlich mehr Gehör. Angehörige der Mittel- und Oberschicht können sich i.d.R. besser ausdrücken als Angehörige der Unterschicht, Männer trauen sich in einer Kommunikationssituation oft mehr zu als Frauen, MigrantInnen beherrschen die deutsche Sprache oft nicht im selben Maß wie Angehörige von Familien, die bereits seit mehreren Generationen in Deutschland leben. Darüber hinaus finden Angehörige gesellschaftlich marginalisierter Gruppen aufgrund des geringeren Ansehens ihrer Gruppe häufig auch weniger Gehör (Sanders 1997).

<sup>34</sup> Chambers 1996; vgl. Schmidt 2000, 263f.

<sup>35</sup> Siehe hierzu auch das Standardmodell der politischen Partizipation von Dalton (1988, 50f). Zur Problematik der Partizipationschancen unter geschlechtsspezifischen Aspekten siehe Phillips 1995.

Wenn alle diese Gefahren gesehen werden, kann ihnen besser entgegen gesteuert werden. Vor allem darf nicht der Anspruch eines Neben- oder gar Ersatzparlamentes erhoben werden. Der republikanische Diskurs ist immer ein unabgeschlossener Prozess. Er kann niemals vollständig repräsentativ verlaufen und daher keine legitimierte abschließende Meinung hervorbringen. Seine Ergebnisse können immer nur den Status von Zwischenergebnissen haben (Chambers 1996, 172). Sofern dies berücksichtigt wird, relativiert sich das Problem der strukturellen Bevorzugung bestimmter sozialer Gruppen, das v.a. durch den Zugang zu freier Zeit gegeben ist. Denn wo kein Anspruch auf Repräsentativität und abschließende Entscheidung erhoben wird, ist der Schaden, der dadurch angerichtet werden kann, zumindest begrenzt. Selbstverständlich ist es wünschenswert dem strukturellen Ungleichgewicht auf sozialer und politischer Ebene entgegenzuwirken. Dieses Entgegenwirken würde die für die politische Partizipation nötigen Ressourcen unterrepräsentierter und marginalisierter sozialen Gruppen vergrößern.

Der Gefahr informeller Machtverhältnisse kann nur dadurch begegnet werden, dass die TeilnehmerInnen sich dieser Gefahr bewusst sind. Dieses Bewusstsein kann jedoch nur von den TeilnehmerInnen selbst erfochten werden, es kann ihnen nicht von außen mitgegeben werden. Vielmehr wäre diese Bewusstseinsbildung selbst Teil des Lernprozesses (*self-transformation*), der durch den republikanischen Prozess initiiert werden soll.

Das republikanische Modell kann keinesfalls die demokratisch legitimierte Entscheidung im Parlament ersetzen. Es dient vielmehr dazu die kommunikativ erzeugte Macht der beteiligten BürgerInnen in eine administrativ verwendbare Macht zu transformieren (Habermas 1992a, 23) und die Verfahren der repräsentativen Demokratie sinnvoll zu ergänzen und zu unterstützen (Fischer 2000b, 37). Sie können auch eine demokratische Ergänzung des Expertenmodells darstellen und dazu beitragen, dessen Schwächen sinnvoll auszugleichen (wie z.B. die Gefahr "an den BürgerInnen vorbei zu entscheiden"). Die Aussprache, Willensbildung und Entscheidung öffentlicher Angelegenheiten kann erweitert und intensiviert werden (Schmidt 2000, 251f). Affektive Aspekte, gesellschaftliche Grundsatzfragen und Sinnfragen, sowie Fragen des guten Lebens, die nicht von ExpertInnen beantwortet werden können, können so in die Deliberation einbezogen werden (Braun 2000b, 423). Bis dahin unterrepräsentierte gemeinsame Interessen der BürgerInnen, die sich nach einem Stadium der Problemdefinition und Identifikation ergeben können, können sich somit herausbilden und im öffentlichen Diskurs thematisiert werden. Damit besteht die Möglichkeit, dass der Diskurs neue Lösungsvorschläge generiert, die so bisher nicht gesehen wurden.

Vereinfacht dargestellt unterscheiden sich die verschiedenen Modelle in folgenden Punkten:

	TeilnehmerInnen	Funktion von Wissen und Wahrheit	Funktion von Sprache	Gegenstand der Deliberation	Ziel
Experten-Modell	<b>ExpertInnen</b>	<b>wird eingespeist</b>	<b>Beratung</b>	<b>Wissen / Wahrheit</b>	<b>Wissentransfer</b>
Stakeholder-Modell	<b>Stakeholder</b>	<b>wird verhandelt</b>	<b>Verhandlung</b>	<b>Interessen</b>	<b>Kompromiss</b>
Republikanisches Modell	<b>BürgerInnen</b>	<b>wird hergestellt</b>	<b>gegenseitige Beratung der TeilnehmerInnen</b>	<b>Werte</b>	<b>Bildung eines gemeinsamen Willens</b>

## 4. Empirische Betrachtung europäischer Bioethikpolitiken

### 4. a) Historische Entwicklung deliberativer Institutionen im Konfliktfeld der Bioethik- und Biomedizinpolitik

In den letzten Jahren sind in vielen Ländern neue politische Gremien und Verfahren (teilweise experimentell) eingerichtet bzw. initiiert worden, um der Forderung nach mehr Beratung – in beiden Bedeutungen des Wortes – in bioethischen Fragen nachzukommen.<sup>36</sup> Diese scheinen auf die Annahme eines Legitimationsdefizites zu reagieren, welches die repräsentativen Demokratien herausfordert. Seit den 1980er Jahren wurden eine Reihe von Komitees, Kommissionen oder Konferenzen eingerichtet bzw. abgehalten, deren Ziel die Unterstützung des Diskussionsprozesses und der Entscheidungsfindung im Politikfeld der Bioethik und Biomedizin ist. Struktur und Zusammensetzung sind dabei ebenso unterschiedlich wie Zeitmanagement, Funktion, Handlungsspielraum oder Entscheidungskompetenz.

Die verschiedenen Institutionen können grob in zwei Typen eingeteilt werden, zwischen denen es jedoch eine Reihe von Kombinationen und Mischformen gibt:

- (1) solche, die nah an die politische Entscheidung angebunden sind und
- (2) solche, die eher innerhalb der Zivilgesellschaft situiert sind.

Erstere beinhalten sogenannte Nationale Ethikkomitees oder Nationale Bioethikräte,<sup>37</sup> welche in der Regel zur Beratung der EntscheidungsträgerInnen eingesetzt werden. Diese können wiederum nach der Dauer ihres Einsatzes – *ad hoc* Kommissionen und *permanente* Kommissionen – unterschieden werden.

Ad hoc Kommissionen werden normalerweise für eine bestimmte, zeitlich begrenzte Aufgabe eingesetzt, um typischerweise Empfehlungen für gesetzgeberische Maßnahmen abzugeben. Beispiele sind hierfür die us-amerikanische *National Commission for the Protection of Biomedical Behavioural Research* oder das *Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology* (oder *Warnock Committee*) in Großbritannien. In der Bundesrepublik wurden in den 1980er Jahren die sog. Benda-Kommission zu genetischer Technologie und Reproduktionsmedizin, sowie die Enquête-Kommission des deutschen Bundestages "Chancen und Risiken der Gentechnik"<sup>38</sup> eingerichtet. Gerade abgeschlossen wurde die Arbeit der Enquête-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin".<sup>39</sup> Der Einfluss dieser Gremien auf die politische Entscheidung kann groß sein, wie dies z.B. beim *Warnock Report* (DHSS 1984) der Fall war, der 1990 zum Teil in den britischen *Human Fertilisation and Embryology Act* eingegangen ist. Sie können aber auch von geringem Einfluss sein, wie es z.B. bei der Enquête-Kommission "Gentechnik" der Fall war, die kaum bis keine Auswirkungen auf die Implementierung eines Gentechnikgesetzes hatte.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Für einen Überblick innerhalb Europas vgl. Klüver et al. 2000; Durant et al. 1998; Joss/Torgersen 2000; Fuchs 2001b.

<sup>37</sup> Für einen Überblick vgl. Fuchs 2001b, 85.

<sup>38</sup> Zur Benda-Kommission siehe Hampel/Ruhrmann 1998; zur Enquête-Kommission "Gentechnik" siehe ebd. / Catenhusen 1990.

<sup>39</sup> Vgl. <http://www.bundestag.de/gremien/medi/index.html>, 22.4.2002

<sup>40</sup> Gill 1991b spricht hier von einer "politischen Nichtentscheidung".

Permanente Gremien sind die Nationalen Ethikräte bzw. Bioethikräte. Als erster dieser Art wurde der *Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et la Santé*<sup>41</sup> 1983 in Frankreich eingerichtet. Es folgten Schweden, Dänemark, Luxemburg, Italien, Norwegen, Portugal, Großbritannien, Belgien, Schweiz, die Bundesrepublik sowie einige nicht-europäische Länder wie z.B. Indien, Kanada, die USA, oder Japan (Fuchs 2001b).

Die Aufgaben von permanenten Kommissionen sind in der Regel vielseitiger als diejenigen der ad hoc Institutionen. Außerdem sind sie zumeist flexibler in der Gestaltung ihrer Aufgaben. Normalerweise sind permanente bioethische Beratungsgremien bei einem hohen Verfassungsorgan angesiedelt, wie z.B. beim Staatspräsidenten oder innerhalb eines Ministeriums; allerdings gibt es auch Fälle, in denen sie bei andere Institutionen – wie im Falle Frankreichs beim Nationalen Forschungsinstitut angesiedelt sind oder sogar eine eigene Institution bilden (z.B. das *Nuffield Council on Bioethics* in GB<sup>42</sup>). Die Einsetzungs- und Berufungskompetenz liegt entweder beim Parlament (Schweden) oder bei der Regierung bzw. bestimmten Ministerien (Luxemburg, Norwegen). Häufig ist es der Regierungschef zusammen mit dem Parlament oder anderen Verfassungsorganen, welche die Mitglieder berufen (Frankreich, Dänemark, Italien). In anderen Fällen nimmt die Zivilgesellschaft an der Berufung teil (Portugal, Australien, Kanada). Es gibt aber auch Fälle, in denen die Berufungskompetenz allein beim Regierungschef liegt ohne die Beteiligung des Parlamentes oder anderer Organe (Deutschland, USA).

Neben den Gremien, die in der Nähe offizieller Entscheidungsfindung situiert sind, gibt es jene, die innerhalb der Zivilgesellschaft verortet werden. Sog. Konsensuskonferenzen, *citizen panels*, *citizen dialogues* oder Bürgerkonferenzen sind normalerweise weniger stark an die formalen EntscheidungsträgerInnen angebunden und werden u.a. von Institutionen der Technikfolgenabschätzung, Universitäten, Museen, Konsumentenorganisationen o.a. veranstaltet.<sup>43</sup> Ihr zentrales Element ist die Teilnahme von BürgerInnen in allen Phasen der Deliberation; ihre formelle Aufgabe ist die Ermöglichung der Wissenserweiterung der BürgerInnen, die Möglichkeit einer vertiefenden Diskussion bestimmter Sachverhalte/Probleme und die Ausbildung einer gemeinsamen Meinung. Die Stellungnahme kann konsensual oder auch uneinig ausfallen und wird einer breiten Öffentlichkeit, z.B. über die Print- oder Onlinemedien, zugänglich gemacht. Obwohl es nicht in erster Linie ihre Aufgabe ist, die EntscheidungsträgerInnen zu beraten, liefern die Bürgerkonferenzen ihnen dennoch eine Vorstellung von den Einstellungen der BürgerInnen gegenüber bestimmten Fragen. Der direkte Einfluss solcher Konferenzen auf das *policy-making* kann nur schwer nachvollzogen werden. Der gestalterische Wert solcher Konferenzen wird auch von dezidierten BefürworterInnen bezweifelt. Nach Cronberg (1996) sind die Chancen eines Einflusses auf die Gestaltung von Technik zwar relativ gering, ein Effekt auf die Kontrolle ihrer Anwendung aber immerhin denkbar.

Nicht nur die Zahl nationaler sondern auch internationaler Gremien und Verfahren nimmt zu. Im Zusammenhang mit dem Anstieg grenzüberschreitender Wissenströme bleiben auch Prozesse des Umgangs mit Konflikten um die Anwendung und Entwicklung von Wissen sowie der Regulierung von Wissenschaft und Technologie nicht mehr auf nationale Territorien begrenzt.<sup>44</sup>

<sup>41</sup> <http://www.ccne-ethique.org.francais/start.htm>, 16.03.2002.

<sup>42</sup> <http://www.nuffieldbioethics.org/home/index.asp>; 20.01.2002

<sup>43</sup> Fuchs 2001b; Gill/Dreyer 2001; Fischer 2000a; Joss 2000; Joss/Durant 1995.

<sup>44</sup> Vgl. Expertise Wink.

#### 4. b) Methodologische Vorbemerkungen zur empirischen Untersuchung

Im folgenden werden einzelne europäische Institutionen der Politikberatung im Bereich Bioethik vorgestellt und exemplarisch untersucht, wobei v.a. auf die Formulierung von Forschungsfragen hingearbeitet wurde. Bei der Untersuchung wurden jene Punkte besonders berücksichtigt, denen in Bezug auf Deliberation und Demokratisierung von Biomedizin- und Bioethikpolitik eine besondere Bedeutung zukommt.

Aus den demokratietheoretischen Annahmen, die in Kapitel 3 vorgestellt wurden, ergeben sich folgende Fragestellungen, die an die jeweiligen Gremien, Institutionen und Veranstaltungen gestellt werden sollten:

- Zunächst sollten die jeweiligen Gremien und Veranstaltungen in Bezug auf die Initiative, die zu ihrer Einsetzung geführt hat, betrachtet werden sowie auf die jeweilige Problemdefinition, die der Einsetzung zugrunde lag. Bei der Definition des Problems kann es sich sowohl um eine inhaltliche (bioethische) (also etwa das "Für und Wider der embryonalen Stammzellforschung") als auch um eine demokratierelevante (also etwa die Erkenntnis eines "Demokratidefizites") Problemdefinition handeln.
- Die in den Einsetzungsanträgen formulierten Aufgaben und Ziele sollten herausgearbeitet und in Bezug auf eine Zuordnung zu einem der drei oben diskutierten Modelle der Deliberation bewertet werden (Wissenstransfer, Kompromissbildung, Bildung eines gemeinsamen Willens). Es sollte dabei auch untersucht werden, in wieweit Aufgaben und Ziele in der Öffentlichkeit transparent gemacht werden. Falls es bei der Aufgabenstellung auch um die Verwirklichung eines demokratischen Anspruchs bzw. der "Demokratisierung" geht, sollte geprüft werden, inwieweit dieser eingelöst worden ist.
- Struktur und Zusammensetzung werden darauf hin untersucht, ob sie eher dem Experten-, dem Stakeholder- oder dem republikanischen Modell entsprechen, wobei die Frage nach der Berufungskompetenz und der Begründungen für die Besetzung betrachtet werden sollte.
- Zudem erscheint es wichtig die Frage nach der Unabhängigkeit der Gremien / Verfahren zu stellen: Wer setzt – formell oder informell - die Agenda? Wo ist das Gremium angesiedelt?
- Eine weiterer Untersuchungsgegenstand sind die Kompetenzen der Gremien / Verfahren: Haben die Gremien formelle Entscheidungskompetenzen in Bezug auf die Legislative bzw. auf die Vergabe von Forschungsmitteln o.ä.? Dienen sie der Politikberatung oder eher der Anregung einer Diskussion? In welchem Verhältnis stehen sie zur repräsentativen Demokratie? Können eventuell Kompetenzverschiebungen festgestellt werden?
- Da sich die tatsächliche Arbeitsweise und die realpolitischen Wirkungen zweifellos von den ursprünglichen Zielen unterscheiden können, sollten erstere ebenfalls untersucht werden. Mit Bezug auf die Zuordnung zu einem der drei Modelle sollte untersucht werden, ob es in der Arbeit eher um die Erarbeitung von Faktenwissen geht oder um die Aushandlung von Interessen oder die Kommunikation von Werten und Vorstellungen des guten Lebens. Handelt es sich eher um einen Abstimmungsprozess oder eine tatsächliche Diskussion? Werden eventuelle Dissense transparent gemacht?
- Wenn der Anspruch auf Förderung einer öffentlichen Diskussion gestellt wird, muss geprüft werden ob und wenn ja wie dieser eingelöst wird.
- Zudem sollte untersucht werden, welche Wirkungen die Gremien und Verfahren auf die politische Entscheidungen, die Zivilgesellschaft und/oder die Gestaltung von Technik und Wissenschaft hatten.

