

Bioethik-Kommissionen in Deutschland – Ein Überblick

Bernd Krippner / Arnd Pollmann

*Zu Risiken und Nebenwirkungen ...
fragen Sie Ihren Arzt oder Ethiker.*

Inhaltsübersicht

Einleitung

- I. Bioethik-Kommissionen auf lokaler, föderaler und nationaler Ebene
- II. Unterscheidungsmerkmale: Legitimation, Zusammensetzung, Zeitdauer
- III. Defizite bioethischer Kommissionierung aus demokratietheoretischer Sicht

Einleitung

Ob beim Thema Renten, Steuern, Gesundheit, Energie, Zuwanderung, Ausbildung, Arbeitslosigkeit oder Bundeswehr: Noch nie in der Geschichte der Bundesrepublik ist der tagespolitische Einfluß einer inzwischen nahezu unüberschaubar gewordenen Anzahl von Kommissionen, Räten, Bündnissen, Runden Tischen und ähnlichen politikberatenden Expertengremien größer gewesen als heute. Dies mag als Eingeständnis der Verantwortlichen in Politik und Verwaltung gewertet werden, von der Komplexität wachsender Problemlagen derart überfordert zu sein, daß deren Durchdringung und Aufbereitung an externe Sachverständige delegiert werden muß.¹ Wenn aber diese zentralen Aufgaben dem parlamentarischen, ministerialen oder auch regierungsamtlichen Verantwor-

tungsbereich zunehmend entzogen werden – so die gängige Kritik aus demokratietheoretischer Sicht –, müsse Experten ohne eindeutiges politisches Mandat im Rahmen grundlegender politischer Entscheidungsprozesse ein nicht mehr zu legitimierendes Gewicht zufallen. Daher mag es heute kaum noch abwegig erscheinen, die Gefahr einer sich ausweitenden „Expertokratie“ heraufziehen zu sehen oder gar – ein wenig boshaft – von einer Renaissance der „Räterepublik“ zu sprechen.²

Wohl bei keinem anderen Thema wird das Problem einer auffälligen „Vorverlagerung“ politischer Meinungsbildungsprozesse sichtbarer als im Bereich der sogenannten Bioethik. Unter *Bioethik* kann, ganz allgemein gefaßt, die ethisch-moralische Reflexion auf medizinische und humanbiologische Sachverhalte verstanden werden, die den verantwortungsvollen Umgang mit menschlichem Leben betreffen. Die rasanten Entwicklungen im Bereich der modernen Humanmedizin bringen eine Vielzahl neuartiger Chancen und Risiken mit sich, von denen vor gut zwanzig Jahren noch kaum jemand zu träumen wagte.³ Denkt man hier etwa an Fragen der Stammzellenforschung, an die Entschlüsselung des menschlichen Erbgutes, an das therapeutische und reproduktive Klonen, an die Transplantationsmedizin, die sogenannte Gen- und Keimbahntherapie oder auch an die heftig umstrittene Präimplantationsdiagnostik, so liegen derzeit gravierende

¹ Vgl. Unkelbach 2001; Siefken 2003 (Anmerkung zur Zitation: Die im Folgenden zitierten Schriften sind in der anhängenden Bibliographie vollständig aufgeführt und um weitere wichtige Publikationen zum Thema ergänzt).

² Siehe z.B. den Titel von Fuchs 2002a.

³ Lange Zeit beschränkte sich die bioethische Diskussion auf Fragen der Sterbehilfe, der Abtreibung und der In-Vitro-Fertilisation.

ethisch-moralische und zugleich auch verfassungsrechtliche Bewertungsfragen auf dem biopolitischen Behandlungstisch. Deren adäquate Beantwortung hängt von einem medizinischen und humanbiologischen, aber auch juristischen und philosophischen Sachverstand ab, den die zunehmend unter biopolitischen Entscheidungsdruck geratenden Verantwortungsträger in Politik und Verwaltung, aber auch in wissenschaftlicher Forschung und klinischer Praxis *als einzelne* gar nicht auf sich vereinen können.⁴

Was also liegt näher, als sich dieser Probleme dadurch zu bemächtigen, daß man sich einen fundierten Expertenrat einholt, der politische und verfassungsrechtliche, nicht zuletzt aber auch forschungsstrategische und klinische Entscheidungsprozesse vorbereiten hilft? Eben diese unterstützende Funktion sollen „Ethik-Kommissionen“, „Ethik-Komitees“ oder auch „Ethikräte“ übernehmen⁵, von denen in Deutschland, mit äußerst unterschiedlicher institutioneller Anbindung, bislang etwas mehr als 50 eingerichtet worden sind.⁶ Deren Aufga-

⁴ Zum gesellschaftlichen „Ort“ des bioethischen Diskurses insgesamt siehe *Ach/Runtenberg* 2002.

⁵ Zwischen „Ethik-Kommissionen“, „Ethikräten“, „Ethik-Komitees“ usw. bestehen keine definitiven Unterschiede, die allgemein anerkannt wären. In unserem Artikel werden wir fortan verallgemeinernd von „Bioethik-Kommissionen“ sprechen. Auf zwei mögliche Mißverständnisse möchten wir jedoch von Beginn an hinweisen: 1) Bezüglich ihres Auftrages, ihrer Zusammensetzung und ihrer Arbeitsweise können sich biopolitische Kommissionen, Räte und sonstige Beratergremien signifikant unterscheiden (dazu mehr in Abschnitt II); 2) Die Arbeit so mancher dieser Institutionen beinhaltet weit mehr als nur „ethische“ Expertise; und zwar vor allem auch „medizinische“ und „juristische“ Begutachtung (dazu mehr in Abschnitt I).

⁶ Die Zahl variiert je nach dem, ob man jene Gremien hinzuzählen mag, die ihre Arbeit bereits abgeschlossen haben. Eine umfassende Zusammenstellung fehlt bislang. Einen ersten guten Überblick (auch international) verschafft die Homepage des *Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften* (DRZE). Siehe www.drze.de/links/Ethikkommissionen (Stand: September 2004). Zu den dort aufgeführten Kommissionen wären weitere 28 Gre-

benbereich kann⁷ die folgenden zentralen Funktionen umfassen:

a) *Expertise*: Bioethik-Kommissionen vertiefen in fachlicher Hinsicht und zumeist auch in interdisziplinärer Perspektive (z.B. aus medizinischer, humanbiologischer, juristischer, philosophischer, theologischer, psychologischer, soziologischer Sicht) das jeweilige Themenfeld, für das sie zuständig sind;

b) *Problematisierung*: Sie erwägen die sich aus den entsprechenden Sachfragen ergebenden ethisch-moralischen Konflikte, indem sie alternative Argumentationslinien aufzeigen und einander gegenüberstellen;

c) *Beurteilung*: Sie bewerten die sich aus diesen Sachfragen ergebenden ethisch-moralischen Konflikte, indem sie entweder einen diesbezüglichen Konsens zu erzielen versuchen oder aber, was sehr viel häufiger geschieht, einen verbleibenden Dissens kenntlich machen;

d) *Ermittlung*: Bioethik-Kommissionen eruiert und überprüfen die geltende Rechtslage in den jeweils für ihr Thema relevanten Hinsichten und stellen gegebenenfalls einen politischen und rechtlichen Regelungsbedarf fest;

e) *Empfehlung*: Sie versorgen die Institutionen, denen sie zugeordnet sind, mit Entscheidungshilfen und Leitlinien;

f) *Information*: Sie unterrichten die Öffentlichkeit über die von ihnen verhandelten sachlichen und ethisch-moralischen Problemstellungen;

g) *Schlichtung*: Sie initiieren – stellvertretend oder aber im tatsächlichen Zusammenspiel von Entscheidungsträgern, Experten, Interessengruppen und auch der interessierten Öffentlichkeit – diskursive

mien hinzuzuzählen, die an Universitätskliniken angesiedelt sind. Dazu www.ak-med-ethik-komm.de (Stand: September 2004).