Bei der hier durchgeführten exemplarischen Untersuchung nationaler und internationaler Bioethikpolitiken wurden nur jene Verfahren berücksichtigt, die im Bereich von *public policy* liegen. Diskursverfahren, die sich im privaten oder semi-öffentlichen Raum vollziehen (also z.B. genetische Beratungsgespräche oder Diskurse in Ethikkommissionen in Kliniken oder Forschungszentren) wurden nicht berücksichtigt. Das untersuchte Material wurde über eine Internet- bzw. Literaturrecherche gesammelt, womit der Analyse Grenzen gesetzt sind, die in einem Forschungsprojekt durch Interviews und weitere Dokumentensammlungen erweitert werden müssten. Eine erschöpfende Analyse konnte im Rahmen dieser Expertise nicht geleistet werden. Die Ergebnisse können also nicht als repräsentativ oder vollständig, sondern lediglich als exemplarisch betrachtet werden.

Die Entscheidung für eine Untersuchung nach Ländern und nicht nach Verfahren sollte nach Möglichkeit das Zusammenspiel zwischen verschiedenen Verfahren in einzelnen Ländern sichtbar machen. Eine Einteilung nach Verfahren erschien uns zunächst nicht sinnvoll, sollte aber in einem weitergehenden Forschungsprojekt unbedingt nachgeholt werden. Ein Vergleich der verschiedenen Länder konnte nicht vorgenommen werden, sollte aber ebenfalls in einem Projekt durchgeführt werden. Die dargestellten Verfahren der einzelnen Länder wurden exemplarisch ausgewählt und sind ebenfalls keineswegs repräsentativ oder vollständig erfasst.

#### 4. c) Beispiele nationaler und internationaler Bioethikpolitiken

##### Frankreich

Der **Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé** (CCNE) ist ein auf Dauer eingerichtetes nationales Komitee. Initiiert von dem damaligen Präsidenten François Mitterrand wurde es im Februar 1983 als weltweit erstes Ethikkomitee eingesetzt. Aufgrund seiner Kontinuität und Produktivität - es wurden fast 70 Stellungnahmen veröffentlicht - kommt ihm eine Vorbildfunktion zu (Fuchs 2001a, 3). Das französische Ethikkomitee sollte, so Mitterrand, eine Antwort auf die Herausforderungen der neuen Biowissenschaften sein, vor dem Hintergrund, dass die Verantwortung für die wissenschaftliche Entwicklung nicht allein den ForscherInnen überlassen werden sollte (ebd. 4). Es versteht sich als unabhängige konsultative Stelle ohne Entscheidungsgewalt, die der Politikberatung dient und Denkanstöße geben kann. Dementsprechend kommt dem Gremium laut Artikel 23 des Gründungsdekretes die Aufgabe zu:

"... de donner des avis sur les problèmes éthiques soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé et de publier des recommandations sur ces sujets" (Loi n° 94-654, 29. Juli 1994).<sup>45</sup>

Die Aufgabe des CCNE war laut Dekret von 1983 auf Stellungnahmen (*avis*) beschränkt. Laut Dekret von 1997 sollte er Empfehlungen abgeben (Michaud 2002, 1). Inwiefern dies Einfluss auf die politischen Entscheidungen hatte, müsste empirisch untersucht werden. Seit Bestehen ist es seine Absicht, gesamtgesellschaftlich zu einer Vertiefung der Debatte beizutragen.

Seit 1997 hat das Gremium 41 Mitglieder<sup>46</sup>, ca. ein Drittel davon sind Frauen, eine Quotierung

<sup>45</sup> Das Gründungsdekret findet sich in der Internet-Präsentation der Kommission unter [http:// www.ccne-ethique.org/francais/start.htm](http://www.ccne-ethique.org/francais/start.htm), 16.03.2002.

<sup>46</sup> Eine aktuelle Auflistung der Mitglieder des CCNE findet sich im Internet unter: [http:// www.ccne-ethique.org/francais/start.htm](http://www.ccne-ethique.org/francais/start.htm), 16.03.2002.

existiert allerdings nicht. Bei der Zusammensetzung wird Wert auf Pluralismus und Pluridisziplinarität gelegt. Der Vorsitzende sowie der Ehrevorsitzende des Ethikrates werden laut Dekret durch den Erlass des französischen Präsidenten ernannt. Die Mandate belaufen sich auf mindestens zwei Jahre. Ebenso durch den Präsidenten der Republik bestimmt werden fünf Mitglieder aus den für Frankreich wichtigsten philosophischen und religiösen Spektren: dem Katholizismus, dem Protestantismus, dem Judentum, dem Islam sowie dem Marxismus. Diese Anforderung ist im Vergleich zu anderen nationalen Ethikkomitees einzigartig (Fuchs 2001b, 116). Weitere 19 Personen nehmen aufgrund ihrer Qualifikation oder ihres Interesses an ethischen Problemen an dem Gremium teil. Hierunter finden sich auch RepräsentantInnen des Senats und der *Assemblée Nationale*, welche durch die zuständigen Ministerien gewählt werden. Weitere 15 Mitglieder kommen aus dem Forschungssektor, d.h. aus Akademien oder Forschungsinstituten, durch welche sie benannt werden. Die Mitglieder besitzen je ein Mandat, das alle vier Jahre erneuerbar ist. Der CCNE ist, so Michaud (2002, 2), nicht demokratisch legitimiert, da seine Mitglieder nicht gewählt wurden. Es wird zwar versucht ein breites Spektrum an wissenschaftlichen Disziplinen, Weltanschauungen und aus der Politik zu vereinen, das Komitee ist aber nicht repräsentativ; es spiegelt keine gesellschaftlichen Mehrheitsverhältnisse. Die Art der Pluralität wird darüber hinaus vom Präsidenten bestimmt, d.h. unterschiedliche Strömungen innerhalb der Gruppierungen, so Fuchs (2001a, 18), werden nicht unbedingt berücksichtigt.

Bei dem CCNE handelt es sich primär um ein Expertenmodell. Inwiefern Interessen vertreten werden oder, ob einzelne Mitglieder aufgrund ihrer Interessen oder als ExpertInnen partizipieren, ist zu untersuchen. ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen arbeiten in diesem Gremium zusammen. Die möglichen Auswirkungen müßten untersucht werden.<sup>47</sup>

Der Aufbau des Komitees und seine Arbeitsverfahren sind auf drei Ebenen organisiert.

- Das Plenum: Alle Mitglieder versammeln sich monatlich, um die Empfehlungen zu bearbeiten.
- Die technische Abteilung: Diese prüft die Dossiers der Arbeitsgruppen (s.u.) und bestimmt deren Prüfung im Plenum. Die Sektion besteht aus 4 Personen, die für ethische Probleme qualifiziert sind und 8 Personen aus der Forschung.
- Die Arbeitsgruppen: Es bildet sich zu jeder Frage eine Arbeitsgruppe, die sich so oft wie nötig trifft. Sie setzt sich aus Mitgliedern des Komitees zusammen. Darüber hinaus können externe ExpertInnen herangezogen werden. Die jeweilige Arbeitsgruppe erstellt eine Stellungnahme, die wiederum an die technische Abteilung weitergeleitet wird (Michaud

2002). Anfragen an das Komitee können laut Gründungsdekret durch die SprecherInnen der gemeinnützigen Körperschaften und des Senats, von Regierungsmitgliedern, von öffentlichen oder gemeinnützigen Körperschaften und Hochschulen gestellt werden. Auch kleine Anfragen etwa von ÄrztInnen, ForscherInnen und StudentInnen werden behandelt. Ebenso kann der CCNE selbst Themen vorschlagen. Außerdem sind lokale Ethikkommissionen berechtigt, das nationale Ethikkomitee auf neue Probleme hinzuweisen. Es scheint, dass ein relativ breiter gesellschaftlicher Bereich Kontakt zu dem *Comité Consultatif* aufnehmen kann. Allerdings wird bei diesem Kontakt keine Einflussnahme auf die Debatte vorgenommen, es kann lediglich eine Debatte angeregt werden, wie es bspw. die Anhörung von StudentInnen zur Bioethikgesetzgebung getan

---

<sup>47</sup> Siehe Abschnitt zur Enquête-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" der BRD in Kap. 4 c.

hat.<sup>48</sup> Eine direkte Beratung mit oder von BürgerInnen im Sinne des republikanischen Modells ist in dem Verfahren nicht vorgesehen.

Das Beratungsverfahren ist wie folgt geregelt: Das Komitee benennt zu dem jeweiligen Problem oder der Frage eine/n BerichterstatteIn. Die Arbeitsgruppe untersucht, ob es sich um ein wissenschaftliches Problem handelt, ob es innerhalb des Komitees bereits behandelt wurde und ob es durch geltendes Recht abgedeckt ist. Die Arbeitsgruppe wendet sich an den Dokumentationsdienst des *Centre documentation en éthique de l'INSERM*<sup>49</sup>. Das ethische Beratungsverfahren kann über mehrere Monate dauern. Aus diesem Verfahren entsteht ein wissenschaftlicher Bericht, ein ethischer Bericht und der Entwurf einer Empfehlung. Diese werden öffentlich gemacht, der technischen Abteilung des Komitees vorgelegt, sowie einem 14 Mitglieder starken Ausschuss des Komitees. Nach deren Prüfung wird der Text dem Plenum, dessen Sitzungen nicht öffentlich sind, vorgelegt. Zur Überarbeitung wird dieser wiederum an die Arbeitsgruppe zurückgegeben. Meistens verabschiedet das Komitee einvernehmlich den Bericht und die Empfehlung. Der Vorsitzende hat die überwiegende Stimme, allerdings werden Dissense veröffentlicht, wie beispielsweise bei der Frage um das therapeutische Klonen (Fuchs 2001b, 88f). Zu folgenden Themen bestehen feste Arbeitsgruppen: Molekularbiologie, Fortpflanzungstechniken, Neurowissenschaften.

In einer jährlich stattfindenden öffentlichen Konferenz in Paris werden die Arbeitsergebnisse des CCNE öffentlich gemacht. Während des Jahres finden daneben einige regionale Veranstaltungen statt. Darüber hinaus werden zu den Stellungnahmen ca. drei bis vier Mal pro Jahr Pressekonzferenzen abgehalten. Drei Mal pro Jahr erscheinen die *Cahiers du Comité*. Darin werden offizielle Dokumente, Expertenbeiträge, Informationen über Reglementierungen im Ausland, die Aktivitäten der Mitglieder sowie Berichte über internationale Treffen von nationalen Ethikkomitees veröffentlicht. Eine Dokumentation der Arbeit des CCNE findet sich im Internet, auch in englischer Version.

Die Ausrichtung des CCNE ist vorrangig durch das Ziel geprägt, Einfluß auf die gesellschaftliche Debatte zu nehmen. Das Komitee versteht sich auch als ethisches Beratungsgremium der Legislative (Fuchs 2001a, 5). Allerdings bemüht sich der CCNE, selbst keine Gesetzesentwürfe anzufertigen.<sup>50</sup> Die Praxis zeigt jedoch, dass die Stellungnahmen/ Empfehlungen in den Gesetzestexten Verwendung finden.<sup>51</sup> Das Gremium bemüht sich auch um Distanz zu politischen Gremien und ärztlichen Standesvertretungen (Fuchs 2001a, 5).

## Dänemark

### Die Konsensuskonferenzen des Danish Board of Technology (DBT)

Der DBT (dän. Technologierådet<sup>52</sup>) wurde 1985 als unabhängige Organisation vom dänischen Parlament eingerichtet und gesetzlich institutionalisiert. Hintergrund seiner Entstehung war die Ende der 1970er Jahre aufkommende Debatte über Atomkraft, die zunehmende Debatte über die

<sup>48</sup> Zu dieser Anhörung s. Fuchs 2001a, 22f.

<sup>49</sup> Es handelt sich hierbei um das Nationale Institut für Gesundheit und Medizinische Forschung.

<sup>50</sup> Fuchs 2001b, 88; Michaud 2002, 3.

<sup>51</sup> Bspw. wurde die zweite Stellungnahme des Komitees zur Erprobung neuer Arzneimittel am Menschen Grundlage für den Gesetzestext von 1988. Diese Stellungnahme ist auf der Homepage des CCNE veröffentlicht.

<sup>52</sup> Es handelt sich hierbei um die staatliche Stelle für Technikfolgenabschätzung (TA).

Informationstechnologie und die Biotechnologie.<sup>53</sup> Gemäß der gesetzlichen Regelung betreffen die Aufgabengebiete die diskursive Technikfolgenabschätzung und -bewertung sowie die Förderung der öffentlichen Debatte. Die Ergebnisse des Technologierates werden an das Parlament, die politischen EntscheidungsträgerInnen und die Öffentlichkeit weitergegeben. Die Finanzierung des Rates wird vom Staat übernommen. Im DBT befinden sich 13 feste MitarbeiterInnen. Er bemüht sich seit seiner Gründung kontinuierlich, die Bevölkerung zu beteiligen.

Innerhalb dieser Bemühung entwickelte der Technologierat 1987 die Konsensuskonferenzen.<sup>54</sup> Diese sind eine Mischform zwischen Experten- und republikanischem Modell. Es handelt sich hierbei um öffentliche Treffen, die es den BürgerInnen ermöglichen, unter Einbeziehung von ExpertInnen an die Einschätzung von Technologie beteiligt zu werden. Die Konferenzen sind als Form der partizipativen Technikfolgenabschätzung zu verstehen und dienen der Politikberatung (Joss 2000, 5f). Sie werden in den historischen Rahmen einer dänischen Tradition von Demokratie und Volksaufklärung gestellt, die zum Ziel hat, die repräsentative und die partizipatorische Demokratie zusammenzuführen.<sup>56</sup> Darüber hinaus ist die Entstehung der Konsensuskonferenzen im Zusammenhang der intensiven Diskussionen über TA in den 1980er Jahren in Dänemark zu sehen, die von offizieller Seite gefördert wurde. Diese ergab, dass TA als gesellschaftlicher Diskurs- und Politikberatungsprozess verstanden wurde, in dessen Folge die Beteiligung von sozialen AkteurInnen an Bedeutung gewann (Joss 2000, 13).<sup>57</sup>

Das Ziel des Technologierates ist es, Laien die Möglichkeit zu bieten, bestimmte technologische Entwicklungen zu beurteilen und sich eine Meinung zu bilden. Die Konsensuskonferenzen sollen dazu dienen, die Kluft zwischen ExpertInnen, PolitikerInnen und der Öffentlichkeit zu überbrücken<sup>58</sup>, um "zu einer breiten, wissenschafts- wie auch gesellschaftsorientierten Bewertung" zu gelangen (ebd. 17).

Einzigartig für die dänischen Konferenzen im Vergleich zu anderen Ländern ist die Tatsache, dass die ExpertInnen von den Laien selbst ausgesucht werden (Fuchs 2001, 46), allerdings mit Unterstützung des Planungskomitees. Letzteres ist darüber hinaus für die Einhaltung eines demokratischen und transparenten Prozesses zuständig (Andersen/Jæger 1999, 331). Von den Laien wird erwartet, dass sie über kein Spezialwissen zu dem verhandelten Thema verfügen und keine speziellen Interessen vertreten (Grundahl 1995, 33).<sup>59</sup> Laien hätten einen anderen Zugang

<sup>53</sup> Vgl. Klüver 1995, 41; Andersen/Jaeger 1999, 334.

<sup>54</sup> Dem dänischen Vorbild gefolgt sind: die Niederlande (1993), Großbritannien (1994), Neuseeland (1996), Norwegen (1996), Österreich und die USA (1997), Frankreich, Japan, Kanada, Schweiz und Deutschland (1998), sowie Südkorea und Australien (1999). Vgl. LOKA pages: <http://www.loka.org/pages/worldpanels.html>.

<sup>55</sup> Außer den Konsensuskonferenzen bietet der Rat als alternatives Partizipationsverfahren auch sog. *scenario workshops* an. Diese wurden Anfang der 1990er Jahre entwickelt und unterscheiden sich von den Konsensuskonferenzen in Bezug auf die unterschiedliche Funktion der Laien. Diese nehmen in *scenario workshops*, bei denen hauptsächlich Themen zur Nachhaltigen Entwicklung behandelt werden, nicht als RepräsentantInnen des gesunden Menschenverstandes teil, sondern als lokale AkteurInnen, beispielsweise als BewohnerInnen einer Wohnsiedlung und somit als ExpertInnen (vgl. Fuchs 2001, 43; <http://www.tekno.dk/artikler/printarticle.php3>, 12.03.2002).

<sup>56</sup> Vgl. Andersen/Jæger 1999, 333; Joss 2000, 17.

<sup>57</sup> Vgl. Kapitel 2 dieser Expertise.

<sup>58</sup> Vgl. Grundahl 1995, 31; Klüver 1995, 41.

<sup>59</sup> Eine Ausnahme bildete die Konsensuskonferenz über Unfruchtbarkeit im Oktober 1993. Viele der BewerberInnen für das Laiengremium litten unter ungewollter Unfruchtbarkeit. Das Planungskomitee entschied sich, zwei davon in das Laiengremium aufzunehmen. Die Betroffenen sollten aber vorrangig die Aufgabe von Laien übernehmen, nicht die einer Interessengruppe (vgl. Klüver 1995, 33).

zu Technologie: Sie berücksichtigten deren Auswirkungen auf ihre Arbeitssituation, Gesundheit und das Leben ihrer Familie. Sie betrachten, so Andersen/Jæger (1999, 34), Technologie mit einem Verantwortungsbewusstsein für die Entwicklung der Gesellschaft.

Die Wertvorstellungen, Bedenken, Hoffnungen und persönlichen Erfahrungen der Laien sollen eingebracht und unter Einbeziehung des Expertenwissens erörtert werden (Joss 2000, 15). Ein wichtiger Aspekt ist die *self-confidence* der BürgerInnen (Andersen/Jæger 1999, 335f). Darüber hinaus wird das Erreichen einer breiten Öffentlichkeit durch die beteiligten BürgerInnen als wichtiger Aspekt gesehen. Durch die Beteiligung der BürgerInnen soll die Entscheidung verbessert und legitimiert werden und so zur Verbesserung der Demokratie beigetragen werden (Fuchs 2001, 54). Die Mitglieder des Laiengremiums wurden ursprünglich durch Anzeigenkampagnen angeworben. Heute werden vom Planungskomitee Einladungen an ca. 1000-3000 zufällig ausgewählte BürgerInnen über 18 Jahren verschickt. 14 von den BewerberInnen werden letztendlich nach Repräsentativitätsgesichtspunkten ausgesucht, und zwar nach Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf, Wohnort. An zwei Wochenenden erfolgt das Formulieren der themenbezogenen Fragen und die Auswahl der ExpertInnen. Bei den Themen handelt es sich um ungeklärte Meinungsfragen aus dem Bereich Naturwissenschaft und Technik. Sie haben aktuelle und soziale Relevanz und sollen abgrenzbar sein (Joss 2000, 5). Die Themen werden vom Planungskomitee des DBT vorgegeben<sup>60</sup>, die Herangehensweise an die Thematik kann allerdings durch die Fragestellung des Laiengremiums bestimmt werden. Die daran anschließende Konsensuskonferenz ist öffentlich und dauert in der Regel drei Tage.

Der Ablauf der Konferenz:

1. Tag: Die ExpertInnen halten Vorträge zu den von den Laien formulierten Fragen.
2. Tag: Die durch die Präsentationen der ExpertInnen entstandenen Fragen werden geklärt. Auch die ZuhörerInnen haben hierbei ein Fragerecht. Das Abschlussdokument wird unter Ausschluß der ExpertInnen und der Öffentlichkeit von den Laien ausgearbeitet.
3. Tag: Der Entwurf wird verfeinert und die Formulierungen so ausgearbeitet, dass alle TeilnehmerInnen zustimmen können. Das Abschlussdokument wird den ExpertInnen, der Presse und den ZuhörerInnen präsentiert. Die ExpertInnen haben nun die Möglichkeit, Missverständnisse aufzuklären und faktische Fehler zu korrigieren. Hierbei soll allerdings kein Einfluss auf das Dokument genommen werden. Das Abschlussdokument, sowie die Beiträge der ExpertInnen werden in einem Bericht an die Mitglieder des Parlamentes übergeben.

Das Abschlussdokument, oder Konsens-Statement, das nach der Konferenz veröffentlicht und durch die Medien in die politische Diskussion gebracht wird, ist ein Ausdruck dafür, inwiefern der Bürgerausschuss zu der betreffenden Thematik einen Konsens erreichen konnte. Ein Konsens zwischen Laien, ExpertInnen und VeranstalterInnen wird nicht erwartet. Der Druck, Formulierungen zu finden, denen alle Beteiligten zustimmen können, besteht also eher von sozialer und programmatischer Seite (Fuchs 2001, 45). Die Laien werden von der Annahme geleitet, dass die Möglichkeit der politischen Einflußnahme durch ein einheitlich verabschiedetes Abschlussdokument erhöht wird (Andersen/Jæger 1999, 335).

Im dänischen Parlament wurden bereits mehrere Konsensuskonferenzen thematisiert; in wenigen Fällen haben sie Gesetzesvorstöße ausgelöst (Joss 2000, 19). Die Funktion der Konsensus-

---

<sup>60</sup> Auch Einzelpersonen, staatliche Organisationen und NGOs haben die Möglichkeit dem DBT Themen vorzuschlagen (vgl. Joss 2000, 18). Mehrere Anregungen gab es auch von dänischen Parlament (vgl. ebd. 13).

konferenzen zur Förderung der öffentlichen Debatte ist noch nicht analysiert worden (ebd. 20). Allerdings kann nach Joss eine Auswirkung im Bereich des PUS gesehen werden: Das Verständnis von wissenschaftlichen und technischen Konzepten unter Nicht-ExpertInnen hat sich intensiviert, die Kommunikationsfähigkeit zwischen WissenschaftlerInnen und Nicht-WissenschaftlerInnen wurde vertieft (ebd. 20).

## **Bundesrepublik Deutschland**

In den letzten Jahren hat die Debatte um Bioethik und Biomedizin in der Bundesrepublik eine Stärke erreicht, die die überregionale Wochenzeitung DIE ZEIT (28.12.2000) dazu veranlasste, das Jahr 2001 zum "Jahr der Biopolitik" auszurufen. Man kann hierzulande durchaus von einer Diskursexplosion sprechen. Begleitet von einer zunehmenden öffentlichen Debatte z.B. in den Medien wurden im Bereich der Biomedizin und Bioethik eine Reihe von Gremien und Verfahren eingerichtet, die u.a. als Antwort auf den zunehmend artikulierten Anspruch auf Öffentlichkeit und Partizipation gewertet werden können.

### **Die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz**

Die seit 1986 bestehende Bioethik-Kommission in Rheinland-Pfalz wurde durch die Initiative des Ministerrates eingesetzt, der den Justizminister 1985 beauftragte, eine interministerielle Kommission unter Einbeziehung von Sachverständigen zur Aufarbeitung von Fragen der Bioethik einzuberufen, die die Landesregierung berät. Zielsetzung des Gremiums ist die Einordnung neuer Technologien und deren Folgewirkungen nach ethischen, sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Kriterien. Der Auftrag der Kommission wurde 1999 wiederholt vom Ministerrat bestätigt (Caesar 1999, 5).

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Literatur von 1999 (Caesar) und die Internetpräsenz<sup>61</sup> der Kommission. Informationen über ihre Arbeitsweise konnte hierüber nicht ermittelt werden.

Anhand ihrer Zusammensetzung, WissenschaftlerInnen der Disziplinen Ethik, Theologie, Medizin, Natur- und Rechtswissenschaften, sowie VertreterInnen der Industrie, der Gewerkschaften, der Bundesärztekammer und VertreterInnen der zuständigen Landesministerien (Caesar 1999, 6; 83ff), ist die Kommission als Mischform zwischen Experten- und Stakeholder-Modell unter Beteiligung von EntscheidungsträgerInnen einzuordnen. Ob und in welcher Intensität hierbei Interessen vertreten werden und in welcher Form die EntscheidungsträgerInnen in die Kommission involviert sind, wäre zu untersuchen. Es wird allerdings betont, dass die Kommission unabhängig und keinerlei Weisungen unterworfen sei.<sup>62</sup> Es war nicht zu ermitteln, wer über die Zusammensetzung des Gremiums entscheidet und nach welchen Kriterien diese vorgenommen wird. Aussagen zur Beteiligung der Öffentlichkeit lassen sich nicht finden.

Die von der Kommission veröffentlichten Berichte sollen der Landesregierung als Entscheidungshilfe dienen und die Problematik der jeweiligen Themen verdeutlichen.<sup>63</sup> Im Falle des

---

<sup>61</sup> Sowohl Anfragen beim Landtag betreffend weiterer Informationen zur Bioethik-Kommission, wie auch bei den Fraktionen der SPD und der Partei Die Grünen ergaben keine neuen Erkenntnisse.

<sup>62</sup> <http://www.jm.justiz.rlp.de/bioethik-kommission.htm>, 22.05.2002.

<sup>63</sup> Alle bisher erschienenen Berichte und Stellungnahmen sind erhältlich unter: <http://www.jm.justiz.rlp.de/bioethik-kommission.htm>, 22.05.2002.

Berichtes zur PID äußert die Kommission einen Dissens in Einzelfragen, betont aber den überwiegenden Konsens. Um welche Einzelfragen es sich hierbei handelt, wird nicht deutlich (ebd. 7). Es müßte recherchiert werden, ob Dissense prinzipiell mitveröffentlicht werden.

Die Berichte der Kommission<sup>64</sup> beeinflussten die Entstehung des Embryonenschutzgesetzes und des Gentechnikgesetzes. Darüber hinaus wurden diese Berichte von der Landesregierung bei ihrer Entscheidung im Bundesrat berücksichtigt (ebd. 5). Durch ihre Position zur PID beeinflusste die Kommission die Diskussion um eine mögliche Änderung des ESchG in den späten 1990er Jahren (Braun/Herrmann 2001, 18).

Die **Enquête-Kommission "Recht und Ethik der Modernen Medizin"** (EK REM)<sup>65</sup> wurde – nach einigen Differenzen im Bundestag – im April 2000 vom Deutschen Bundestag (BT) für zwei Jahre eingesetzt.<sup>66</sup> Sie ist – wie bereits die Benda-Kommission<sup>67</sup> und die Enquête "Gentechnik"<sup>68</sup> – eine ad hoc Kommission, die für einen begrenzten Zeitraum und zur Bearbeitung eines bestimmten Themenbereiches berufen wurde. Ihre Mitglieder sind 13 ParlamentarierInnen und 13 Sachverständige, davon 11 Frauen und 15 Männer. Die Zusammensetzung wurde nach Stärke der Fraktionen festgelegt und die Mitglieder direkt von diesen benannt.<sup>69</sup>

Vor dem Hintergrund "eines erheblichen gesellschaftlichen und parlamentarischen Diskussionsbedarfes" (BT Drucksache 14/3011) zu Fragen der biotechnologischen und –medizinischen Entwicklung war es die Aufgabe der EK REM "notwendige Entscheidungen des Deutschen Bundestages" vorzubereiten (ebd.). Die Kommission sollte insbesondere den Sachstand über die Entwicklungen in der modernen medizinischen Forschung sowie die daraus resultierenden sozialen und ethischen Aspekte darstellen. Sie war verpflichtet v.a. auf gesetzgeberische Lücken hinzuweisen sowie Kriterien für Grenzen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu entwickeln, die das Gebot der Wahrung der Menschenwürde beinhalten (ebd.).

Die EK REM hat in den zwei Jahren ihrer Tätigkeit u.a. zwei Teilberichte - zum "Schutz geistigen Eigentums in der Biotechnologie" (EK REM 2001a) und zur "Embryonalen Stammzellforschung" (EK REM 2001b) - veröffentlicht. Der Abschlussbericht (EK REM 2002) wurde im Mai 2002 an den Bundestagspräsidenten übergeben, die Debatte im Bundestag ist für den 14.6.2002 angesetzt. Neben ethischen und rechtlichen Orientierungspunkten sowie Regulie-

---

<sup>64</sup> Es handelt sich hierbei um den Bericht "Zur Aufarbeitung von Fragen der Bioethik – Fortpflanzungsmedizin" von 1986, sowie die Berichte "Humangenetik" von 1998 und "Gentechnologie von 1990 (vgl. Caesar 1999, 5).

<sup>65</sup> Homepage der EK REM : <http://www.bundestag.de/gremien/medi/index.html>.

<sup>66</sup> Enquête-Kommissionen (EK) sind gemäß §56 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages als Unterausschuss des BT konzipiert, d.h. sie sollen bestimmte Sachverhalte genauer untersuchen und diskutieren und dem Bundestag eine Empfehlung zum Umgang damit aussprechen. EK setzen sich gemäß der Fraktionsstärke aus ParlamentarierInnen und externen, von den Fraktionen berufenen Sachverständigen zusammen. Ihre Stellungnahmen haben immer nur empfehlenden Charakter - die Entscheidungsgewalt obliegt dem Parlament.

<sup>67</sup> Die Benda Kommission wurde Mitte der 1980er Jahre eingerichtet, um die ethischen und rechtlichen Aspekte der Reproduktionsmedizin, Embryologie, Gentherapie und –analyse zu untersuchen und gesetzgeberische Maßnahmen zu empfehlen (vgl. Hampel/Ruhrmann 1998).

<sup>68</sup> Die Enquête-Kommission "Chancen und Risiken der Gentechnik" wurde von 1984-1986 zur Formulierung von Empfehlungen zur rechtlichen Regulierung der Gentechnik berufen (Catenhusen/Neumeister 1990; vgl. Hampel/Ruhrmann 1998). Während sie technologiepolitisch eher wirkungslos war, waren die Wirkungen auf den nachfolgenden Diskurs nicht unerheblich: der "Chancen/Risiken Diskurs" setzte sich als einziges Mittel der Problemlösung durch (Gill 1992a/b).

<sup>69</sup> SPD: 6 MdB / 6 Sachverständige, CDU: 4 MdB / 4 Sachverst., Grüne; FDP und PDS: je 1 MdB / 1 Sachverst.; sowie für alle MdBs je ein stellvertretendes Mitglied.

rungsempfehlungen enthält der Bericht auch einen Abschnitt zu Diskurs und Partizipation. U.a. hebt der Bericht einen "doppelten Beratungsbedarf " hervor: sowohl den Bedarf an sachkundiger Politikberatung als auch denjenigen an gemeinsamer Beratung der BürgerInnen (ebd. 365). Politische Entscheidungen in den Fragen der Medizin- und Bioethik, könnten ohne eine Beteiligung der Öffentlichkeit nicht getroffen werden, deshalb empfiehlt die Kommission dem Bundestag u.a. die Schaffung einer "geeigneten Institution ..., die im Dialog mit der Öffentlichkeit die parlamentarische Debatte und Entscheidung in medizin- und bioethischen Fragen angemessen vorbereitet und begleitet" (ebd. 417f).

Gemessen an ihrer Aufgabe – der Sachstandsermittlung und Politikberatung - ist die EK REM ein Expertengremium ohne formelle Entscheidungskompetenzen. Die Sachverständigen sind als ExpertInnen einer bestimmten problemrelevanten Disziplin (z.B. Politologie, Philosophie, Rechtswissenschaften, Medizin, Theologie) berufen worden; zudem sollte die EK REM auch externe Sachverständige anhören (EK REM 2001c). Die Gründe, die zur Berufung der verschiedenen Sachverständigen geführt haben, müssten in einer empirischen Untersuchung geklärt werden.

Eine institutionelle Trennung zwischen ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen ist im Falle der EK REM nicht gegeben: neben Sachverständigen sind auch ParlamentarierInnen Mitglieder der Kommission. Die Beratungen finden, wie im Falle des CCNE; gemeinsam zwischen ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen statt. Ob und wenn ja welche Auswirkungen dies auf den Deliberationsprozess und das Ergebnis hatte, müsste in einem tiefergehenden Forschungsprojekt genauer untersucht werden, hierbei könnten Interviews mit den TeilnehmerInnen aufschlussreich sein. Die Frage ist u.a., ob diese Zusammensetzung zu einem stärkeren Einfluß des Gremiums auf politische Entscheidungen führt, als es bei einer institutionellen Trennung der Fall ist.

In Bezug auf die allgemeine Öffentlichkeit, deren "aktive Beteiligung" eines der Anliegen der EK REM war, hat die Kommission verschiedene Dialogveranstaltungen und Internetkonferenzen durchgeführt. Auf der Internet-Seite<sup>70</sup> wurden sowohl Arbeitspläne, Tagesordnungen und Protokolle der öffentlichen Veranstaltungen sowie Stellungnahmen externer ExpertInnen veröffentlicht. Diese Veröffentlichungen sollten auch eine Vertiefung des öffentlichen Diskurses anregen (EK REM 2001c).