⁷ Faktisch übernimmt nicht jede der in Abschnitt I aufgeführten Bioethik-Kommissionen sogleich alle dieser sieben Funktionen. Deren spezifisches Anforderungsprofil ergibt sich aus den für sie jeweils geltenden Einsetzungsbeschlüssen und Satzungen.

Prozesse der Konsensfindung bzw. Diskussionsklärung.

Im ersten Abschnitt dieses Artikels wird ein knapper Überblick über das Spektrum der in Deutschland⁸ eingerichteten Bioethik-Kommissionen gegeben. Damit die unterschiedlichen institutionellen Anbindungsmöglichkeiten deutlich werden, muß zwischen einer „lokalen“, einer „föderalen“ und einer „nationalen“ Institutionalisierungsebene differenziert werden (I). Im zweiten Schritt sollen einige wichtige Kriterien zur Unterscheidung verschiedener Kommissionstypen kenntlich werden. Hier werden vor allem die drei Aspekte „politische Legitimation“, „personelle Zusammensetzung“ und „zeitliche Ausrichtung“ zentral sein (II). Im Schlußabschnitt werden zunächst die wichtigsten Kritikpunkte rekapituliert, die in der einschlägigen Literatur zum Thema diskutiert werden. Am Ende soll dann kurz zur Andeutung kommen, wie den Bedenken gegen eine wachsende „Kommissionierung“⁹ bzw. Institutionalisierung biopolitischer Diskussionsprozesse zu begegnen wäre (III).

I. Bioethik-Kommissionen auf lokaler, föderaler und nationaler Ebene

Fragt man zunächst nach dem institutionellen Ort von Bioethik-Kommissionen, so müssen drei Sorten von Gremien unterschieden werden: a) Kommissionen, die an einer einzelnen ortsgebundenen Einrichtung angesiedelt sind (lokal), b) solche, die auf einzelstaatlicher Länderebene agieren (föderal) und schließlich c) jene, die einem übergeordneten Beratungsauftrag folgen (national). Dabei sind zwei weitere Differenzierungen angeraten: Zum einen ist zwischen „medizinischen“ und „politischen“ Bioethik-Kommissionen zu unterscheiden. Zum anderen müssen erstere, die

medizinischen, noch einmal in „klinische“ und „forschungsbezogene“ Gremien unterteilt werden,¹⁰ während letztere, die politischen, entweder bei der Legislative oder aber bei der Exekutive angesiedelt sind. Diese zunächst verwirrende Vielfalt von Möglichkeiten institutioneller Anbindung soll im Folgenden erhellt werden und am Ende dieses ersten Abschnitts zusammenfassend in einem Schaubild (S. 247) zur Darstellung kommen.¹¹

Die lokale Ebene

Der Prozeß der bioethischen Kommissionierung begann „im Kleinen“ und eher politisch.¹² Bioethik-Kommissionen entstanden ursprünglich ortsgebunden. An den medizinischen Fakultäten und Kliniken der Universitäten dienten und dienen sie bis heute als Instrumente der freiwilligen Kontrolle von Ärzten und Forschern.¹³ Als derart *medizinische* Bioethik-Kommissionen¹⁴ besitzen sie eine dreifache Funktion: Erstens sollen sie Patienten und Probanden vor einer allzu risikoreichen Behandlung und auch Forschung schützen. Zweitens bewahren sie Ärzte und Forscher vor Handlungen, die mit dem Ethos ihres Berufsstandes unverträglich sind. Drittens schließlich sollen sie die behandelnde oder forschende Institution selbst vor unethi-

⁸ Für einen internationalen Überblick siehe *Fuchs* 2001a; *Gill/Dreyer* 2001.

⁹ Wir verwenden diesen Kunstbegriff im Folgenden als Etikett für den Prozeß einer zunehmenden Delegation biopolitischer Meinungsbildungsprozesse an Expertenkommissionen.

¹⁰ Häufig trifft man in der Literatur hier auch auf die Unterscheidung zwischen „klinischen“ (Behandlung) und „medizinischen“ (Forschung) Kommissionen. Wir weichen von dieser Begrifflichkeit ab, indem wir „medizinisch“ als Oberbegriff verwenden.

¹¹ Neben den medizinischen und politischen Bioethik-Kommissionen des öffentlich-rechtlichen Sektors, auf die wir uns im Folgenden beschränken müssen, gibt es einige „freie“, d.h. private Kommissionen in einzelnen Unternehmen der pharmazeutischen Industrie. Diese sind beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) registriert.

¹² Dazu *Taupitz* 2003.

¹³ *Toellner* 1990; *Wiesing* 2003.

¹⁴ Im Arbeitskreis medizinischer Ethikkommissionen sind die an Universitätskliniken ansässigen Gremien zusammengeschlossen. Siehe www.ak-med-ethik-komm.de (Stand: September 2004).

scher Therapie bzw. Forschung und damit vor juristischen, ökonomischen o.ä. Sanktionen bewahren.¹⁵

Klinische Bioethik-Kommissionen beschäftigen sich, neben der Erarbeitung hausinterner medizinethischer Richtlinien, vor allem mit konkreten Einzelfallentscheidungen, bei denen z.B. das medizinische Personal eines Krankenhauses uneins über die gebotene Behandlung eines Patienten ist und daher um rechtliche und ethische Beratung ersucht.¹⁶ *Forschungsbezogene* Kommissionen hingegen haben vor allem die Aufgabe, die Gesundheit von solchen Patienten und Probanden zu schützen, die an der Durchführung klinischer Versuche beteiligt sind.¹⁷ Zugleich sollen sie die für die konkrete Forschung jeweils verantwortlichen Wissenschaftler und Ärzte vor allzu großem Forscherdrang bewahren. Im speziellen Bereich der Arzneimittelprüfung besitzen diese forschungsbezogenen Beratungsgremien noch eine wichtige zusätzliche Funktion. Hier sind sie nicht nur als Instrumente freiwilliger Selbstkontrolle zu verstehen. Sie üben zunehmend auch eine behördenähnliche Kontrollfunktion aus, indem sie die Einhaltung von Vorgaben des Arzneimittelgesetzes und des Medizinproduktegesetzes überwachen.¹⁸

Die föderale Ebene

Auch auf Länderebene existieren medizinische Bioethik-Kommissionen mit der zuletzt genannten Doppelausrichtung: Wahrung berufsethischer Grundsätze und Überwachung gesetzlicher Bestimmungen. Zuständig sind sie für die praktizierende Ärzteschaft des jeweiligen Bundeslandes, für Forschungsvorhaben auf dessen Territorium sowie für die Einhaltung des jeweils geltenden Landesrechts. Insofern können sie zugleich als klinisch *und* forschungsbezogen eingestuft werden. In der überwiegenden Mehrzahl sind diese Gremien bei den *Landesärztekammern*, den berufsständischen Selbstverwaltungen und Interessenvertretungen der Ärzteschaft, angesiedelt. Dort übernehmen sie nicht zuletzt auch die qualitätssichernde Funktion, die oben genannten lokalen Bestrebungen zu koordinieren und zu überwachen.¹⁹

Zu diesen medizinischen Bioethik-Kommissionen treten jedoch auf Länderebene spezifisch *politische* Beratungsgremien hinzu. Deren Tätigkeit – und dadurch unterscheiden sie sich von ihren medizinischen Pendanten auf Länderebene – zielt weniger auf Beratungs- und Entscheidungsfragen in konkreten Einzelfällen als vielmehr auf den Versuch, in allgemeinerer Form ethische und rechtliche Probleme der Biomedizin unter der Vorgabe zu erläutern, mit eben diesen Klärungen biopolitische und gesetzgeberische Entscheidungen des Landes vorzubereiten.²⁰

Als bislang einziges Beispiel einer parlamentarischen, d.h. der *Legislative* zugeordneten Bioethik-Kommission auf föderaler Ebene wäre die Enquête-Kommission „Wahrung der Würde des menschlichen Lebens in Grenzsituationen“ des Thüringer Landtages zu nennen. Sie wurde im April 2000 eingerichtet und beendete ihre Arbeit im Dezember 2003. Sie hatte den Auftrag, biopolitische Entscheidungen des Landtages durch Stellungnahmen und Empfehlungen vorzubereiten, bei denen die Par-

¹⁵ Vgl. van den Daele 1990 u. 1999; Deutsch/Lippert 1998; Doppelfeld 2000; Wiesing 2003.