Der zweite Teilbericht (EK REM 2001b) bildete die Diskussionsgrundlage für die Bundestagsdebatte zum "Import von Stammzellen" am 30.01.2002.<sup>71</sup> Im Ergebnis finden sich weite inhaltliche Berührungspunkte und Überschneidungen zwischen der Minderheitenposition in der EK und dem vom Bundestag angenommenen Gesetzentwurf bzw. späteren Stammzellgesetz. Inwieweit dies ursächlich auf die Arbeit der EK zurückzuführen ist, müßte aber noch überprüft werden.

Welche zusätzlichen realpolitischen Wirkungen die Empfehlungen der EK REM – sowohl in Bezug auf politische Entscheidungen als auch in Bezug auf den angemahnten "Dialog mit der Öffentlichkeit" - haben werden, ist z.Z. noch nicht absehbar. Einige der in der EK behandelten Themen, wie v.a. Gentests und Präimplantationsdiagnostik, stehen erst in der nächsten Legislaturperiode zur Entscheidung an. Hier wäre eine weitergehende Untersuchung angezeigt, die sowohl politische und sozio-kulturelle als auch diskursive Wirkungen untersucht.

<sup>70</sup> <http://www.bundestag.de/medizin>, 13.04.2002.

<sup>71</sup> Vgl. Plenarprotokoll 14/214 (neu) unter [http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi\\_deb.html](http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_deb.html).

Neben der EK REM wurde im Mai 2001 ein weiteres Gremium – der im Bundeskanzleramt situierte **Nationale Ethikrat** (NER) - eingesetzt. Einrichtung, Struktur und Zusammensetzung des NER waren in der Öffentlichkeit stark umstritten. Besonders eine erste Auswahl der Mitglieder durch den Bundeskanzler - 8 Personen, davon 2 Frauen, die, bis auf zwei Kirchenvertreter, alle bekannte BefürworterInnen einer gesetzlichen Deregulierung der Biomedizin waren -<sup>72</sup>, löste heftige Kritik aus. In Reaktion darauf berief Schröder weitere Mitglieder in den Rat, darunter auch GegnerInnen einer Deregulierung. Heute besteht der NER aus 25 Mitgliedern, davon 8 Frauen und 17 Männer.

Der NER ist eine Mischform aus Experten- und Stakeholdermodell: die Mitglieder sind entweder als GruppenvertreterInnen oder als ExpertInnen berufen worden. Sieben Mitglieder sind VertreterInnen bestimmter sozialer Gruppen, Institutionen und Interessengruppen: Deutscher Gewerkschaftsbund, Deutsche Huntingtonhilfe e.V., Max-Delbrück-Centrum, Max-Planck-Institut, Deutsche Forschungsgemeinschaft sowie die beiden Kirchen. Die anderen sind als wissenschaftliche ExpertInnen verschiedener Disziplinen – Biowissenschaften, Medizin, Philosophie, Wissenschaftsethik etc. benannt worden. Hinzu kommen ein Politiker, eine Richterin sowie ein Firmenvertreter; den Vorsitz hat ein Jurist.<sup>73</sup> Die Einbeziehung von Interessengruppen erscheint zunächst zwar als ein geeignetes Mittel zur Pluralisierung der Expertengruppe. Allerdings müsste hier geklärt werden, welche Gründe zur Berufung gerade dieser Interessengruppen geführt haben und wieso andere Gruppen nicht einbezogen wurden. Wessen Interessen vertritt z.B. der Deutsche Gewerkschaftsbund innerhalb der Bioethikdebatte? Oder der Vorsitzende der Jenoptik GmbH? Wieso sind auf der anderen Seite keine BehindertenvertreterInnen berufen worden, die in der deutschen Bioethikdebatte keine unwichtige Rolle spielen?

Es ist die Aufgabe des NER, sich "zu ethischen Fragen zu äußern, die sich durch die Entwicklungen der Lebenswissenschaften stellen und einer öffentlichen Klärung bedürfen" sowie Stellungnahmen für "politisches und gesetzgeberisches Handeln abzugeben" (NER 2001). Als ständige Einrichtung kann sich der Rat seine Agenda prinzipiell selber setzen. Die erste informelle Themensetzung kam allerdings vom Kanzler: dieser hatte den NER speziell für die Diskussion des "therapeutischen Klonens" eingesetzt.<sup>74</sup> Inwieweit der NER tatsächlich als unabhängig gelten kann, sollte eine tiefergehende Untersuchung klären.

Die realpolitische Wirkung des NER, sein Einfluss auf politische Entscheidungen oder die politische Öffentlichkeit kann zu diesem relativ frühen Zeitpunkt nur ansatzweise eingeschätzt werden. Die erste und bisher einzige Stellungnahme des NER (ebd. 2001) – zum Import embryonaler Stammzellen (ES) – hatte, wie es scheint, keinen nennenswerten Einfluss auf die EntscheidungsträgerInnen. Dies mag u.a. dadurch bedingt sein, dass auch von Seiten des Parlaments erhebliche Kritik an Form und Einsetzung des NER laut wurde. Zwar war diese Stellungnahme mit Blick auf die anstehende Entscheidung des Parlamentes zur Importfrage erstellt worden, die Bundestagsdebatte am 30.01.2002 bezieht sich jedoch (offiziell) nur auf diejenige der EK REM.

Die diskurspolitischen Wirkungen waren jedoch nicht unerheblich. Mit der Einsetzung des NER begann eine intensive und sehr kritische Debatte um die Legitimität eines derartigen Gremiums

<sup>72</sup> Zu den TeilnehmerInnen der "Gesprächsrunde beim Bundeskanzler zu Bioethik und Gentechnik" siehe Homepage des Deutschen Bundestages: [http://www.bundesregierung.de/dokumente/Artikel/ix\\_33338.htm](http://www.bundesregierung.de/dokumente/Artikel/ix_33338.htm), 12.03.2001.

<sup>73</sup> Eine Mitgliederliste findet sich unter: <http://www.nationalerethikrat.de/mitglieder.htm>, 12.03.2002.

<sup>74</sup> Nachdem die britische Regierung Ende 2000 das "therapeutische Klonen" in GB zugelassen hatte, standen "embryonale Stammzellforschung" und "therapeutisches Klonen" auch hierzulande ganz oben auf der politischen Agenda.

ein (GID 2001). Die öffentliche Debatte kreiste um Fragen wie: Was sind angemessene Diskursformen? Wer sollte an einem solche Diskurs teilnehmen? Sollten bioethische Fragen einem Expertengremium überlassen werden? und Wie beeinflusst ein derartiger Diskurs die politische Entscheidung (Braun/Herrmann 2001)? Auch hier könnte ein tiefergehendes Forschungsprojekt Aufschluss darüber geben, welche Rückwirkungen dieser Disput einerseits auf den Deliberationsprozess innerhalb des NER und andererseits auf die öffentliche Debatte gehabt hat.

Zudem müsste geprüft werden, in welchem Verhältnis NER und EK REM zueinander standen. Als Expertengremien mit einem sehr ähnlichen Aufgabenbereich stehen sie möglicherweise in Konkurrenz zueinander, nicht zuletzt auch deshalb, weil das eine Gremium vom Parlament berufen wurde (EK REM) und das andere von der Regierung (NER). Es wurde gemutmaßt, dass der NER von Kanzler Schröder als Alternativmodell zur bereits bestehenden EK REM eingesetzt wurde, und zwar auch um, gegen den Protest aus der Öffentlichkeit, dem bereits begonnenen Diskurs ein Ende zu setzen und einen neuen zu initiieren.<sup>75</sup>

Neben den institutionalisierten Expertengremien haben in der Bundesrepublik zudem Veranstaltungen stattgefunden, von denen das eine, das Symposium "Fortpflanzungsmedizin in Deutschland" des BMG, eine Mischform aus Experten- und Stakeholdermodell darstellt und das andere dem republikanischen Modell zugeordnet werden kann: die Bürgerkonferenz "Streitfall Gentechnik" des Dresdner Hygiene Museums.

Im Mai 2000 veranstaltete die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer das **Symposium "Fortpflanzungsmedizin in Deutschland"** (BMG 2001). Aus Anlass einer möglichen Änderung des Embryonenschutzgesetzes bzw. seiner Ersetzung durch ein neues Fortpflanzungsmedizinengesetz (FmedG) sollte "[d]ie Debatte über Chancen und Risiken der modernen Fortpflanzungsmedizin in Deutschland ... der Entscheidungsfindung dienen, ob und inwieweit die Bundesregierung von der seit 1994 bestehenden Gesetzgebungskompetenz zu Regelungen auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin Gebrauch machen soll."<sup>76</sup> Das Symposium sollte den Auftakt zu einer weiterführenden Diskussion bilden, "die schließlich in einen Gesetzgebungsprozess einmünden kann".<sup>77</sup>

Medizinische und wissenschaftliche ExpertInnen verschiedener Disziplinen, kritische gesellschaftliche Gruppen und RepräsentantInnen verschiedener Interessengruppen sollten die ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin sowie verwandter Disziplinen und Praktiken erörtern, bevor die Gesundheitsministerin eine bereits angekündigtes FmedG erarbeitet. Das Symposium war in vielerlei Hinsicht neuartig: die Gruppe der ExpertInnen war außergewöhnlich pluralistisch und es wurde großer Wert auf die Ausgewogenheit zwischen KritikerInnen und BefürworterInnen gelegt. Außerdem waren feministische Standpunkte in großer Zahl vertreten und es wurde sehr viel Raum für Diskussionen mit dem Plenum zugelassen.<sup>78</sup>

Das Symposium war nicht konsensorientiert sondern vielmehr sollten hier die verschiedenen Perspektiven und Meinungen sichtbar werden. Ministerin Fischer wollte "moralische Intuitionen" bezogen auf problematische Technologien innerhalb der Gesellschaft mobilisieren. In ihrer

---

<sup>75</sup> Der Staatssekretär im BMFT, Catenhusen (2001), hatte verlautbart, dass der alte Diskurs zwar "extrem intensiv" aber auch "sehr ungeordnet, und unstrukturiert", "nicht immer ernsthaft, offen und nicht-emotional" gewesen sei.

<sup>76</sup> Pressemitteilung des BMG vom 22.05.2000 unter <http://www.bundesregierung.de/frameset/index.jsp>.

<sup>77</sup> Pressemitteilung des BMG vom 26.05.2000 unter <http://www.bundesregierung.de/frameset/index.jsp>.

<sup>78</sup> Das Symposium wurde später als ein Schritt in Richtung einer "neuen politischen Kultur" bezeichnet (Berg/Graumann /Schneider 2001).

Schlussrede sagte Fischer, sie sähe sich konfrontiert mit vielen gegenteiligen Meinungen und Forderungen, die sie sicherlich nicht alle erfüllen könne (BMG 2001). Im November 2001 veröffentlichte das BMG ein Positionspapier, welches Kernpunkte eines FmedG enthielt (BMG 2000). Dennoch kam es nicht mehr zur Gesetzesinitiative: im Januar 2001 trat Fischer wegen Fehlern im Umgang mit der BSE-Krise zurück. Mögliche Wirkungen auf den politischen Diskurs sind aber nicht auszuschließen und sollten dennoch untersucht werden: Hat sich etwa die politische Kultur der Konfliktlösung, Meinungsbildung und Entscheidungsfindung geändert?

### **Die Bürgerkonferenz "Streitfall Gendiagnostik"**

Nach dem Muster der dänischen Konsensuskonferenzen organisierte das Deutsche Hygiene Museum Dresden Ende des Jahres 2001 die Bürgerkonferenz "Streitfall Gendiagnostik".<sup>79</sup> Die Dresdner Konferenz ist das erste Beispiel einer deutschen Bürgerkonferenz auf nationaler Ebene.<sup>80</sup> Das Deutsche Hygiene Museum orientierte sich bei der Organisation zwar am dänischen Vorbild, die Konferenz sollte aber weniger eine Form der Politikberatung sein (wie es in Dänemark der Fall ist) als vielmehr eine Form des *public understanding of science* (Fuchs 2001, 52).<sup>81</sup>

Die vom Fraunhofer Institut durchgeführte Evaluation hebt die Chance der "Wissensaneignung, Meinungsbildung und Meinungsfestigung" als wesentlichen Aspekt der Konferenz hervor (Fraunhofer ISI 2002). Die Konferenz als Möglichkeit der Vorbereitung der politischen Entscheidung ist dabei eher zweitrangig. Als Zielgruppe werden an erster Stelle die interessierten BürgerInnen genannt, die hier die Möglichkeit der Meinungsbildung hätten. An zweiter Stelle stehen die Medien, die die Ergebnisse in der Öffentlichkeit verbreiten sollten, an dritter die WissenschaftlerInnen, die Rückmeldungen zu ihrer Forschung erhielten. Erst am Schluss tauchen die EntscheidungsträgerInnen auf, die sich "... an dem von den Bürgern erarbeitetem Bürgervotum orientieren [können], ohne daran gebunden zu sein".<sup>82</sup>

Die Auswahl der teilnehmenden BürgerInnen erfolgte per Losverfahren wobei sozio-demographische Kriterien beachtet wurden, um eine repräsentative BürgerInnengruppe zusammen zu stellen. Die Gruppe bestand aus 10 Frauen und 9 Männern im Alter von 17 bis 75 Jahren. Ein berufliches Eigeninteresse an der Gendiagnostik galt als Ausschlusskriterium. An zwei Vorbereitungswochenenden arbeiteten sich die TeilnehmerInnen in die ethischen, rechtlichen und wissenschaftlichen Aspekte der Gendiagnostik ein, wobei sie den Umfang der Informationen selbst bestimmen konnten. Im Anschluss konnten die TeilnehmerInnen aus einer Liste von Sachverständigen<sup>83</sup> auswählen, welche in einer öffentlichen Anhörung befragt werden sollten. Die Sachverständigen hatten dabei die Aufgabe, Fragen der BürgerInnen – und nur diese - zu beantworten und nicht eigene Stellungnahmen abzugeben. Nach der Abschlusskonferenz verfasste die BürgerInnengruppe ein "Bürgervotum zur Gendiagnostik", welches sich mit den Themenbereichen Gentest zur Gesundheitsvorsorge, Präimplantationsdiagnostik (PID) und Prä-

<sup>79</sup> Homepage der Bürgerkonferenz: <http://www.buergerkonferenz.de>, 15.04.2002.

<sup>80</sup> Andere Bürgerforen hatte eher regionalen oder lokalen Zuschnitt (vgl. Wienhöfer 1996; von Schell 1998; Henzen 2000).

<sup>81</sup> Ähnlichkeiten mit dem britischen Modell des PUS sind wohl auch den Organisatoren geschuldet: der Brite Simon Joss hatte bereits zusammen mit John Durant im Londoner Science Museum eine Konsensuskonferenz durchgeführt (vgl. Joss/Durant 1995).

<sup>82</sup> <http://www.buergerkonferenz.de/pages/buergerkonferenz/projektbeschreibung.php>, 15.04.2002.

<sup>83</sup> Der Begriff der "ExpertInnen" wird in der Projektbeschreibung vermieden, wohl um zumindest sprachlich die Hierarchisierung von "Laien" und "ExpertInnen" zu umgehen.

natale Diagnostik (PND) befasst. Die Konferenz war nicht auf Konsens ausgerichtet, es wurden durchaus abweichende Voten zugelassen, was der Titel "*Streitfall Gendiagnostik*" bereits nahelegt.<sup>84</sup>

Besonders interessant ist das Votum zur PID: Eine Mehrheit von 11 Personen lehnt die PID ab, eine Minderheit von 8 Personen stimmt ihr zu. Dabei ist bemerkenswert, dass alle Frauen gegen die Einführung der PID gestimmt haben und nur Männer dafür.<sup>85</sup> Dieses Ergebnis legt nahe, dass Gender-Differenzen bei der Bewertung bestimmter biomedizinischer und bioethischer Fragen eine Rolle spielen können und deshalb bei der Untersuchung von Bürgerkonferenzen, bzw. auch der anderen Modelle der Deliberation, berücksichtigt werden sollten.<sup>86</sup>

Der Einfluss des BürgerInnenvotums auf die politische Entscheidungsfindung ist schwer zu ermitteln: einerseits weil diese nicht im Mittelpunkt der Konferenz selber stand und die EntscheidungsträgerInnen nicht an die Voten gebunden sind. Andererseits sind informelle Wirkungen kaum zu kalkulieren. Die Fraunhofer Evaluation der Dresdner Bürgerkonferenz geht davon aus, dass eine Beurteilung der direkten Wirkung auf die Entscheidungsfindung frühestens nach 1 bis 2 Jahren sinnvoll ist (Fraunhofer ISI 2002, 53).<sup>87</sup>

Bei der Bürgerkonferenz "*Streitfall Gendiagnostik*" spielte der Aspekt des Lernens und der *self-transformation*<sup>88</sup> eine wichtigere Rolle als die Partizipation an der Entscheidung selbst. Es stellt sich die Frage, wie der Forderung nach Bürgerpartizipation Rechnung getragen werden kann, wenn sie in der letzten Konsequenz keine Anbindung an die Entscheidungsprozesse besteht. Die demokratisierenden Wirkungen, die von Konsensuskonferenzen erwartet werden, relativieren sich in dem Maße, wie sich kaum Rückwirkungen auf die politische Entscheidungsfindung feststellen lassen.<sup>89</sup> Auch für die Dresdner Bürgerkonferenz lassen sich Wirkungen auf die Entscheidung nicht belegen, obwohl Presse und Medien weitreichend darüber informierten. Auch der "demokratische Lerneffekt" derartiger Verfahren wurde bisher kaum untersucht und läßt sich für die Dresdner Konferenz nicht belegen.

Für die Bundesrepublik Deutschland wäre eine Gesamtschau der Verfahren notwendig: Wie ist das Zusammenspiel der Verfahren zu beurteilen? Standen sie in Konkurrenz zueinander oder haben sie sich gegenseitig ergänzt? Wie ist das jeweilige Verhältnis zu den EntscheidungsträgerInnen? Welche Gestaltungsspielräume hatten die unterschiedlichen Verfahren / Gremien? Welche Wirkungen hatten die einzelnen Verfahren? Wieso hatten andere keine Wirkung? Können Demokratisierungseffekte festgestellt werden?

## Europa

### Europarat

Besonders weitreichenden Einfluss innerhalb Europas hatte das *Comité Directeur pour la Bio-éthique (CDBI)*, welche das europäische "Übereinkommen zum Schutz der Menschenwürde

<sup>84</sup> <http://www.buergerkonferenz.de/pages/buergerkonferenz/ergebnisse.php>, 15.04.2002.

<sup>85</sup> ebd.

<sup>86</sup> Zu unterschiedlichen kommunikativen Beteiligung auf Grund von Genderdifferenzen vgl. Phillips 1995. Siehe auch Kapitel 3 c.

<sup>87</sup> Vgl. auch Morkrid 2001.

<sup>88</sup> Barber 1994; siehe auch Kapitel 3 c.

<sup>89</sup> vgl. Joss 1995; Fuchs 2001.

und der Menschenrechte im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin"<sup>90</sup> oder kurz Bioethik-Konvention erarbeitet hatte. Das Konventionswerk wurde 1991 von der Parlamentarischen Versammlung (PV) des Europarates in Auftrag gegeben. Dem CDBI oblag die Ausarbeitung eines Entwurfes. Im CDBI waren die 41 Mitgliedsstaaten durch Delegation mit je einer Stimme vertreten. Die Delegationen setzten sich aus RegierungsbeamtInnen verschiedener Ressorts, wie z.B. Justiz, Gesundheit und Sachverständige, d.h. MedizinerInnen, JuristInnen, PhilosophInnen, TheologInnen oder SozialwissenschaftlerInnen, zusammen. Nach erheblichen Kontroversen vor allem um die Embryonenforschung und die Forschung an sog. Nicht-Einwilligungsfähigen und wiederholten Überarbeitungen einigte sich das CDBI im Juni 1996 auf eine Version, die im November 1996 vom Ministerkomitee angenommen wurde. Am 4.4.1997 wurde die Bioethik-Konvention zur Signatur aufgelegt und ist bisher von 31 Staaten unterschrieben worden (Stand 08.05.2002).<sup>91</sup> Die EU hat die Bioethik-Konvention selber nicht ratifiziert, benutzt sie jedoch als "ethischen Rahmen" für ihre Förderpolitik.<sup>92</sup>

Wesentliches Merkmal des zu erarbeitenden Übereinkommens war, dass zwar ein Konsens erzielt werden sollte, dieser jedoch – wegen der großen nationalen Differenzen - nur auf der Basis von "Mindeststandards" erreicht wurde (Ammon et al. 1998). Der CDBI hatte zwar keine formalen Entscheidungskompetenzen, war aber dennoch politisch wirksam: der letzte Entwurf musste vom Ministerkomitee abgestimmt werden. Die Einhaltung kann allerdings nicht vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte eingeklagt werden (Braun 1998; 2000b).

Die Arbeit des CDBI war seinerzeit wenig bis gar nicht transparent. Zunächst bestand in Bezug auf die Konvention kein Anspruch auf Öffentlichkeit, öffentliche Diskussion oder Beteiligung. Es war weder die Intention eine europäische Bioethik-Konvention zu erarbeiten, noch eine Begründung für eine derartige Initiative in der Öffentlichkeit bekannt (Braun 1998). Ebenso wenig waren Auswahlverfahren und Begründung für die Auswahl der Delegierten noch deren Namen der Öffentlichkeit zugänglich. Erst durch die Veröffentlichung einer deutschen Bürgerinitiative (Initiative gegen die geplante Bioethik-Konvention) im Jahre 1994 wurde überhaupt bekannt, dass eine derartige Konvention in Arbeit war (Emmrich 1997). (Deutsche) KritikerInnen beklagten ein "Demokratiedefizit" und ein damit einhergehendes "Legitimationsdefizit" (Braun 2000a) der Bioethik-Konvention. Die beklagte Nichteinbeziehung der Öffentlichkeit und das generelle Defizit an gesellschaftlicher Beteiligung sollte im Nachhinein durch Anhörungen und Rückkopplung an nationale Ethikkomitees durch die Delegationen ausgeglichen werden (Ammon et al. 1998). Das Ziel, eine öffentliche Debatte anzuregen, wurde zwar erreicht, insofern die Konvention in den deutschsprachigen Ländern zu einer starken Protestbewegung geführt hat, aber dieses Resultat ist nicht das Verdienst des Lenkungsausschusses selbst. Vielmehr wurden auch spätere Entwürfe der Konvention geheimgehalten und nur inoffiziell v.a. durch die Initiative gegen die geplante Bioethik-Konvention öffentlich (Emmrich 1997).

Die Zusammensetzung des CDBI sowie die generelle Intransparenz des Gremiums erschwert eine Zuordnung zu einem der drei deliberativen Modelle. Das Moment der Delegation durch die Mitgliedsstaaten deutet auf eine Zuordnung zum Stakeholder-Modell hin, während die Delegation von Sachverständigen eine Zuordnung zum Experten-Modell nahelegt. Wegen der

<sup>90</sup> Das Übereinkommen ist zu finden unter: <http://www.legal.coe.int/bioethics/gb/html/conv.htm>, 15.03.2002.

<sup>91</sup> Eine Liste der Unterzeichnerstaaten findet sich unter: <http://www.legal.coe.int/bioethics/gb/html/conv.htm>, 15.03.2002. Zur Bioethik-Konvention vgl. Braun 1998/2000. Zur Geschichte vgl. Emmrich 1997.

<sup>92</sup> Die Bioethik-Konvention bildet z.B. die "ethische Basis" der European Group on Ethics and Science and New Technologies. Siehe Kap.4 c Abschnitt Europäische Union; vgl. Salter/Jones 2002.

Intransparenz des Delegationsverfahrens kann allerdings nicht geprüft werden in welcher Funktion die Delegierten jeweils tatsächlich benannt werden. Die, in dieser Expertise nicht zu leistende, Durchführung von Interviews, sowie eine verstärkte Dokumentenanalyse und Literaturrecherche könnte hier Aufschluss liefern.

Die Bioethik-Konvention trug v.a. im deutschsprachigen Raum unbeabsichtigt zu einer deutlichen Politisierung von Bioethik und Biomedizin bei. Der Konflikt um die Konvention löste v.a. in Deutschland aber auch in Österreich und der Schweiz öffentliche Diskussionen über deren Inhalte aus. Die Einsetzung der EK REM in der Bundesrepublik stellt eines der Resultate des Konfliktes um die Bioethik-Konvention dar.

### **Europäische Union**

Für die Analyse deliberativer Verfahren in bezug auf Biomedizin und Bioethik in der Europäischen Union sind zunächst einige kurze Vorbemerkungen notwendig.

Die EU hat keine direkte legislative Kompetenz im Bereich der Gesundheitspolitik und damit der Biomedizin; diese ist in der Hauptsache eine nationale Angelegenheit. Dennoch hat die EU besonders in Bezug auf marktrelevante Aspekte pharmazeutischer und medizinischer Produkte regulative Kompetenzen. Bisher bezogen sich Eingriffe der EU hauptsächlich auf die finanzielle Förderung von biomedizinischer bzw. biotechnologischer Forschung und Entwicklung, in den letzten Jahren haben sich ihre Kompetenzen aber auch auf "weiche" regulatorische Maßnahmen ausgedehnt (Abels 2002). Im Bereich der Biotechnologie ist die Hauptaufgabe der europäischen politischen Organisationen seit Mitte der 1980er Jahre die Sicherstellung entwicklungsfreundlicher Konditionen (Galloux et al. 1998, 177). Biotechnologie und Biomedizin sind wichtige Faktoren auf dem europäischen Markt und haben in vieler Hinsicht von der europäischen Finanzpolitik profitiert (Abels 2002). Der generelle Trend der EU hin zur ökonomischen und politischen Integration der Mitgliedsstaaten hat aber auch Auswirkungen auf das europäische *policy-making* zu Bioethik und Biomedizin. Die Europäische Kommission und das Europäische Parlament werden im biotechnologischen *policy-making* zunehmend wichtiger (Galloux et al. 1998, 177). Dennoch vermeidet die EU rigide Lösungen sondern versucht vielmehr, die Mitgliedsstaaten zur Harmonisierung der nationalen Gesetze mit den EU Regelungen zu bewegen.

Mitte der 1970er Jahre begann in der Europäischen Gemeinschaft vor dem Hintergrund der amerikanischen Institutionalisierung von Technikfolgenabschätzung (TA) sowie der wachsenden Bedeutung der gemeinsamen Technologie- und Forschungsförderung die Diskussion um eine europäische Institutionalisierung der TA. Dies führte im Jahr 1986 zur versuchsweisen Einführung des Projektes STOA (*Scientific and Technological Options Assessment*) (Wennrich 1999a) und 1990 zur Einrichtung eines europaweiten Netzwerkes von nationalen TA-Instituten, der EPTA (*European Parliamentary Technology Assessment Network*) (ebd. 1999b). 1992 wurde STOA als ständige Einrichtung in die Verwaltungsstruktur des europäischen Parlamentes eingebunden. Die Aufgaben von STOA sind die Verbesserung der Informationsgrundlagen der ParlamentarierInnen in forschungs- und technologiebezogenen Entscheidungsprozessen und die kontinuierliche Beratung der Mitglieder von wissenschaftlich-technischen Ausschüssen des Europäischen Parlamentes. Die Schwerpunkte von STOA liegen in den Bereichen Biologie, Energie, Umweltpolitik sowie Informations- und Kommunikationstechnologien. Der tatsächliche Nutzen der politikberatenden TA im Rahmen des EP wird jedoch, nach Wennrich (1999a) v.a. aufgrund der Multinationalität, der Vielsprachigkeit und nicht zuletzt der Knappheit von Ressourcen gehemmt. Die Bedeutung von STOA ist bisher eher gering.

Biomedizin und Biotechnologie können als besonders "heiße Eisen" bezeichnet werden, die in

den europäischen Mitgliedsstaaten aber auch in der EU breite Skepsis und intensive Debatten, vor allem über Praktiken wie die PID und die Embryonenforschung angeregt haben.<sup>93</sup> Nicht nur auf der Ebene der Nationalstaaten sondern auch auf den unterschiedlichen Ebenen der EU wurden verschiedene (ad hoc sowie permanente) Gremien eingerichtet, die sich mit bioethischen oder biomedizinischen Themenbereichen befassen und zur Lösung der gesellschaftlichen Konflikte beitragen sollen. Die Regulation von Biomedizin und Biotechnologie innerhalb der EU basiert dabei im Wesentlichen auf einem experten- und wissenschaftsorientierten Modell der Technikbewertung. *Policy* und Entscheidungsfindungsprozesse folgen einer "Politik der Expertise" (Abels 2002). Auf europäischer Ebene haben vor allem ExpertInnen und nicht BürgerInnen Zugang zu Entscheidungsverfahren.

### **Europäische Kommission**

Im Jahr 1990 wurde von der Europäischen Kommission die **GAEIB** – *Group of Advisers on Ethical Implications of Biotechnology* - eingesetzt, deren Aufgabe es war, ethische Aspekte der neuen Biotechnologien herauszuarbeiten, zu evaluieren und die potentiellen Auswirkungen auf die Individuen und die Gesellschaft zu beurteilen, um die Europäische Kommission zu beraten.<sup>94</sup> Die GAEIB wurde 1998 von der *European Group on Ethics and Science and New Technologies* (EGE) abgelöst. Die EGE soll die neuen Technologien aus wissenschaftlicher, rechtlicher, philosophischer, soziologischer und ökonomischer Perspektive betrachten und die europäischen EntscheidungsträgerInnen mit Informationen versorgen, die sie befähigen ihre "Pflichten" zu erfüllen (EGE 2001a). Daneben soll sie einen Dialog anregen, damit alle verschiedenen Standpunkte angehört werden können, bevor politische Entscheidungen getroffen werden. Die EGE soll auf der Basis von "europäischen ethischen Werten" gemeinsame Regelungen erarbeiten, die den integrierten Markt fördern.<sup>95</sup>

Die EGE berät die Europäische Kommission in allen ethischen Fragen zu Wissenschaft und Technologie und produziert regelmäßige Stellungnahmen zu verschiedenen Themen: entweder auf Anfrage des Präsidenten, des Europäischen Parlamentes oder der Europäischen Kommission; sie ist auch berechtigt eigene Themen zu setzen. Die Stellungnahmen müssen umgehend veröffentlicht werden, wobei Dissense offen gelegt werden müssen. Die EGE ist nach eigenen Angaben eine unabhängige, pluralistische und multidisziplinäre Gruppe. Ihre 12 Mitglieder werden (für jeweils 4 Jahre (vormals 3 Jahre)) von der Europäischen Kommission aufgrund ihrer "Expertise" und ihrer "persönlichen Qualitäten" ausgewählt.<sup>96</sup> Die Sitzungen sind nicht-öffentlich; die Gruppe kann aber ExpertInnen aus den Mitgliedsstaaten oder von außerhalb zur Teilnahme einladen. Die EGE ist berechtigt, Studien in Auftrag zu geben oder Arbeitsgruppen einzusetzen, um bestimmte Themen genauer zu untersuchen. Sie kann öffentliche Runde Tische initiieren, um den öffentlichen Dialog anzuregen und die Transparenz zu verbessern. Ihre Verfahrensregeln setzt sie sich selbst (EGE 2001b). Die Mitglieder der EGE beraten sich "free and in total independence" und jedes Mitglied hat die Möglichkeit, spezifische Inhalte auf die Agenda zu setzen (EGE 2001c).

<sup>93</sup> Vgl. Joly/Assouline 2001. Für einen Überblick über die europäische Biopolitik vgl. Abels 2000/2002; Galloux et al. 1998. Zur Kontroverse um die grüne Biotechnologie vgl. Gaskell/Bauer 2001.

<sup>94</sup> [http://www.europa.eu.int/comm\\_group\\_ethics/](http://www.europa.eu.int/comm_group_ethics/), 12.05.2002.

<sup>95</sup> Vgl. Salter/Jones 2002, die die EGE als "policy broker" bezeichnen.

<sup>96</sup> Mitgliederliste unter: [http://europa.eu.int/comm/european\\_group\\_ethics/gee\\_en.htm#comp2001](http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/gee_en.htm#comp2001), 20.04.2002.