¹⁶ Vgl. auch Deutsch 2003.

¹⁷ Diese Kommissionen befassen sich nicht nur mit, im engeren Sinne medizinischer Forschung. Beispiele, wie etwa die Ethikkommission der Universität Potsdam, machen deutlich, daß die ethische und rechtliche Beurteilung von Forschungsvorhaben auch im Bereich von Ernährungsforschung, psychologischen Experimenten a.ä. erforderlich werden kann.

¹⁸ Taupitz 2003, bes. S. 816. Im Rahmen einer Novellierung des Arzneimittelgesetzes ist diese bislang nicht bindende Kontrollaufgabe jüngst zu einer staatlichen Vollzugsfunktion ausgebaut worden; vgl. Zwölftes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 30. Juli 2004, BGBl. 2004 I, S. 2031.

¹⁹ Der Arbeitskreis medizinischer Ethikkommissionen zählt 17 solcher Gremien (siehe Fußnote 14).

²⁰ Gill/Dreyer 2001.

lamentarier den Schutz der Menschenwürde gefährdet sahen.²¹ Die Enquête-Kommission setzte sich aus sechs Landtagsabgeordneten und fünf sachverständigen Mitgliedern der Fachgebiete Jura, Theologie, Medizinethik, Rechtsmedizin und Verwaltung zusammen. Sie bearbeitete insbesondere die Themenfelder „Schutz des ungeborenen Lebens“, „Unterstützung bei schwerer Behinderung“, „Umgang mit schwerer Krankheit“, „Begleitung Sterbender“ und „Grenzsituationen des Lebens als Thema in der Aus- und Weiterbildung“, die sie in ihrem Schlußbericht mit umfangreichen Empfehlungen versah.²²

Dagegen existieren Bioethik-Kommissionen, die der *Exekutive* zugeordnet sind, seit längerem in Bayern und in Rheinland-Pfalz. Als Beispiel sei die ältere und wohl auch einflußreichere der beiden, die Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz, näher betrachtet. Sie wurde bereits im Jahre 1986 vom Ministerrat des Landes eingerichtet, ist formell unabhängig und setzt sie sich aus Wissenschaftlern, Vertretern der Wirtschaft, der Gewerkschaften und zuständiger Ministerien zusammen. Ihre Aufgabe ist es, die Landesregierung bei der sozialen, ethischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Bewertung neuer Technologien und deren potentieller Folgen zu beraten. Während der Einfluß der zuvor genannten parlamentarischen Enquête-Kommission des Thüringer Landtages aufgrund ihrer institutionellen Zuordnung zum Thüringer Landtag auf die landespolitische Entscheidungsebene beschränkt blieb, hat die bei der Landesregierung Rheinland-Pfalz angesiedelte Kommission über die Bundesratsebene Einfluß auch auf bundespolitische Entscheidungsprozesse nehmen können. So waren Kommissionsberichte zu den Themen „Fortpflanzungsmedizin“ und „Humangenetik“ Grundlage von Beratungen einer überaus bedeutsamen Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die in den Jahren 1986 bis 1988 das *Embryonenschutzgesetz*

und auch das *Gentechnikgesetz* vorbereiten half.²³

Die nationale Ebene

Zunächst noch einmal zurück zu den medizinischen, dem Zwecke freiwilliger Selbstkontrolle dienenden Bioethik-Kommissionen der organisierten Ärzteschaft. Die einzelnen lokalen und föderalen Kommissionen an den Universitätskliniken bzw. bei den Landesärztekammern sind auf nationaler Ebene im „Arbeitskreis medizinischer Ethik-Kommissionen“ zusammengeschlossen, der, als eine Art Dachverband, deren Belange und Tätigkeiten koordinieren hilft.

Von weit größerem gesellschaftlichem Einfluß jedoch ist die im Jahre 1994 von der *Bundesärztekammer* gegründete „Zentrale Ethikkommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten“ (ZEKO).²⁴ Sie hat die Aufgabe, richtungsweisende Stellungnahmen zu ethischen Fragen prinzipiellerer Natur zu erarbeiten, von denen die ärztliche Berufspraxis insgesamt betroffen ist. Zu nennen sind hier u.a. Themen wie „Forschung an Minderjährigen“ und „Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Personen“, „Stammzellenforschung“, „Verwendung von patientenbezogenen Informationen“ sowie „Prioritäten in der medizinischen Versorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung“.²⁵ Darüber hinaus wird die ZEKO auf Initiative der Landesärztekammern oder einzelner medizinischer Fakultäten und Kliniken aber auch in konkreten Einzelfällen tätig, wenn ergänzende Bewertungen von grundsätzlicherer

²¹ Thüringer Landtag 2000.

²² Thüringer Landtag 2003.

²³ Dazu mehr im folgenden Abschnitt. Die Stellungnahmen und Berichte der Bioethik-Kommission Rheinland Pfalz sind über die Webpage des Ministeriums der Justiz einzusehen: <http://cms.justiz.rlp.de> (Stand: September 2004).

²⁴ Pichlmaier/Wiesing 2003.

²⁵ Die Stellungnahmen werden im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht. Zu finden auch auf www.zentrale-ethikkommission.de/10/index.htm (Stand: September 2004).

Bedeutung erforderlich werden. Die ZEKO ist unabhängig und multidisziplinär zusammengesetzt. Gemäß ihres Statuts²⁶ sollen mindestens 12 der bis zu 16 Mitglieder aus den folgenden Wissenschaften kommen: fünf aus der Medizin, zwei aus der Philosophie oder Theologie, zwei aus den Naturwissenschaften, zwei aus der Rechtswissenschaft und eines aus den Sozialwissenschaften. Darüber hinaus dürfen der Bundestag und auch der Bundesrat je zwei Mitglieder, nach Maßgabe fachlicher Kompetenz, entsenden.

Neben der sowohl für klinische als auch für forschungsbezogene Fragen zuständigen ZEKO finden sich auf nationaler Ebene aber noch drei weitere medizinische Bioethik-Kommissionen. Im Gegensatz zur ZEKO jedoch sind diese ausschließlich forschungsbezogen ausgerichtet. Zunächst wären die beiden – von der Literatur häufig übersehenen – Bioethik-Kommissionen der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG) zu nennen: die 1994 gegründete „Senatskommission für Grundsatzfragen der Genetik“ und die 1999 berufene „Senatskommission für klinische Forschung“. Beiden geht es primär um die Erarbeitung von Stellungnahmen und Leitlinien zu einer ethisch vertretbaren Vergabe von staatlichen, forschungsbezogenen Fördermitteln.²⁷

Darüber hinaus ist das gewissermaßen jüngste Kind der biopolitischen Kommissionierung zu erwähnen: die „Zentrale Ethikkommission für Stammzellenforschung“ (ZES), die im Juli 2002 am *Robert-Koch-Institut* eingerichtet wurde, nachdem das im Januar des selben Jahres im Bundestag beschlossene *Stammzellengesetz* (StZG) eine Genehmigungsbehörde gefordert hatte, die fortan den durch das StZG strikt geregelten Import humaner embryonaler Stammzellen überwachen sollte.²⁸ Die ZES

prüft die Genehmigungsfähigkeit jener Forschungsprojekte, für die ein Antrag auf Import embryonaler Stammzellen eingereicht wird. Die Mitglieder der Kommission werden auf Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung von der Bundesregierung berufen. Momentan sind in der ZES personell die Fachrichtungen Ethik, Medizin, Biologie und Theologie vertreten, wobei die Mitglieder aus den naturwissenschaftlichen Bereichen die Kommissionsmehrheit bilden.²⁹