Die EGE ist außerdem Mitglied der *Group of Policy Advisers*<sup>97</sup> der Europäischen Kommission, welche den Präsidenten und die Kommissare in Fragen zukünftiger europäischer *policies* berät. Die *Group of Policy Advisers* ist direkt an den Präsidenten gebunden. Sie zentriert sich auf die Sammlung von Informationen und die Entwicklung verschiedener Policy-Optionen für die Beratung des Präsidenten und der Kommissare. Ihre Aufgaben sind damit klar von denen der Entscheidung getrennt.<sup>98</sup>

### Die Life Sciences High Level Group (LSHLG)

Um WissenschaftlerInnen, die an der Spitze biowissenschaftlichen Fortschritts stehen, ebenso wie politischen und ökonomischen EntscheidungsträgerInnen ein Forum zu bieten, welches einen allen offen stehenden Dialog mit der Gesellschaft fördert, hat der europäische Forschungskommissar, Philippe Busquin, im April 2000 ein weiteres Expertengremium ins Leben gerufen - die *Life Sciences High Level Group* (LSHLG).<sup>99</sup> Die Mitglieder der LSHLG - 11 europäische BiologInnen (10 Männer / 1 Frau)<sup>100</sup> - wurden aufgrund ihrer ausgewiesenen Exzellenz in den Lebenswissenschaften sowie verwandten Anwendungsgebieten, ihrer öffentlichen Position und Glaubwürdigkeit sowie ihrer Fähigkeit, ihr Wissen an Laien zu vermitteln, ausgewählt.<sup>101</sup> Die LSHG soll eine Antwort auf einen "alarmierende Mangel" an Information und auf die "anwachsenden Zweifel" an verfügbaren Informationen innerhalb der europäischen Bürgerschaft darstellen. "Ängste und Erwartungen vertiefen die Kluft zwischen der Öffentlichkeit und der biotechnologischen Forschung".<sup>102</sup> Sowohl WissenschaftlerInnen als auch EntscheidungsträgerInnen "brauchen neue Foren, um einen Dialog mit der Gesellschaft führen zu können".<sup>103</sup> Die LSHLG soll den Kommissar einerseits über den gegenwärtigen Stand der Forschung beraten sowie Voraussagen zur Weiterentwicklung treffen. Andererseits soll sie einen Dialog zwischen WissenschaftlerInnen und verschiedenen "'Akteuren' ...", die an der effizienten Umsetzung und Verbreitung neuer Kenntnisse interessiert sind"<sup>104</sup> anregen und Empfehlungen für einen verbesserten Dialog zwischen WissenschaftlerInnen und Gesellschaft abgeben. Das Diskussionsforum zu "Genetik und die Zukunft Europas" (Europäische Kommission 2001) im November 2000 in Brüssel, an dem eine Anzahl an WissenschaftlerInnen, Stakeholdern, VertreterInnen politischer Gremien teilnahmen,<sup>105</sup> war das erste Ergebnis dieser Initiative. KritikerInnen warfen der Kommission allerdings Parteinahme für die Stammzellforschung vor: ReferentInnen seien "einseitig ausgewählt" worden und die GegnerInnen der Forschung kämen nicht zu Wort. Die Europa-Abgeordnete Hiltrud Breyer meinte, die Kommission "agiere als Akzeptanzbeschaffer für Embryonenforschung" (SDZ 20.12.2001).

Im Dezember 2000 billigte das Europäische Parlament (EP) die zwölf-monatige Einsetzung eines **Nichtständigen Ausschusses für Humangenetik und andere neue Technologien in der**

<sup>97</sup> Homepage *Group of Policy Advisers*: [http://europa.eu.int/comm/dgs/policy\\_advisers/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/dgs/policy_advisers/index_en.htm), 20.04.2002.

<sup>98</sup> [http://europa.eu.int/comm/dgs/policy\\_advisers/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/dgs/policy_advisers/index_en.htm), 20.04.2002.

<sup>99</sup> Homepage der LSHLG: <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/de/01.html>, 20.04.2002.

<sup>100</sup> Mitgliederliste unter: <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/en/13.html>, 20.04.2002. Der deutsche Teilnehmer ist Prof. Ernst-Ludwig Winnacker von der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

<sup>101</sup> <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/de/01.html>, 20.04.2002.

<sup>102</sup> ebd.

<sup>103</sup> ebd.

<sup>104</sup> <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/de/13.html>, 20.04.2002.

<sup>105</sup> Eine Liste der TeilnehmerInnen findet sich unter <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/en/proceedings-list.html>, 20.04.2002.

**modernen Medizin**<sup>106</sup> unter der Leitung von Robert Goebbels (Fiori Report 2001). Der Ausschuss bestand aus 36 Mitgliedern und 36 stellvertretenden Mitgliedern.<sup>107</sup> Seine Aufgabe war die Veranstaltung von Expertenanhörungen, inklusive ExpertInnen aus der Europäischen Kommission, dem Europarat sowie vergleichbaren Komitees nationaler Parlamente sowie RepräsentantInnen der Zivilgesellschaft. Er sollte eine möglichst vollständige Bestandsaufnahme über neue und potentielle Entwicklungen der Humangenetik und ihrer Anwendungen zusammenstellen. Ethische, rechtliche, ökonomische und soziale Probleme sollten untersucht und es sollte geprüft werden, in welchem Maße das "öffentliche Interesse entschlossene Aktionen erfordert". Der Ausschuss sollte dem EP und den anderen Gemeinschaftsorganen Leitlinien vermitteln, die sie befähigt ihre "politischen Verantwortlichkeiten" auszuführen.<sup>108</sup>

Der Ausschuss wählt als Arbeitsweise einen "integrativen Ansatz" (Fiori Report 2001, 43), d.h. es wurden Fachleute verschiedener Disziplinen angehört. Gleichzeitig wurde über die Internetseite<sup>109</sup> "Kontakt zur Öffentlichkeit gesucht", Treffen mit ParlamentsvertreterInnen der Mitgliedsstaaten abgehalten und "Diskussionen mit Vertretern der Zivilgesellschaft" veranstaltet (ebd. 44). Innerhalb eines Jahres veranstaltete der Ausschuss eine Reihe von Expertenanhörungen zu unterschiedlichen Themenkomplexen sowie eine Anhörung mit RepräsentantInnen der nationalen Parlamente und eine mit RepräsentantInnen von sog. *Interest Groups* und der Zivilgesellschaft.<sup>110</sup> Außerdem wurden VertreterInnen der EGE und der LSHLG gehört. Der integrative Ansatz sollte "einen interaktiven Dialog mit den Endnutzern und den gesellschaftlichen Akteuren – Patienten, Ethikern, Institutionen und der breiten Öffentlichkeit – fördern, um zu sozial verantwortungsvollen Entscheidungen und deren Akzeptanz durch die Öffentlichkeit zu gelangen" (ebd. 44). Das Ziel ist "zu einem Standpunkt zu gelangen, der für Individuen mit sehr unterschiedlichen Sensibilitäten und sehr unterschiedlichen Berufen akzeptabel ist" (ebd. 45).

Im November 2001 erschien der sog. Fiori Report (2001) über "die ethischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Humangenetik". Der Report kommt zu dem Schluss, dass vor dem Hintergrund "hoher Erwartungen" einerseits und "gewisser Feindseligkeit" der Öffentlichkeit gegenüber der Wissenschaft andererseits "neue Formen der Bürgerbeteiligung an öffentlichen Angelegenheiten auf den verschiedenen Macht- und Entscheidungsebenen in Europa" (ebd. 91) bedacht werden müssten. "Mit anderen Worten, die neuen Formen der Regierung und Verwaltung der *res publica*, die auf der Interaktion der traditionellen politischen Funktionsträger und der Zivilgesellschaft gegründet sind" (ebd. 91). Der Bericht wurde vom Europäischen Parlament wegen zu großer Differenzen v.a. in der Frage des Embryonenschutzes als offizielle Stellungnahme abgelehnt (FR 30.11.2001). Das EP konnte sich nicht auf eine Fassung des Berichtes einigen.

Insgesamt ist auch auf europäischer Ebene in den letzten Jahren eine Veränderung in Richtung von mehr Einbeziehung der allgemeinen Öffentlichkeit, Interessengruppen und Laien zu bemer-

<sup>106</sup> Homepage unter : [http://www.europarl.eu.int/committees/genetics\\_home.htm](http://www.europarl.eu.int/committees/genetics_home.htm), 20.04.2002.

<sup>107</sup> Eine Mitgliederliste findet sich in European Parliament o.D..

<sup>108</sup> [http://www.europarl.eu.int/comparl/tempcom/genetics/decision/898\\_de.htm](http://www.europarl.eu.int/comparl/tempcom/genetics/decision/898_de.htm); siehe auch European Parliament o.D, 20.04.2002.

<sup>109</sup> <http://www.europarl/default.htm>, 20.04.2002.

<sup>110</sup> Liste der Stellungnahmen unter <http://www.europarl.eu.int/comparl/tempcom/genetics/contributions/default.htm>, 24.04.2002. Arbeitsprogramm Ausschusses: [http://www.europarl.eu.int/comparl/tempcom/genetics/working\\_programme.htm](http://www.europarl.eu.int/comparl/tempcom/genetics/working_programme.htm), 24.04.2002.

ken.<sup>111</sup> Abels (2002) bemerkt in der europäischen Biopolitik einen "mood for dialogue", d.h. einen Wandel hin zu mehr republikanischer Öffentlichkeit. Die Europäische Kommission, so Abels (ebd. 4), antwortet auf den Vorwurf eines "Demokratiedefizites" innerhalb der EU mit dem Versuch der Stärkung der *input*-Legitimität durch Partizipation, Transparenz und Offenheit. Während bis Anfang der 1990er Jahre die europäische TA expertenorientiert und die Technikpolitik v.a. an der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit orientiert war und Wertekonflikte weitgehend ignoriert wurden, änderte sich dies in Zusammenhang mit dem europäischen Humangenomprojekt und der Implementierung des ELSA Programms (*ethical, legal, social aspects of human genome analysis*). Bioethische Analysen werden nunmehr als politische Notwendigkeit verstanden und ELSA wird in alle biotechnologischen und biomedizinischen Programme integriert. Bioethik soll dabei u.a. die öffentliche Debatte und die politische Deliberation anregen (ebd. 7).

Die Europäische Kommission finanzierte in den Jahren 1998 bis 1999 das sog. EUROPTA Projekt zu "*Participatory Methods in Technology Assessment and Technology-Decision-Making*" (Klüver et al. 2000). Das Projekt wurde vom dänischen Technologierat koordiniert und in Zusammenarbeit mit deutschen, österreichischen und britischen PartnerInnen durchgeführt. Seine Aufgabe war die kritische Analyse und Bewertung verschiedener europäischer PTA Verfahren mit dem Ziel der Entwicklung von Kriterien und Modellen für die Einsetzung von partizipativen Methoden der Technikbewertung. Neben Vorschlägen für die Implementation partizipativer TA Verfahren in den einzelnen europäischen Ländern sollten auch Vorschläge zur Einsetzung dieser Verfahren auf europäischer Ebene erarbeitet werden (ebd. 15). Prozesse der PTA dienen der gemeinsamen Lösungsfindung oder der Generierung des Dialogs und "[they] serve policy- and decision-makers with knowledge, options, as well as with fora for debate and mutual learning. And they facilitate a dialogue between experts, stakeholders and members of the public" (ebd. 15). Das Projekt wurde explizit eingerichtet, um der europaweit zunehmenden Forderung von PolitikerInnen, WissenschaftlerInnen und Mitgliedern der breiteren Öffentlichkeit nach mehr Partizipation in der Policy-Analyse bezogen auf Wissenschaft und Technologiebewertung gerecht zu werden (ebd. 16).

Die Studie zentriert sich auf PTA –Verfahren in europäischen Mitgliedsstaaten, empfiehlt aber auch den Einsatz transnationaler partizipativer Verfahren. Generell könnten transnationale Konferenzen entweder als *simultane* Konsensuskonferenzen in den verschiedenen europäischen Ländern oder als *pan-europäische* Konferenz durchgeführt werden.<sup>112</sup> Das 2001 White Paper der europäischen Kommission (Commission 2001) befürwortet zur Demokratisierung von Expertise ebenfalls die Durchführung europaweiter Konsensuskonferenzen, um dem Mangel an Vertrauen durch die Öffentlichkeit entgegenzuwirken.<sup>113</sup> Die Durchführung einer simultanen Konferenz in allen oder fast allen Ländern der EU zum gleichen Themenkomplex, deren Ergebnisse auf europäischer Ebene aggregiert werden müssten hätte den Vorteil, dass hier verschiedene Ergebnisse, die auf kulturellen Unterschieden basieren sichtbar blieben (Abels 2002). Die Resultate wären auf europäischer wie auf nationaler Ebene nützlich. Eine pan-europäische Konsensuskonferenz hätte den Vorteil, dass hier die Transnationalität in Bezug auf Fragen, Ent-

---

<sup>111</sup> Abels 2002; Joss/Torgersen 2000; 84f. Seit Ende der 1980er Jahre wird die öffentliche Einstellung zur Biotechnologie regelmäßig im Eurobarometer abgefragt (vgl. Durant et al. 1998/vgl. Abels 2002). Außerdem wird verstärkt Wert auf Information und Bildung der Öffentlichkeit gelegt (vgl. Galloux et al. 1998).

<sup>112</sup> Klüver et al. 2000, 177; vgl. Abels 2002.

<sup>113</sup> Zum White Paper vgl. auch Salter/Jones 2002; Abels 2002.

scheidungsträgerInnen, ExpertInnen und BürgerInnen sowie auch in Bezug auf das Ergebnis im Vordergrund stünden. Allerdings stünde eine pan-europäische Konferenz vor dem schwer zu lösenden Problem der Vielsprachigkeit, welches rein pragmatisch mit Hilfe von ÜbersetzerInnen gelöst werden kann, was jedoch die Schwergängigkeit der Diskussion kaum mindern würde. Die Einigung auf eine Konferenzsprache (z.B. Englisch) hätte den Ausschluss von "normalen BürgerInnen" zur Folge, deren Einbeziehung in die Deliberation gerade der Vorteil der Bürgerkonferenz ist (Abels 2002).

Ob und wenn ja wie die Ankündigung der Integration der Öffentlichkeit in die politischen Entscheidungsfindung zur Bioethikpolitik in Europa umgesetzt werden, muss abgewartet werden.

## 5. Forschungsfragen und Forschungsfelder

Bei der Evaluation nationaler und inter- bzw. supranationaler Bioethikpolitiken vor dem Hintergrund eines deliberations- und demokratiethoretischen Ansatzes sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden.

Die empirischen Verfahren **institutionalisierter** deliberativer Bioethikpolitik sollten in Bezug auf AkteurInnen, Problemdefinitionen und Konfliktlinien, das *agenda setting*, Struktur und Funktionsweise analysiert werden. Hierbei müssten auch eventuelle Widersprüche und Konflikte sowie mögliche Dominanzen und Hierarchien offengelegt werden.

- Wer wird als TeilnehmerIn an Kommissionen / Gremien / Verfahren benannt? Wer sucht diese aus? Nach welchen Kriterien?
- Welche Funktion hat das Gremium? Wer bestimmt die Inhalte? Wer bestimmt die Verfahrensregeln?
- Was sind die inhaltlichen Ziele des Verfahrens? Zur Lösung welchen Problems wurde das Verfahren eingesetzt? Gibt / gab es verschiedene Problemdefinitionen? Welche davon setzte sich durch und auf welche Weise?

Bei der Frage der **Demokratisierung** von Bioethikpolitik spielen auch sozio-politische Bedingungen sowie das Zusammenwirken und eine mögliche Hierarchisierung verschiedener Institutionen eine wichtige Rolle. Es sollte deshalb geprüft werden, in welcher Relation verschiedene Verfahren - auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene - zueinander stehen, ob sie sich z.B. ergänzen oder ob sie konkurrieren und welche Widersprüche zwischen den Verfahren bestehen. Zudem sollten eventuelle Lücken aufgedeckt werden.

- Was sind die politischen, kulturellen, sozialen Voraussetzungen für die Einsetzung solcher Verfahren?
- Welche Verfahren werden von wem bevorzugt? Warum? Welche wurden verworfen?
- Werden verschiedene Verfahren nebeneinander eingesetzt? Warum?
- Besteht - formell oder informell - ein personeller, inhaltlicher oder institutioneller Zusammenhang zwischen den einzelnen Verfahren innerhalb eines Landes oder zwischen denen verschiedener Länder? Hat dies einen Einfluss auf Deliberation und Demokratisierung?

Die **realpolitischen Wirkungen** der Deliberationsverfahren innerhalb der Bearbeitung von Bioethikkonflikten sollten in Bezug auf folgende Punkte evaluiert werden: (1) ihre Wirkung auf die TeilnehmerInnen (2) ihre Wirkung auf die politische Entscheidung (3) ihre Wirkung auf die politische Kultur (4) ihre Wirkung auf die Gestaltung von Technik und Wissenschaft.