Wechseln wir nun erneut von der medizinischen auf die politische Ebene und wenden wir uns dabei zunächst der Legislative zu; so ist als wohl wichtigste Institution die im Jahre 2000 einberufene Enquête-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages zu nennen, die bei ihrer Neuinstallation zu Beginn der laufenden 15. Legislaturperiode in „Ethik und Recht der modernen Medizin“ umgetauft wurde.³⁰ Enquête-Kommissionen des Bundestages haben die Funktion, gesetzgeberische Entscheidungen des Parlamentes von großer Wichtigkeit und hoher Komplexität durch Hinzuziehung externen Sachverständigen vorzubereiten.³¹ Ihr jeweils spezifischer Auftrag wird vom Parlament vorgegeben. Die Kommissionen werden zunächst für die Dauer einer Legislaturperiode einberufen. Sie sind zur Hälfte mit Abgeordneten des Bundestages, zur anderen Hälfte mit externen Sachverständigen einschlägiger Fachrichtungen besetzt. In der Regel tagen Enquête-Kommissionen unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Die Kommissionen sind verpflichtet, spätestens mit Ablauf der Legislaturperiode einen umfangreichen Abschlußbericht vorzulegen, der konkrete Empfehlungen an den Bundestag beinhalten soll. Verbleibt am Ende der Legislatur-

²⁶ *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer* 1994.

²⁷ Zu finden unter www.dfg.de/dfg_im_profil/struktur/senat/kommissionen_ausschuesse/ (Stand: September 2004).

²⁸ *Bundesministerium für Gesundheit* 2002.

²⁹ *Zentrale Ethikkommission für Stammzellenforschung* 2003.

³⁰ Wohl um den Vorrang ethischer Expertise vor Fragen der Gesetzgebung zu betonen. Siehe den entsprechenden Antrag auf Neueinsetzung: *Deutscher Bundestag* 2003.

³¹ *Hampel* 1991; *Ismayer* 1996; *Altenhof* 2002.

periode ein zentraler Klärungsbedarf, besteht, wie im Fall der Enquête-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, die Möglichkeit einer erneuten Einsetzung.

Hatte sich die Enquête-Kommission in der 14. Legislaturperiode vor allem mit den Themenfeldern „Stammzellforschung“, „Präimplantationsdiagnostik“ und „Genetische Daten“ befaßt³², so ist die Nachfolgekommission mit den Problemen gerechter gesundheitspolitischer „Allokation“, „Ethik in der biowissenschaftlichen und medizinischen Forschung“, „Menschenwürdig leben bis zuletzt“ sowie „Transplantationsmedizin“ beschäftigt.³³ Wie kaum eine andere Bioethik-Kommission ist die Enquête-Kommission des Bundestages nicht nur mit Fragen einer *ethisch-moralischen* Bewertung neuester biomedizinischer Entwicklungen befaßt. Zugleich soll der aktuelle Stand des medizinischen Wissens selbst sowie der bestehende rechtliche Regelungsbedarf möglichst weitgehend eruiert und dokumentiert werden.

Als politisch überaus einflußreiche und wegweisende Vorläuferin hat diesbezüglich die Enquête-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ des 10. Bundestages zu gelten. Die in den Jahren 1984 bis 1987 tätige Kommission war maßgeblich an der Vorbereitung von Entscheidungen des Bundestages zum Embryonenschutzgesetz und zum Gentechnikgesetz beteiligt.³⁴ Auch die bereits 1984 eingerichtete interministerielle und interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe „In-Vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ – die sogenannte *Benda-Kommission* unter Vorsitz des ehemaligen Verfassungsgerichtspräsidenten Ernst Benda – sowie die eben bereits erwähnte Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin

und Genomanalyse“ waren bei diesen Gesetzgebungsverfahren wegweisend.³⁵

Da jedoch im Fall dieser beiden Arbeitsgruppen nicht das Parlament, sondern einzelne Bundesministerien, d.h. exekutive Instanzen, federführend waren, müssen sie in institutioneller Hinsicht als Wegbereiter jener nunmehr dauerhaft auf nationaler Ebene bei der Bundesregierung angesiedelten Institution betrachtet werden, die im Jahre 2001 eingerichtet wurde und den Namen „Nationaler Ethikrat“ erhielt. Bevor wir auf dessen Arbeit zu sprechen kommen, zunächst aber noch einmal ein Blick zurück: Unmittelbarer Vorläufer des Nationalen Ethikrates war der sogenannte „Ethikbeirat beim Bundesgesundheitsministerium“. Im Jahre 1995 durch den damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer eingerichtet, war der interdisziplinär zusammengesetzte Ethikbeirat in Folge des Regierungswechsels 1998 zunächst neu-berufen worden. Er sollte sich vor allem um ethische Bewertungsfragen der „Fortpflanzungsmedizin“ und „prädiaktiver Gentests“ kümmern.³⁶

Als es jedoch im Jahre 2001 in den deutschen Medien zu einer hitzigen biopolitischen Debatte um den moralischen und rechtlichen Status menschlicher Embryonen kam³⁷ und sich für Januar 2002 eine Entscheidung des Bundestages im Streit um den Import embryonaler Stammzellen anbahnte, machte Bundeskanzler *Gerhard Schröder* das biopolitische Thema zur „Chefsache“: Direkt im Kanzleramt sollte eine dauerhafte Bioethik-Kommission installiert werden, von der sich der Kanzler nicht zuletzt Rückendeckung für einen forschungspolitischen Kurs erhoffte, der liberaler und „standortfreundlicher“ ausfallen sollte als jener, den die eher konservativen Voten der konkurrierenden Enquête-Kommission erwarten ließen.³⁸ Ein hef-

³² Deutscher Bundestag 2001 u. 2002.

³³ Siehe www.bundestag.de/parlament/kommissionen/ethik_med/themengruppen/index.html (Stand: September 2004).

³⁴ Dazu *Deutsch* 1986; *Vowve* 1989; *Catenhusen* 1985 u. 1990.

³⁵ Dazu *Neidert* 1998.

³⁶ „Andrea Fischer beruft Ethik-Beirat“ 1999.

³⁷ *Geyer* 2001.

³⁸ „Ethikrat contra Enquête-Kommission“ 2001; „Die wechselnde Konjunktur der Ethikkommissionen“ 2001.

tiger Streit nicht nur um die daraus erwachsende Konkurrenz zwischen einer Bioethik-Kommission beim Parlament und einer weiteren direkt beim Kanzler entbrannte. Auch um die Frage, ob neben dem bereits vorhandenen Beirat im Gesundheitsministerium überhaupt eine weitere exekutive Bioethik-Kommission notwendig sei, wurde gerungen. Der ministerielle Ethikbeirat fiel diesem Streit zum Opfer. Er wurde im April 2002 aufgelöst, nachdem er schon seit längerem nicht mehr zusammengetreten war.³⁹

An dessen Stelle trat, wie schon erwähnt, der Nationale Ethikrat, der im Juni 2001 seine Arbeit aufnahm.⁴⁰ Er besteht aus 25 direkt vom Kanzler berufenen Mitgliedern unterschiedlichster Fachrichtungen und gesellschaftlicher Funktionen.⁴¹ Diese Personen dürfen weder einer Regierung noch einem Parlament der Bundes- oder Landesebene angehören. Laut Einrichtungserlaß wurden dem Nationalen Ethikrat vor allem drei zentrale Aufgaben übertragen: Erstens soll er den interdisziplinären wissenschaftlichen Diskurs zu biopolitischen Fragen von herausragender Wichtigkeit bündeln. Zweitens ist er angehalten, die Diskussion unter den von biopolitischen Entscheidungen betroffenen gesellschaftlichen Gruppierungen zu organisieren. Drittens schließlich soll er die breitere Öffentlichkeit durch Diskussions- und Informationsangebote an dieser Debatte beteiligen. Zwar wird im Einrichtungserlaß auch dem Deutschen Bundestag die Möglichkeit eingeräumt, den Nationalen Ethikrat in wichtigen biomedizinischen Fragen zu Stellungnahmen aufzufordern, da aber dessen Etablierung auf Initiative der Bundesregierung erfolgte und die Berufung der Mitglieder allein in den Zuständigkeitsbereich des Bundeskanzlers fällt, ist der Nationale Ethikrat institutionell der Exekutive zuzuordnen. Seit seiner Gründung hat der E-

Ethikrat Stellungnahmen vor allem zu den Themen „Import menschlicher embryonaler Stammzellen“, „Präimplantationsdiagnostik“, „Biobanken“ und „Polkörperdiagnostik“ vorgelegt.⁴²

II. Unterscheidungsmerkmale: Legitimation, Zusammensetzung, Zeitdauer

Die Einberufung des Nationalen Ethikrates war ein medienpolitisches Ereignis, angesichts dessen großen Teilen der Öffentlichkeit erstmals zu Bewußtsein gekommen sein dürfte, daß Fragen der Biopolitik, bei denen es buchstäblich „um Leben und Tod“ geht, in eigens dafür eingerichteten Expertenkommissionen zumindest *vorentschieden* werden. Unter den Experten selbst entbrannte ein Streit vor allem um die politische und rechtliche Legitimation einer vom Kanzler persönlich berufenen Bioethik-Kommission und nicht zuletzt auch um die Frage, wie eine unmittelbar der Exekutive zuarbeitende Kommission fachlich und personell zu besetzen sei.⁴³ Diese beiden Problemstellungen sollen im Folgenden erläutert werden; und zwar nicht nur mit Blick auf den Nationalen Ethikrat, sondern unter Berücksichtigung des gesamten Spektrums der im ersten Abschnitt aufgeführten Bioethik-Kommissionen. Im Zuge dessen soll neben den beiden Kriterien der *politischen Legitimation* und der *personellen Zusammensetzung* aber noch ein drittes Merkmal kenntlich werden, anhand dessen sich Bioethik-Kommissionen typologisieren lassen: deren *zeitliche Ausrichtung*.

³⁹ „Abschied von einem Gremium ohne Funktion“ 2002.

⁴⁰ Dazu und für das Folgende siehe die entsprechende Kabinettsvorlage: *Bundesregierung* 2001.

⁴¹ Mehr zur Besonderheit dieser Zusammensetzung in Abschnitt II.

⁴² Nachzulesen auf: www.ethikrat.org/stellungnahmen/stellungnahmen.html (Stand: September 2004).

⁴³ Dazu exemplarisch *Kuhlmann* 2002.

Abb. Bioethik-Kommissionen im Überblick (Deutschland)

| BIOETHIK-KOMMISSIONEN | Medizinisch | | Politisch | |
|-----------------------|---|---|--|---|
| | <i>Klinisch</i> | <i>Forschungsbezogen</i> | <i>Exekutive</i> | <i>Legislative</i> |
| <i>Lokal</i> | Kommissionen an einzelnen Kliniken | Kommissionen an einzelnen Forschungseinrichtungen | — | — |
| <i>Föderal</i> | Kommissionen bei den Landesärztekammern | | Kommissionen der Länder Rheinland Pfalz und Bayern | Enquête-Kommission des Thüringer Landtages (2000-2003) |
| <i>National</i> | Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) | Zentrale Ethikkommission für Stammzellenforschung (ZES) Senatskommissionen für „Grundsatzfragen der Genetik“ und „für klinische Forschung“ bei der DFG | Nationaler Ethikrat Ethikbeirat beim Bundesgesundheitsministerium (1995-2002) Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin und Genomanalyse“ (1986-1988) Benda-Kommission (1984-1985) | Enquête-Kommissionen des Dt. Bundestages: „Ethik und Recht der modernen Medizin“ (15. Legislaturperiode) „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Legislaturperiode) „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ (10. Legislaturperiode) |

Politische Legitimation

Die Legitimationsbasis biopolitischer Expertengremien ergibt sich primär aus deren unterschiedlicher institutioneller Anbindung. Hier sei noch einmal daran erinnert, daß die Kommissionierung bioethischer Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse seinerzeit auf lokaler Ebene begonnen hat: an Kliniken und medizinischen Forschungseinrichtungen der Universitäten. Als Instrumente der freiwilligen Selbstkontrolle seitens des medizinischen Berufsstandes mag die legitimatorische Grundlage von Bioethik-Kommission auf den ersten Blick unstrittig erscheinen.

Zwar können und müssen diese Institutionen im Einzelfall über Leben und Tod beraten und entscheiden, doch weicht diese Gremienarbeit gar nicht prinzipiell von den Beratungen des im konkreten Einzelfall verantwortlichen medizinischen und wissenschaftlichen Personals ab, das seine Entscheidung andernfalls allein und eigenverantwortlich zu treffen hätte. Daran ändert sich auch dann nichts, wenn wir von der lokalen auf die föderale Ebene der Landesärztekammern oder gar auf die nationale Ebene der Bundesärztekammer wechseln. In jedem dieser Fälle medizinischer Bioethik-Kommissionen ist eine kritische Selbstkontrolle des medizinischen Berufsstandes zunächst zu begrüßen; zumal dann, wenn diese Kontrolle, wie in Deutschland, föderal und subsidiär organisiert ist.

Letztlich, so könnte man meinen, müsse es einem Berufsstand ohnehin selbst überlassen bleiben, welches Ethos er sich vorgeben will. Diese Einschätzung jedoch ist problematisch, bedenkt man, daß sich so manche der derzeit relevanten medizinischen Fragen in einem rechtlich nicht vollends geklärten Rahmen stellt. Daß Ärzte und Forscher sich an berufsrechtliche, strafrechtliche und verfassungsrechtliche Vorgaben halten müssen, ist selbstverständlich. Was aber dann, wenn Fragen von enormer moralischer Tragweite, etwa jene nach dem verfassungsrechtlichen Status der *in vitro* befruchteten Eizelle, bislang gar

nicht eindeutig entschieden sind?⁴⁴ Hier öffnet sich vor den Augen der Ärzte und Forscher ein legitimatorischer Abgrund, den nicht der Berufsstand selbst, sondern der Gesetzgeber zu schließen hat.⁴⁵

Dieses legitimatorische Problem läßt sich auch dann nicht gänzlich ausräumen, wenn wir uns von den medizinischen Kommissionen abwenden, um erneut jene politischen Gremien zu betrachten, die der Exekutive zuarbeiten. Ganz gleich, ob man an den Nationalen Ethikrat⁴⁶, den Ethikbeirat beim Bundesgesundheitsministerium, die Bioethik-Kommissionen der Länder Rheinland Pfalz bzw. Bayern oder auch an die beiden in den 1980er-Jahren berufenen ministeriellen bzw. länderübergreifenden Arbeitsgruppen denkt: Gegenüber ihren medizinischen Pendanten haben diese zwar den Vorteil, von demokratisch gewählten Regierungen eingerichtet worden zu sein. Sie besitzen zudem den legitimatorischen Vorzug, daß deren Beschlüsse bloß *Empfehlungscharakter* besitzen und daher größeren Entscheidungsspielraum lassen als die berufsständisch verbindlichen Richtlinien, die von medizinischen Bioethik-Kommissionen festgelegt werden. Gleichwohl drohen diese Gremien den parlamentarischen Gesetzgebungsprozeß zu „überspringen“, und zwar vor allem dann, wenn sich deren Empfehlungen in regierungsamtliche Richtlinienkompetenz verwandeln.⁴⁷ In den Augen manches Kritikers fügt sich diese Entwicklung im besonderen Bereich der Biopolitik zu einer zunehmend als demokratiegefährdend einzustufenden, allgemeineren Tendenz der deutschen Regie-

⁴⁴ Bekanntlich weisen heute viele deutsche Interpreten biopolitischer Problemstellungen auf Spannungen oder gar Widersprüche zwischen dem restriktiven Embryonenschutzgesetz und dem vergleichsweise liberalen Abtreibungsrecht hin. Dazu *Haßmann* 2002.