- Welche Wirkungen haben die Verfahren auf die TeilnehmerInnen? Wurde durch den Diskurs eine „erweiterte Denkungsart“ erzielt?
- Welchen Einfluss haben die Verfahren und deren Ergebnisse auf die politische Entscheidung? Sind Ergebnisse in die politische Entscheidung eingegangen? In welcher Form? Auf welche Weise? Welche Wege des Transfers zeigen sich?
- Welchen Einfluss haben sie auf die öffentliche Meinungsbildung? Hat sich die öffentliche Meinung im Zusammenhang mit den Verfahren verändert? Hat die Einsetzung deliberativer Verfahren einen Einfluss auf die politische Kultur? Hat bspw. dadurch eine zunehmende Politisierung oder im Gegenteil Depolitization des Themas stattgefunden? Haben sie zum Vertrauen der Öffentlichkeit in Wissenschaft und Politik beigetragen oder den Vertrauensverlust eher noch verschärft? Haben sie zur Bildung eines gesellschaftlichen Konsenses beigetragen? Oder zu einer Verdeutlichung oder gar Vertiefung des Dissenses? Haben sich durch den Diskurs neue Probleme und evt. auch neue Antworten ergeben?
- Kann eine Wirkung auf die Gestaltung von Technik- und Wissenschaftsentwicklung festgestellt werden? In welcher Beziehung? Wenn nicht, wie ist das zu erklären?

In Bezug auf die tatsächliche **Problemlösungsfähigkeit** der Verfahren muss der Zusammenhang zwischen der Konfliktdefinition, den Verfahren und den Ergebnissen beleuchtet werden.

- Wurde der anfängliche Konflikt zufriedenstellend gelöst? Wenn ja, wodurch wurde dieses Ergebnis ermöglicht? Haben sich die Konfliktinterpretationen der AkteurInnen und der Öffentlichkeit im Laufe des Verfahrens verändert? Sind neue Konfliktlinien oder Konfliktinterpretationen aufgetaucht?
- Welche Auswirkungen haben eventuelle Veränderungen der Konfliktinterpretation auf das Verfahren und das Ergebnis?
- Wenn der Konflikt nicht gelöst wurde, wie läßt sich dies erklären?

Das **Zusammenspiel zwischen verschiedenen nationalen und inter- bzw. supranationalen Gremien** sollte ebenfalls erforscht werden.

- Welchen Einfluss haben nationale Bioethikpolitiken auf der europäischen Ebene? Welchen Einfluss haben europäische Bioethikpolitiken auf nationaler Ebene? Ist das Verhältnis eines der Beschränkung, der Unterstützung, Ermöglichung, Anregung oder gibt es gar keine Wechselwirkungen?
- Zudem sollten Beziehungen zwischen den einzelnen Staaten untersucht werden: viele europäische Staaten haben sog. Ethikräte, deren Verhältnis zueinander untersucht werden sollte. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen ähnlichen Gremien und Verfahren in verschiedenen Staaten sollten herausgearbeitet werden.<sup>114</sup> Dabei sollte untersucht werden, welche sozio-kulturellen, diskursiven oder politischen Konstellationen für Unterschiede und Gemeinsamkeiten verantwortlich sind. Wurde ein Modell bswp. zum Vorbild für andere genommen? In welchem Maße sind bestimmte Modelle an die spezifischen Voraussetzungen ihres nationalen Kontextes (politische Kultur, politische Tradition, Größe des Landes, Föderalismus oder Zentralismus etc.) gebunden oder inwieweit können positive Erfahrungen auf andere Länder übertragen werden?

---

<sup>114</sup> Wie dies die EUROPTA Studie bereits für PTA-Verfahren innerhalb Europas getan hat (Klüver et al. 2000).

Vor allem sollte geprüft werden ob die Prozeduralisierung, Ethisierung und Diskursivierung bioethikpolitischer Konfliktlösungsstrategien in einem emphatischen Sinne zur **Politisierung** von Biomedizin und Bioethik beitragen, d.h. ob durch sie demokratische politische Gestaltungsspielräume eröffnet wurden, oder ob sie vielmehr eine zunehmende **Depolitisierung**, d.h. eine Delegation politischer Willensbildung und Entscheidungsfindung an ExpertInnen oder vermeintliche Sachzwänge mit sich bringen.

Diese Untersuchungsfragen könnten mittels einer Kombination von Dokumentenanalyse, Literatur-, Internet- und Zeitungsrecherche, teilnehmender Beobachtung sowie intensiven Interviews mit beteiligten AkteurInnen verfolgt werden.

## Literatur

- Abels, Gabriele 2000: Strategische Forschung in den Biowissenschaften. Der Politikprozess zum europäischen Humangenomprogramm. Berlin.
- Abels, Gabriele 2002: Experts, Lay-people, and Eurocrats: Visions for Governing Biomedicine in the EU. Paper presented at the ECPR Joint Sessions of Workshops 22.-27. März 2002 in Turin, Italien.
- Ammon, Ursula 1998: Fallbeschreibung "Konsensus Konferenz". In: Ammon, Ursula/Behrens, Maria (Hg.): Dialogische Technikfolgenabschätzung in der Gentechnik: Bewertung von ausgewählten Diskurs- und Beteiligungsverfahren: Dokumentation einer Tagung der Sozialforschungsstelle Dortmund und der FernUniversität Hagen, 26. Nov. 1996 in Dortmund, Münster, 134-143.
- Ammon, Ursula/Behrens, Maria (Hg.) 1998: Dialogische Technikfolgenabschätzung in der Gentechnik: Bewertung von ausgewählten Diskurs- und Beteiligungsverfahren. Dokumentation einer Tagung der Sozialforschungsstelle Dortmund und der FernUniversität Hagen, 26. Nov. 1996 in Dortmund, Münster.
- Andersen, Ida-Elisabeth/Jæger, Birgit 1999: Danish participatory models. Scenario workshops and consensus conferences: towards more democratic decision-making. In: Science and Public Policy 26 (5).
- Arendt, Hannah 1994: Wahrheit und Politik. In: dies.: Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Übungen im politischen Denken I. München/Zürich, 327-370.
- Bacchi, Carol L. 1999: Women, Policy and Politics. The Construction of Policy Problems. London u.a.
- Barber, Benjamin 1994: Starke Demokratie. Über die Teilhabe am Politischen. Hamburg.
- Baron, Waldemar 1997: Grundfragen und Herausforderungen an eine partizipative Technikfolgenabschätzung. In: Westphalen, Raban Graf von (Hg.): Technikfolgenabschätzung als politische Aufgabe. 3. Auflage. München, 137-158.
- Bayertz, Kurt (Hg.) 1994: The concept of moral consensus. The Case of Technological Interventions in Human Reproduction. Philosophy and Medicine 46. Dordrecht/Boston/London.
- Bechmann, Gotthard 1997: Diskursivität und Technikgestaltung. In: Köberle, Sabine/Gloede, Fritz/Hennen, Leonhard (Hg.) Mediation und Partizipation in Technikkontroversen. Baden-Baden.
- Berg, Giselind/ Graumann, Sigrid/Schneider, Ingrid 2001: Fortschrittsgläubiger Rückfall in alte Fronten. In: Freitag 26.1.2001.
- Blank, Robert H./Mill, Miriam K. 1989: Biomedical Technology and Public Policy. New York/London u.a.
- Blank, Robert H., 1995: Biomedical Policy. Chicago.
- Blank, Robert H./Hines, Samula M. 2001: Biology and Political Science. London/New York.
- Bleiklie, Ivar 2002: Legislation for Protection. Why Norway designed restrictive policies in the field of ARTs. Paper prepared for the ECPR Joint Sessions of Workshops, Turin, Italien, 22.-27. März 2002.
- BMG 2000: Bundesministerium für Gesundheit, 312 – 4080/17, Bonn, 6. November 2000.
- BMG 2001: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Wissenschaftliches Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut vom 24. bis 26. Mai in Berlin. Baden-Baden.
- Bora, Alfons/Döbert, Rainer 1993: Konkurrierende Rationalitäten. Politischer und wissenschaftlich-technischer Diskurs im Rahmen der Technikfolgenabschätzung von genetisch erzeugter Herbizitresistenz in Kulturpflanzen. In: Soziale Welt 1993/1, 75-97.
- Bora, Alfons/van den Daele, Wolfgang 1997: Partizipative Technikfolgenabschätzung. Das Verfahren des Wissenschaftszentrums Berlin zu transgenen herbizitresistenten Kulturpflanzen. In: Köberle, S./Gloede, F./Hennen, L.: Diskursive Verständigung? Mediation und Partizipation in Technikkontroversen. Baden-Baden, 124-148.

- Braun, Kathrin 1998: Zivilisation oder Dehumanisierung? Menschenrechtsschutz und internationale Bioethikregime. In: ÖZP, 1998/1, 63-77.
- Braun, Kathrin 2000a: Grenzen des Diskurses: Biomedizin, Bioethik und demokratischer Diskurs. In: Barben, Daniel/Abels, Gabriele (Hg.): Biotechnologie – Globalisierung – Demokratie. Politische Gestaltung transnationaler Technologieentwicklung. Berlin, 409-429.
- Braun, Kathrin 2000b: Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik. Frankfurt/New York.
- Braun, Kathrin 2002: Deliberation, democracy, and bioethics: How to democratise the politics of biomedicine? Paper prepared for the ECPR Joint Sessions of Workshops, Turin, Italien, 22.-27. März 2002.
- Braun, Kathrin/Herrmann, Svea Luise 2001: If Discourse is the Solution – What is the Problem? The Politics of Discourse on Biomedicine in Germany. Paper submitted to the ECPR Joint Session of Workshops. Grenoble, Frankreich.
- BT Drucksache 14/3011: Enquête-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin: Auftrag und Handlungsfelder. [http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi\\_aha.html](http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_aha.html), 15.05.2002.
- Büllingen, Franz 1999: Das Office of Technology Assessment (OTA). In: Bröchler, Stephan/Simonis, Georg/Sundermann, Karsten (Hg.): Handbuch Technikfolgenabschätzung. Band 2. Berlin, 411-416.
- Bulmer, Martin 1990: Successful application of sociology. In: Bryant, Christopher G. A./ Becker Henk A. (Hg.): What Has Sociology Achieved? London.
- Bütschi, Danielle/Nentwich, Michael 2000: The Role of PTA in the Policy-Making Process. In: Klüver, Lars et al.: EUROPTA. European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making. [www.tekno.dk/europta](http://www.tekno.dk/europta), Oktober 18, 2000, 135-153.
- Caesar, Peter (Hg.) 1999: Präimplantationsdiagnostik. Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen. Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz vom 20. Juni 1999, Alzey.
- Catenhusen, Wolf-Michael/Neumeister, Hanna 1990: Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages Chancen und Risiken der Gentechnologie. Dokumentation des Berichts an den Deutschen Bundestag. Frankfurt.
- Catenhusen, Wolf-Michael 1997: Vorstellung des Projekts Bundesethikkommission vor dem Hintergrund der deutschen Ethikdiskussion. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März 1997 in Bonn. Bonn, 1-4.
- Catenhusen, Wolf-Michael 2001: Interview am Morgen. Zum Streit um die neue Gen-Politik. In: Deutschlandfunk, 19.1.2001, 7:15 Uhr.
- Chambers, Simone 1996: Jürgen Habermas and the Politics of Discourse. Ithaka/New York.
- Cohen, Joshua/Rogers, Joel 1992: Secondary Associations and Democratic Governance. In: Politics and Society 20 (4), 393-472.
- Cohen, Joshua/Rogers, Joel 1994: Solidarity, Democracy, Association. In: PVS Sonderheft, Staat und Verbände. 35. Jg., 136-159.
- Cronberg, Tarja 1995: Do marginal voices shape technology? In: Joss/Durant (Hg.), 1995: Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe. London, 125-133.
- Czada, Roland 1994: Konjunkturen des Korporatismus. In: PVS Sonderheft, Staat und Verbände, 35 Jg, 37-64.
- Dalton, Russell J. 1988: Citizen Politics in Western Democracies. Public Opinion and Political Parties in The United States, Great Britain, West Germany and France. Chatham N.J.
- Dann, Heidemarie 1990: Sondervotum zum Bericht der Enquête-Kommission "Chance und Risiken der

- Gentechnologie". In: Catenhusen/Neumeister (Hg.): Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages Chancen und Risiken der Gentechnologie. Dokumentation des Berichts an den Deutschen Bundestag. Frankfurt, 314-357.
- DHSS 1984: Department of Health and Social Security 1984: Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. London.
- Dryzek, John S. 1992: Discursive Democracy. Democracy: Politics, Policy and Political Science. Cambridge.
- Durant, John/Bauer, Martin/Gaskell, George (Hg.) 1998: Biotechnology in the Public Sphere. A European Sourcebook. London.
- Düwell, Markus 2000: Die Bedeutung ethischer Diskurse in einer werteppluralen Welt. In: Matthias Kettner (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. Frankfurt a.M., 76-114.
- EGE 2001: European Group on Ethics in Science and New Technologies: General Report on the Activities of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission 1998-2000. Brüssel. [http://europa.eu.int/comm/european\\_group\\_ethics/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/index_en.htm); 12.05.2002.
- EGE 2001a: European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE): General Report on the Activities of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission 1998-2000. [http://europa.eu.int/comm/european\\_group\\_ethics/gee1\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/gee1_en.htm), 12.05.2002.
- EGE 2001b: European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE): Remits of the European Group on Ethics in Science and New Technologies. [http://europa.eu.int/comm/european\\_group\\_ethics/gee\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/gee_en.htm), 12.05.2002.
- EGE 2001c: European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE): Rules of Procedure. [http://europa.eu.int/comm/european\\_group\\_ethics/gee\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/gee_en.htm), 12.05.2002.
- EK REM 2001a: Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages "Recht und Ethik der modernen Medizin": Zwischenbericht der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages Ethik und Recht der modernen Medizin. Teilbericht zum Thema "Schutz geistigen Eigentums in der Biotechnologie". BT-Drucksache 14/5157.
- EK REM 2001b: Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages "Recht und Ethik der modernen Medizin": Zweiter Zwischenbericht der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages. Teilbericht Stammzellforschung. BT- Drucksache 14/7546.
- EK REM 2001c: Enquête-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin". Broschüre unter [http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi\\_brosch.html](http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_brosch.html), 07.05.2002.
- EK REM 2002: Bericht der Enquête-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin". Deutscher Bundestag 14. Wahlperiode. BT Drucksache 14/????, <http://www.bundestag.de/gremien/medi/index.html>, 03.05.2002.
- Emmrich, Michael 1997: Der vermessene Mensch. Berlin.
- Europäische Kommission 2001: Genetik und die Zukunft Europas. Ein Dialog europäischer Dimension. <http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/genetics/de/index.html>, 15.05.2002.
- European Council (Hg.) 1994: Standing Conference on European Ethics Committees- Proceedings. Stockholm, 8.-9. April 1994.
- European Parliament o.D.: Fact Sheet on the Temporary Committee on Human Genetics and other New Technologies of Modern Medicine, [http://www.europarl.eu.int/committees/genetics\\_home.htm](http://www.europarl.eu.int/committees/genetics_home.htm); 23.05.2002.
- Feindt, Peter, 2001: Regierung durch Diskussion? Diskurs- und Verhandlungsverfahren im Kontext von Demokratie und Steuerungsdiskussion. Frankfurt/Berlin/Brüssel/New York/Bern/Oxford/Wien.
- Fiori Report 2001: Nichtständiger Ausschuss für Humangenetik und andere neue Technologien in der modernen Medizin 2001: Bericht über die ethischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Humangenetik (Fiori Report). 8. November 2001.