⁴⁵ Vgl. *Grupp* 1993; *Gramm* 1999.

⁴⁶ Dazu *Düwell* 2001; *Schröder* 2001.

⁴⁷ Allerdings muß man mit Blick auf den Nationalen Ethikrat ausdrücklich sagen, daß sich die „standortfreundlichen“ Erwartungen des Kanzlers bislang nicht erfüllt haben.

rungspolitik in Richtung einer „Gesetzgebung ohne Parlament“⁴⁸.

Eine wahrhaft *breite* legitimatorische Basis ist im Hinblick auf die Arbeit von Bioethik-Kommissionen allein dann gegeben – zumindest bislang⁴⁹ –, wenn diese Gremien direkt beim Parlament, d.h. beim Gesetzgeber, angesiedelt sind. Die genannten Enquête-Kommissionen auf föderaler und nationaler Ebene bewegen sich nicht zuletzt aufgrund ihrer Zusammensetzung – Parlamentarier einerseits, externe Sachverständige andererseits – an der Schnittstelle von gesetzgeberischer Entscheidungsgewalt und fachlicher Expertise. Hier findet Wissenschafts- und Politikvermittlung *zugleich* statt: Nicht nur wird der parlamentarische Gesetzgeber über neueste Chancen und Risiken der Humanmedizin informiert, im Gegenzug erhält der Wissenschaftsbetrieb Auskunft über das politisch Mögliche. Vor allem aber haben Enquête-Kommissionen den Vorzug, aus der ‚Mitte‘ der Parlamente und damit auch aus der Mitte der Wählerschaft zu kommen. Sie repräsentieren das jeweils vorhandene parlamentarische Parteienspektrum.

Gleichwohl zeigt sich genau an dieser Stelle auch ein gravierendes Problem: Besetzt werden die Mitglieder von Enquête-Kommissionen – Parlamentarier wie Sachverständige – nach Fraktionsproporz. Damit ist die Gefahr gegeben, daß sich die Kommissionsmitglieder bei ihren Beratungen und Empfehlungen weniger an der „Wahrheit“ wissenschaftlicher Erkenntnisse als vielmehr an der Logik parteipolitischer Kompromisse und Mehrheitsentscheidungen ausrichten.⁵⁰ So wandert ein Element sach- und fachfremder Beurteilung in den kommissionsinternen Entscheidungsprozeß ein, der uns zu einem zweiten wichtigen Unterscheidungskriterium führt.

Personelle Zusammensetzung

In ihrer zumeist multidisziplinären Zusammensetzung verkörpern Bioethik-Kommissionen die Chance, das Faktum einer gesellschaftlichen, politischen, wissenschaftlichen und auch professionellen Pluralität institutionell widerzuspiegeln. Obwohl sich deren personelle Ausstattung im Einzelfall nach den in ihren Satzungen festgelegten Auswahlkriterien sowie nach der konkreten Personenauswahl richtet, lassen sich doch grob fünf *Typen* von Personengruppen unterscheiden:

a) *Fachexperten*: Prädestiniert für die Arbeit in Bioethik-Kommissionen sind zunächst natürlich Personen, die sich professionell und hauptamtlich mit biopolitischen und bioethischen Sachverhalten befassen: Mediziner, Humanbiologen, Moralphilosophen, Moraltheologen, Rechtsphilosophen, Juristen, Sozialwissenschaftler u.a. Bei deren Berufung sollte in erster Linie deren fachliche Kompetenz ausschlaggebend sein. Zudem sollte aber, wie in den vier folgenden Personengruppen auch, ein möglichst breites Spektrum an ethischen Positionen in den jeweiligen Kommissionen vertreten sein und möglichst auch ein geschlechtsspezifisches Gleichgewicht herrschen.⁵¹

b) *Politische Verantwortungsträger*: Insbesondere Enquête-Kommissionen sind der Ort, an dem Fachexperten direkt zusammen mit Verantwortlichen aus der Politik – in diesem Fall mit Parlamentariern – beraten. Hinzu kommen jene politischen Bioethik-Kommissionen, in denen, wie im Beispiel der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin und Genomanalyse“ oder der Benda-Kommission, regierungsamtliche Vertreter – in diesem Fall

⁴⁸ So lautet der – allerdings mit Fragezeichen versehene – Titel von Klein 2004.

⁴⁹ Zur zukünftigen Entwicklung siehe Abschnitt III.

⁵⁰ Schulze-Fielitz 2004, S. 227

⁵¹ Gerade dieser letzte Punkt wird in der Literatur nur selten berücksichtigt und in der Praxis noch unzureichend verwirklicht. Dies ist erstaunlich, wenn man bedenkt, daß von den biomedizinischen Chancen und Risiken unserer Zeit – man denke allein an den Bereich der Reproduktionsmedizin – Frauen noch immer stärker persönlich betroffen sind als Männer.

aus Landesregierungen und Bundesministerien – vertreten sind bzw. waren.

c) *Interessensvertreter*: Ein ganz anderer Mitgliedertypus ist mit dem Kreis biopolitisch einschlägiger „Lobbyisten“ markiert. Zu denken ist hier an ein breites Spektrum gesellschaftlicher Körperschaften, die von Berufs wegen ein „Interesse“ daran haben, aktiv in biopolitische Entscheidungsprozesse eingebunden zu sein: die Ärzteschaft, die Patienten- und Behindertenverbände, die Gewerkschaften, die Pharmaindustrie, die Kirchen u.a.

d) *Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens*: In Ausnahmefällen finden sich unter den Mitgliedern der Bioethik-Kommissionen prominente Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, denen man ein Renommee zubilligt, das sie – trotz fehlenden biopolitischen Berufes oder Amtes – für die Mitgliedschaft in einer Bioethik-Kommission qualifiziert erscheinen läßt.⁵²

e) *Bürger*: Möglich ist auch die Einbindung von Laien, die somit allein aufgrund ihrer Eigenschaft als gegenüber Personen aus a) bis d) gleichberechtigte „Bürger“ an der Kommissionsarbeit beteiligt sind. Allerdings ist eine solche biopolitische Bürgerbeteiligung in Deutschland, im Gegensatz zu anderen europäischen und nicht-europäischen Ländern,⁵³ noch kaum erprobt.⁵⁴

Während sich die medizinischen Bioethik-Kommissionen (an den Kliniken und medizinischen Fakultäten, bei den Landesärztekammern, bei der Bundesärztekammer,

bei der DFG, im Fall der ZES etc.) vornehmlich aus Personenkreis a rekrutieren, wobei zumeist ein Übergewicht an medizinischen Fachvertretern zu verzeichnen ist,⁵⁵ stellen die politischen Beratungsgremien in der Regel Mischformen der genannten Mitgliedstypen dar. Nur um zwei wichtige Beispiele zu nennen: In der aktuellen Enquête-Kommission des Bundestages sind Mitglieder der Personengruppen a und b vertreten. Mitglieder aus c wären denkbar, Personen aus d und e sind ausdrücklich nicht vorgesehen. Im Nationalen Ethikrat hingegen sind Mitglieder aus a, c und d versammelt, während Personen aus b von vornherein ausscheiden und Personen aus e ebenfalls fehlen.

Diese Mischformen mögen den Eindruck erwecken, als habe man es im Fall der politischen Bioethik-Kommissionen im Gegensatz zu ihren medizinischen Pendanten *per se* um eine „institutionalisierte Kompetenzüberschreitung“⁵⁶ zu tun. Die Einbeziehung von Politikern, Lobbyisten oder gar Laien in derart heikle Sachfragen müsse der Sache grundsätzlich abträglich sein. Doch kann man in der heterogenen Zusammensetzung dieser Gremien auch eine Chance sehen. Bioethik-Kommissionen diskutieren nicht nur *stellvertretend* für die breite Öffentlichkeit über ethisch relevante Fragen, sie sollten diese Öffentlichkeit auch möglichst breit *repräsentieren*. Die Einbeziehung einer nicht direkt fachwissenschaftlichen Kompetenz darf daher durchaus auch als Ausdruck eines berechtigten Vertrauens in die gesellschaftliche Verteilung von bioethischer Urteilskraft gedeutet werden.⁵⁷

Dennoch birgt die heterogene personelle Zusammensetzung mindestens in zwei Hinsichten Probleme: Mit Blick auf die fünf Mitgliedstypen ist zum einen fraglich, nach welchem Schlüssel die mit begrenzten Plätzen ausgestatteten Kommissionen ihre Mitgliedschaften vergeben sollen. Bedenkt man, daß allein die disziplinäre Verteilung

⁵² Dem Nationalen Ethikrat gehören z.Zt. mit Bundesminister a.D. Hans-Jochen Vogel und der Richterin Kristiane Weber-Hassemer zwei solcher Persönlichkeiten an.

⁵³ Gill/Dreyer 2001. Am Beispiel Dänemark: Koch/Zahle 2000.

⁵⁴ In den genannten Bioethik-Kommissionen sind zumeist gar keine Laien vertreten. Ausnahmen bilden einige wenige lokale Gremien. Dazu Neitzke 2001 u. 2003. Als institutionelle Ausnahme ganz anderer Art wäre die „Bürgerkonferenz Streitfall Gendiagnostik“ aus dem Jahre 2001 zu nennen. Informationen dazu auf: www.buergerkonferenz.de (Stand: September 2004).

⁵⁵ Neitzke 2001 u. 2003.

⁵⁶ Schulze-Fielitz 2004, S. 219.

⁵⁷ Schulze-Fielitz 2004, S. 222.

der Experten-Plätze schwierige Fragen nach einer angemessenen Gewichtung von medizinischem, philosophischem, theologischem, juristischem etc. Sachverstand aufwirft, so ist darüber hinaus fraglich, wie man die fünf Personengruppen insgesamt gewichten soll. Zum anderen können sich allein schon aus der formell vorgegebenen Verteilung von Personen- bzw. Experten- gruppen signifikante Mehrheitsverhältnisse ergeben, die das Arbeitsergebnis gewissermaßen vorstrukturieren. Mit Blick auf die medizinischen Kommissionen, in denen die Mediziner bzw. Naturwissenschaftler in der Regel die Mehrheit bilden, ist dieses Problem bereits angeklungen. Weiteres Anschauungsmaterial bieten die Enquête-Kommissionen: Während jene des Landes Thüringen aus sechs Landtagsabgeordneten und nur fünf sachverständigen Mitgliedern zusammengesetzt war, so daß bereits vorab eine Mehrheit an Parlamentariern gegeben war, wodurch offenkundig demonstriert werden sollte, daß sich das Parlament seine Entscheidungen nicht aus der Hand würde nehmen lassen, so werden die Enquête-Kommissionen des Bundestages jeweils zur Hälfte aus Abgeordneten und Sachverständigen gebildet. Die Symbolkraft einer solchen Zusammensetzung ist nicht zu unterschätzen. Nach außen hin, aber auch nach innen, ist damit angezeigt, daß die Parlamentarier den Sachverständigen einen gleichwertigen Rang zuerkennen wollen.

Ein weiteres, in der Literatur überaus selten bedachtes Problem kann an dieser Stelle allenfalls zur Andeutung kommen: Die Mitglieder einer Bioethik-Kommission weisen bei aller fachlichen, politischen o.ä. Kompetenz in der Regel immer auch eine gewisse „Durchschnittlichkeit“ in dem Sinne auf, daß sie aus der „Mitte“ ihres Fachs, ihrer Profession etc. kommen. Personen mit überaus umstrittenen, ja, extremen Positionen oder fachlichen Ausrichtungen, würden die Diskussionen innerhalb einer Bioethik-Kommission vermutlich zwar bereichern, am Ende aber gefährdeten sie den Prozeß der Konsensfindung. Sie

Sie dürften daher kaum Aussicht haben, irgendwann einmal berufen zu werden.⁵⁸

Zeitliche Ausrichtung

Das dritte zentrale Unterscheidungskriterium betrifft den zeitlichen Rahmen, innerhalb dessen Bioethik-Kommissionen operieren. Weniger relevant ist hier die Frage, für wie lange die Mitglieder der jeweiligen Kommissionen im Einzelnen berufen werden.⁵⁹ Bedeutender ist die zeitliche Ausrichtung, die den Kommissionen *als solchen* gegeben wird. In der Literatur wird hier für gewöhnlich zwischen „Ad-hoc“-Gremien und „dauerhaften“ Kommissionen unterschieden.⁶⁰

Ad-hoc-Kommissionen werden in der Regel aus einem ganz bestimmten *Anlaß* – etwa einem bevorstehenden Gesetzgebungsprozeß – eingerichtet. Sie erhalten zudem einen zumeist relativ fest umrissenen *Auftrag*; z.B. die Erarbeitung von Empfehlungen hinsichtlich eines konkreten Themenfeldes. Schließlich werden sie, wie ihr Name schon sagt, für eine absehbare *Zeitspanne* berufen. Beispiele solcher Ad-hoc-Gremien sind die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin und Genomanalyse“, die Benda-Kommission oder auch die Enquête-Kommission des Landes Thüringen.

Dauerhafte Bioethik-Kommissionen sind dagegen dadurch gekennzeichnet, daß sie konkrete Beratungs- und Regelungsanlässe überdauern sollen. Sie sind darüber hinaus in ihrer Themenwahl freier und stehen bei ihrer Arbeit weniger unter zeitlichem Druck. Hier wären zuallererst die medizinischen Bioethik-Kommissionen, vor allem bei den Landesärztekammern und bei der Bundesärztekammer, und nicht zuletzt auch der Nationale Ethikrat zu nennen.⁶¹

⁵⁸ Dazu Koch 1990, S. 195.

⁵⁹ Zumeist für vier Jahre bzw. für die Dauer einer Legislaturperiode.

⁶⁰ Dazu exemplarisch *Deutscher Bundestag* 2002, Teil D.

⁶¹ Ob allerdings der von Bundeskanzler Schröder eingerichtete Nationale Ethikrat einen Regie-

Mindestens zwei Bioethik-Kommissionen jedoch unterlaufen diese gängige Unterscheidung. Deren Arbeit erstreckt sich über einen Zeitraum, angesichts dessen weder von einer dauerhaften noch von einer Ad-hoc-Kommission die Rede sein kann. Da ist zum einen die Enquête-Kommission des Bundestages, die bereits ein zweites Mal berufen wurde. Eine dritte Legislaturperiode ist keineswegs ausgeschlossen. Zum anderen ist die ZES zu nennen, deren Tätigkeit ebenfalls zugleich längerfristig und doch zeitlich begrenzt angelegt ist, was allerdings erst auf den zweiten Blick erkennbar wird: Das StZG sieht ein für Deutschland geltendes Verbot der Gewinnung embryonaler Stammzellen vor und erlaubt deren Import allein in jenen wenigen Fällen, bei denen es sich um Stammzelllinien handelt, die vor dem gesetzlich festgelegten Stichtag der Bundestagsentscheidung im Januar 2002 gewonnen worden sind. Eines Tages werden diese Stammzellen zu Forschungszwecken, ob in Deutschland oder anderswo, aufgebraucht sein, so daß die ZES ihre Arbeit dann wird einstellen können. Wann aber genau das sein wird, ist unbestimmt. So lange empfiehlt es sich, zusätzlich zu den genannten Ad-hoc-Gremien und dauerhaften Institutionen auch von *temporären* Bioethik-Kommissionen zu reden.