- Fischer, Frank 1990: *Technocracy and the Politics of Expertise*. London.
- Fischer, Frank 1999: *Technological deliberation in a democratic society: the case for participatory inquiry*. In : *Science and public policy*. Vol. 26, Nr. 5, 294-302.
- Fischer, Frank 2000a: *Citizens and Experts in Biotechnology Policy: The Consensus Conference as Alternative Model*. In: Abels, Gabriele/Barben, Daniel (Hg.): *Biotechnologie-Globalisierung- Demokratie. Politische Gestaltung transnationaler Technologieentwicklung*. Berlin, 359-374.
- Fischer, Frank 2000b: *Citizens, Experts, and the Environment*. Durham/London.
- Fischer, Frank/John Forester (Hg.) 1993: *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*. London.
- Fraenkel, Ernst 1991: *Strukturanalyse der modernen Demokratie*. In: Fraenkel, Ernst. *Deutschland und die westlichen Demokratien*. Frankfurt a.M., 153-203.
- Fraser, Nancy 1994a: *Die Frauen die Wohlfahrt und die Politik der Bedürfnisinterpretation*. In: dies.: *Widerspenstige Praktiken. Macht, Diskurs, Geschlecht*. Frankfurt, 222-248.
- Fraser, Nancy 1994b: *Der Kampf um die Bedürfnisse: Entwurf eine sozialistisch-feministische kritische Theorie der politischen Kultur im Spätkapitalismus*. In: dies.: *Widerspenstige Praktiken. Macht, Diskurs, Geschlecht*. Frankfurt, 249-283.
- Fraser, Nancy 1997: *Sex, Lies, and the Public Sphere: Reflections on the Confirmation of Clarence Thomas*. In: dies.: *Justice Interruptus. Critical Reflections on the "Postsocialist" Condition*. New York/London, 99-120.
- Fraunhofer ISI 2002: *Fraunhofer Institut Systemtechnik und Innovationsforschung 2002: Begleitende Evaluation der Bürgerkonferenz "Streitfall Gendiagnostik"*. <http://www.isi.fhg.de/bt/projekte/17-drz-dresdenkonsens.htm>, 13.04.2002.
- Fruehwald, Wolfgang 2001: *Der „optimierte Mensch“*. Gespräch mit Wolfgang Fruehwald. In: Geyer, Christian (Hg.): *Biopolitik. Die Positionen*. Frankfurt a.M., 275-285.
- Fuchs, Michael 2001a: *Ethikräte im internationalen Vergleich. Modelle für Deutschland?* In: Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. (Hg.): *Arbeitspapier/Dokumentation*. Nr. 12/2001. Sankt-Augustin.
- Fuchs, Michael 2001b: *Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens. Gutachten für die Enquête-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" des Deutschen Bundestages*. Arbeitsunterlage 14/55, [http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi\\_ext.htm](http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_ext.htm), 13.04.2002.
- Galloux, Jean-Christophe/Gaumont Prat, Hélène/Stevens, Ester 1998: *Europe*. In: Durant et al.: *Biotechnology in the Public Sphere. A European Sourcebook*. London, 177-185.
- Gaskell, George/Bauer, Martin W. (Hg.) 2001: *Biotechnology 1996-2000: The years of controversy*. London.
- GID 2001: *Die Kehrseite der Macht. Blick ins Medienecho zu des Kanzlers 'Nationalem Ethikrat'*. In: *Gen-ethischer Informationsdienst GID*, No. 146/2001, 40-41.
- Gill, Bernhard 1991a: *Gentechnik ohne Politik. Wie die Brisanz der Synthetischen Biologie von wissenschaftlichen Institutionen, Ethik- und anderen Kommissionen systematisch verdrängt wird*. Frankfurt.
- Gill, Bernhard 1991b: *Die Bundestags Enquête Gentechnik – Lehrstück einer politischen Nicht-Entscheidung*. In: *Leviathan* 1991/3, 412-434.
- Gill, Bernhard 1993: *Partizipative Technikfolgenabschätzung. Wie man Technology Assessment umwelt- und sozialverträglich gestalten kann*. In: *Wechselwirkung* Nr. 63, 36-40.
- Gill, Bernhard 1997: *Verständigungsprobleme in der Biomedizin – Zum konstruktiven Umgang mit Dissens in technologiepolitischen Konflikten*. In: Marcus Elstner (Hg.): *Gentechnik und Ethik*. Berlin et. al., 181-190.
- Gill, Bernhard/Dreyer, Marion 2001: *Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens. Gutachten für die Enquête-Kommission Recht und Ethik der modernen*

- Medizin des Deutschen Bundestages. [http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi\\_ext.htm](http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_ext.htm), 15.04.2002.
- Gottweis, Herbert 1995: German Politics of Genetic Engineering and its Deconstruction. In: *Social Studies of Science*, vol. 25, 195-235.
- Gottweis, Herbert 1998: *Governing Molecules: the Discursive Politics of Genetic Engineering in Europe and in the United States*. Cambridge/Mass.
- Gottweis, Herbert 2001: Human Embryonic Stem Cells, Political Identity, and Public Policies in the United States and Germany. Paper presented at the ECPR, 29th Joint Sessions of Workshops, Workshop 9: "Policy, Discourse & Institutional Reform", 6-11 April, 2001 in Grenoble, Frankreich.
- Gramberger, Marc 2001: *Citizens as Partners*. OECD handbook on information, consultation and public participation in policy-making. Paris.
- Grundahl, Johs 1995: The danish consensus conference model. In: Joss, Simon/Durant, John (Hg.): *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe*. London, 31-40.
- Habermas, Jürgen 1992a: Drei normative Modelle der Demokratie. Zum Begriff deliberativer Politik. In: Münkler, Herfried (Hg.): *Die Chancen der Freiheit. Grundprobleme der Demokratie*. München, 11-24.
- Habermas, Jürgen 1992b: Faktizität und Geltung. Beiträge zu einer Theorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats. Frankfurt a.M.
- Habermas, Jürgen 2001: *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt a.M.
- Hajer, Marten 1995: *The Politics of Environmental Discourse*. Oxford.
- Hampel, Jürgen/Ruhrmann, Georg et al. 1998: Germany. In: Durant, John/Bauer, Martin/Gaskell, George: *Biotechnology in the Public Sphere. A European Sourcebook*. London, 63-76.
- Hegmann, Horst 2001: Die Konsequenzen des wissenschaftlich-technischen Fortschritts für die normative Demokratietheorie. In: PVS, Sonderheft 31/2000, Politik und Technik. Analysen zum Verhältnis von technologischem, politischem und staatlichem Wandel, 19-33.
- Hennen, Leonhard 1998: Das Verfahren der Konsensus Konferenz und ihre Anwendung in Dänemark. In: Ammon/Behrens (Hg.): *Dialogische Technikfolgenabschätzung in der Gentechnik: Bewertung von ausgewählten Diskurs- und Beteiligungsverfahren*. Dokumentation einer Tagung der Sozialforschungsstelle Dortmund und der FernUniversität Hagen, 26. Nov. 1996 in Dortmund, Münster, 110-116.
- Hennen, Leonhard 2000: Citizens' Forum on Biotechnology/Genetic Engineering. Summary (Germany, Biotech Baden-Württemberg). In: Klüver et al.: *EUROPTA. European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making*, 55. [www.tekno.dk/europta](http://www.tekno.dk/europta), Oktober 18, 2000.
- Honnewfelder, Ludger/ Rager, Guenter (Hg.) 1994: *Ärztliches Urteilen und Handeln*. Frankfurt/Leipzig.
- Illich, Ivan et al. 1983: *Entmündigung durch Experten: zur Kritik der Dienstleistungsberufe*. Reinbeck.
- Jasanoff, Sheila, 1990: *The fifth branch: science advisers as policy makers*. Cambridge.
- Jasanoff, Sheila, 2000, *Science and governance: the US experience*, IPTS report, no. 45, 20-23.
- Joly, Pierre Benoit/Assouline, Gérald, 2001: *Assessing public debate and participation in technology assessment in Europe (ADAPTA)*. Final Report. Grenoble/Theys.
- Joss, Simon 1995: Evaluation: Evaluating Consensus Conferences: Necessity or Luxury? In: Joss/Durant (Hg.): *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe*. London, 89-108.
- Joss, Simon 2000: *Die Konsensuskonferenz in Theorie und Anwendung. Leitfaden*. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.
- Joss, Simon/John, Durant 1995: *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe*. London.

- Joss, Simon/Torgersen, Helge 2000: Implementing participatory TA – from import to national innovation. In: Klüver et al.: EUROPTA. European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making, 66-86  
www.tekno.dk/europta, Oktober 18, 2000.
- Kaiser, M. 2000: Diskurs oder Konfrontation in Fragen der Gentechnik? Norwegische Erfahrungen mit neuen Mitteln der Konsensusbildung zwischen Politik und Wissenschaft. In: Spök, Armin et al. (Hg.), GENug gestritten? Gentechnik zwischen Risikodiskussion und gesellschaftlicher Herausforderung, Graz, 149-171.
- Kettner, Matthias 2000: Einleitung. In: ders. (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. Frankfurt a.M., 7-18.
- Klüver, Lars 1995: Consensus conferences at the Danish Board of Technology. In: Joss, Simon/Durant, John 1995 (Hg.): Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe. London, 41-49.
- Klüver, Lars et al. 2000: EUROPTA. European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making. www.tekno.dk/europta, Oktober 18, 2000.
- Koch, Lene/ Zahle, Henrik 2000: Ethik für das Volk. Dänemarks Ethischer Rat und sein Ort in der Bürgergesellschaft. In: Kettner, Matthias (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. Frankfurt a.M., 117-139.
- Kuhn, Thomas 1976: Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution. Frankfurt a.M.
- Kymlicka, Will 2000: Moralphilosophie und Staatstätigkeit: das Beispiel der neuen Reproduktionstechnologien. In: Kettner, Matthias (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. Frankfurt a.M., 193-225.
- Lenoir, Noelle 1997: Nationale Ethikkommissionen in Europa – Möglichkeiten und Grenzen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März 1997 in Bonn. Bonn, 5-27.
- Memmi, Dominique 1996: Les gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique. Paris.
- Memmi, Dominique 2000: Vers une confession laïque? La nouvelle administration étatique des corps. In: Revue française de science politique, vol. 50, n°1, février 2000, 3-19.
- Michaud, Jean 2002: Le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. <http://www.inserm.fr/ethique.cours.nsf>, 16.05.02.
- Morkrid, A.J. 2001: Consensus Conferences on genetically modified food in Norway. In: Caddy, Joanne: Citizens as partners. Information, consultation and public participation in policy-making. Paris, 223-237.
- NER 2001: Der Nationale Ethikrat: Stellungnahme zum Import menschlicher embryonaler Stammzellen. <http://www.Nationalerethikrat.de/mitteilung20dez01.htm>, 13.04.2002.
- Offe, Claus 1972: Politische Herrschaft und Klassenstrukturen. In: Kress, Gisela /Senghaas, Dieter (Hg.) Politikwissenschaft. Frankfurt a.M., 135-164.
- Parsons, Wayne 1995: Public Policy. An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis. Cheltenham, UK/Northampton, MA, USA.
- Petermann, Thomas/Coenen, Reinhard (Hg.) 1999: Technikfolgen-Abschätzung in Deutschland. Bilanzen und Perspektiven. Frankfurt/New York.
- Phillips, Anne 1995: Geschlecht und Demokratie. Hamburg.
- Rothmayr, Christine/Varone, Frédéric 2002: The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design. Paper prepared for the ECPR Joint Sessions of Workshops, Turin, Italien 22.-27. März 2002.
- Sahm, Stephan, 2001, "Legt offen, was euch bindet. Fragen, die sich der Ethikrat gefallen lassen muß." In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 15. Mai 2001.

- Salter, Brian/Jones, Mavis 2002: Regulating Human Genetics: The Changing Politics of Biotechnology Governance in the European Union. Paper presented at the ECPR Joint Sessions of Workshops 22 - 27 March 2002 in Turin, Italy.
- Sanders, Lynn M. 1997: Against Deliberation. In: *Political Theory*, Vol. 25 No.3, June 1997, 347-376.
- Saretzki, Thomas 1997: Demokratisierung von Expertise? Zur politischen Dynamik der Wissensgesellschaft. In: Klein, Ansgar/Rainier Schmalz-Bruns, (Hg.): 1997: Politische Beteiligung und Bürgerengagement in Deutschland. Bonn, 277-313.
- Saretzki, Thomas 1998: Postpositivistische Policy-Analyse und deliberative Demokratie. In: Greven, Michael T./Münkler, Herfried/Schmalz-Bruns, Rainer (Hg.). *Bürgersinn und Kritik. Festschrift für Udo Bernbach zum 60. Geburtstag*. Baden-Baden, 297-321.
- Saretzki, Thomas 1999: TA als diskursiver Prozeß. In: Bröchler, Stephan/Simonis, Georg/Sundermann, Karsten (Hg.): *Handbuch Technikfolgenabschätzung*. Band 2. Berlin, 641-653.
- Schell, Thomas von 1998: Biotechnologie und Gentechnik im Diskurs. Das Beispiel der Bürgerforen zu Biotechnologie/Gentechnik in Baden-Württemberg. In: Ammon, U./Behrens, M. (Hg.): *Dialogische Technikfolgenabschätzung in der Gentechnik. Bewertung von ausgewählten Diskurs- und Teilnahmeverfahren. Dokumentation einer Tagung der Sozialforschungsstelle Dortmund und der FernUniversität Hagen*, 95-105.
- Schmidt, Manfred 2000: *Demokratietheorien*. Opladen.
- Schütt-Wetschky, Eberhard 1997: *Interessenverbände und Staat*. Darmstadt.
- Simonis, Georg 1997: Gentechnologie. Stand und Perspektiven der Technikfolgenabschätzung in Deutschland. In: Westphalen, Raban Graf von (Hg.): *Technikfolgenabschätzung als politische Aufgabe*. 3. Auflage. München. 425-447.
- Simonis, Georg/Droz, Ralf 1999: Die neue Biotechnologie als Gegenstand der Technikfolgenabschätzung und Technikbewertung in Deutschland. In: Bröchler, Stephan/ Simonis, Georg/Sundermann, Karsten (Hg.): *Handbuch Technikfolgenabschätzung*, Bd. 3. Berlin, 909-933.
- Skorupinski, Barbara/Ott, Konrad 2000: *Technikfolgenabschätzung und Ethik. Eine Verhältnisbestimmung in Theorie und Praxis*. Zürich.
- van den Daele, Wolfgang 1996: Objektives Wissen als politische Ressource: Experten und Gegenexperten im Diskurs. In: ders./Neidhardt (Hg.): *Kommunikation und Entscheidung Politische Funktion öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren*. WZB-Jahrbuch 1996, Berlin.
- van den Daele, Wolfgang, 1996: Objektives Wissen als politische Ressource: Experten und Gegenexperten im Diskurs. Berlin.
- van den Daele, Wolfgang/Neidhardt, Friedhelm (Hg.) 1996: *Kommunikation und Entscheidung Politische Funktion öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren*. WZB-Jahrbuch 1996, Berlin.
- van Eijndhoven, Josée/van Est, Rinie 2000: The Choice of participatory TA methods. In: Klüver et al.: EUROPTA. European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making, 112-134. [www.tekno.dk/europta](http://www.tekno.dk/europta), Oktober 18, 2000.
- Villa, Dana 1992: Postmodernism and the Public Sphere. In: *American Political Science Review*, 86 (September) 1992, 712-721.
- Warren, Mark 1992: Democratic Theory and Self-Transformation. In *ASPR* 86, 8-23.
- Weingart, Peter (Hg.) 1989: *Technik als sozialer Prozeß*. Frankfurt/ M.
- Weingart, Peter 1999a: Scientific Expertise and Political Accountability: Paradoxes of Science in Politics. In: *Science and Public Policy* 26 (3), 151-161.
- Weingart, Peter 1999b: Aufklärung von oben oder Pflege des Dialogs. Die plötzliche Entdeckung von public understanding of science in Deutschland. In: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Gegenworte. Zeitschrift für den Disput über Wissen*. Bonn.

- Wennrich, Christine 1999a: STOA – Die TA-Einrichtung des Europäischen Parlaments. In: Bröchler/Simonis/Sundermann (Hg.): Handbuch Technikfolgenabschätzung, Bd. 3, Berlin, 529-533.
- Wennrich, Christine 1999b: European Parliamentary Technology Assessment Network - EPTA. In: Bröchler/Simonis/Sundermann (Hg.): Handbuch Technikfolgenabschätzung, Bd. 3, Berlin, 535-537.
- Westphalen, Raban Graf von 1997: Einführung in die Technikfolgenabschätzung. In: ders. (Hg.): Technikfolgenabschätzung als politische Aufgabe. 3. Auflage. München, 9-14.
- Wienhöfer, Elmar 1996: Bürgerforen als Verfahren der Technikfolgenbewertung. Arbeitsbericht der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg, Nr. 67. Stuttgart.
- Yanow, Dvora 2000: Conducting Interpretative Policy Analysis. Thousand Oaks, Calif.
- Zweck, Axel 1993: Die Entwicklung der Technikfolgenabschätzung zum gesellschaftlichen Vermittlungsinstrument. Opladen.