III. Defizite bioethischer Kommissionierung aus demokratietheoretischer Sicht

Verschiedentlich ist bereits angeklungen, daß der Prozeß bioethischer Kommissionierung nicht nur Anhänger findet, sondern auch eine ganze Reihe von Kritikern auf den Plan ruft. Im Folgenden werden wir uns auf jene Bedenken konzentrieren, die *demokratietheoretischer* Art sind. Dabei geht es primär um die Frage, inwiefern die zunehmende Verlagerung bioethischer Meinungsfindungs- und Entscheidungsprozesse in eigens dafür eingerichtete

Gremien zu einer Erosion der parlamentarischen Demokratie und einem Verlust an demokratischer Transparenz und Mitbestimmung führt. Bei der Auflistung der wichtigsten Kritikpunkte, wie sie sich der Literatur entnehmen lassen, können wir uns an der zu Beginn dieses Artikels vorgenommenen Auflistung zentraler *Funktionen* von Bioethik-Kommissionen orientieren:

a) Funktion *Expertise*: Es sei zwar richtig, so setzt eine erste Kritik an, daß die politischen Verantwortungsträger angesichts des wachsenden biopolitischen Regelungsbedarfes auf Expertenrat angewiesen sind, doch drohe eine unkontrollierbar werdende „Expertokratie“, wenn diesen Gremien ein zu weitreichender Einfluß eingeräumt werde und sich die politischen Verantwortungsträger dadurch zunehmend von externem Sachverstand abhängig machen.⁶²

b) Funktion *Problematisierung*: Eine Sichtung und Sortierung ethisch-moralischer Argumentationslinien, wie Bioethik-Kommissionen sie für gewöhnlich vornehmen, sei zwar wünschenswert, doch werde damit dem Diskurs der verantwortlichen Volksvertreter – oder gar der Bürger selbst – so weit vorgegriffen, daß diese bloß noch über etwaige Alternativen abzustimmen bräuchten, ohne daß sie sich die entsprechenden Überzeugungen selbst *erarbeitet* hätten.⁶³

c) Funktion *Beurteilung*: Insbesondere dann, wenn Bioethik-Kommissionen einen moralischen Dissens „per Votum“ oder gar „per Kompromiß“ zu beschließen versuchten, stelle sich die Frage nach der Legitimität von biopolitischen Mehrheitsentscheidungen auf sehr grundsätzlicher Ebene: Weltanschaulich geprägte Fragen, wie etwa jene nach dem moralischen Status menschlicher Embryonen, sträubten sich ihrem ganzen Wesen nach gegen Mehrheitsentscheidungen oder ausgeklügelte Kompromisse.⁶⁴

rungswechsel langfristig überleben würde, ist unter Experten umstritten.

⁶² Vgl. Düwell 2000.

⁶³ Rippe 2000, S. 159ff.

⁶⁴ Schulze-Fielitz 2004, 215ff.; vgl. die Beiträge in: Kettner 2000.

d) Funktion *Ermittlung*: Zwar sei die von Bioethik-Kommissionen geleistete Feststellung eines bestehenden rechtlichen Regelungsbedarfes notwendig, doch drohe die Gefahr, daß die vorhandenen Gremien von Seiten der Politik nur als biopolitisches Alibi mißbraucht werden, um angesichts von schier unlösbar erscheinenden Problemlagen Zeit zu gewinnen.⁶⁵

e) Funktion *Empfehlung*: Aufgrund der nicht zuletzt medialen Wirksamkeit, die Bioethik-Kommissionen mit ihren Voten erlangen können, sei das Risiko einer Etablierung von „Nebenparlamenten“ ohne ausreichende Legitimationsbasis kaum von der Hand zu weisen. Der auch in anderen Hinsichten bedrohlichen Entwicklung hin zu einer schrittweise dem Parlament entzogenen Gesetzgebung müsse Einhalt geboten werden.⁶⁶

f) Funktion *Information*: Schädlich sei auch der Eindruck, daß Bioethik-Kommissionen der jeweiligen Institution, der sie zugeordnet sind, lediglich zur ideologischen Akzeptanzbeschaffung dienen. Dieser Eindruck werde nicht zuletzt dadurch verstärkt, daß Bioethik-Kommissionen vornehmlich hinter verschlossenen Türen agieren und selbst jene, die explizit den Auftrag haben, die Öffentlichkeit über ihre Arbeit zu informieren, dieser Aufgabe bislang nur unzureichend nachkämen.⁶⁷

g) Funktion *Schlichtung*: Schließlich sei zu bedenken, daß ein bioethisches Expertenwesen das Risiko mit sich bringe, zu einer Uniformierung pluralistischer Wert- und Lebensvorstellungen beizutragen. Der Versuch, in strittigen humanmedizinischen Fragen politische Kompromisse zu erzielen, trübe den Blick auf die Tatsache, daß in Entscheidungen über Leben und Tod ohnehin niemals ein gesellschaftlicher Konsens zu erzielen sei.⁶⁸

Angesichts dieser durchaus vielfältigen Kritik an bioethischer Gremienarbeit als solcher stellt sich die Frage, wie der Diskurs über Bioethik zukünftig so zu organisieren wäre, daß sich zumindest einige dieser Probleme lösen ließen.⁶⁹ Fast alle der hier aufgeführten demokratietheoretischen Defizite lassen fraglich werden, ob der Weg von der „Bioethik zum Biorecht“⁷⁰ auch zukünftig, wie bisher, an institutionalisierten Diskussions- und Entscheidungsforen vorbei führen darf, an denen eine breitere Öffentlichkeit aktiv beteiligt wäre. In Abschnitt II war bereits die Annahme vertreten worden, im günstigsten Fall sei eine Bioethik-Kommissionen direkt bei der Legislative, d.h. dem Parlament, angesiedelt. Müßte man an dieser Stelle nicht noch einen Schritt weiter gehen und die Forderung erheben, die Bürgerinnen und Bürger selbst sollten in biopolitischen Fragen das letzte Wort behalten?

Eine ganze Reihe von institutionellen Möglichkeiten wären hier denkbar, die in anderen Ländern bereits erprobt, hierzulande jedoch noch kaum genutzt werden⁷¹: öffentliche Anhörungen, Internetplattformen, Runde Tische, Bürger- und Konsensuskonferenzen u.a.⁷² Solange solche Verfahren einer stärkeren Bürgerbeteiligung nicht auch in Deutschland Anwendung finden, wird der in Bioethik-Kommissionen betriebene Diskurs stets mit dem Makel behaftet sein, Fragen von erheblicher moralischer Tragweite über die Köpfe der Betroffenen hinweg zu diskutieren.⁷³ Auf Ebene der Kommissionen selbst ließe sich dieser Makel vermutlich allein dadurch beheben, daß ein dauerhaftes Gremium auf nationaler Ebene eingerichtet würde, welches weder

zellkompromiß des StZG ließe sich das anschaulich machen. Dazu die entsprechenden Beiträge in: Kettner 2005.

⁶⁵ Van den Daele 1990, S. 433.

⁶⁶ Rippe 2000; von Blumenthal 2003; Klein 2004, bes. S. 12f.

⁶⁷ Deutscher Bundestag 2002, Teil D.

⁶⁸ Vgl. Nocke 1995; Bogner/Menz 2003. Am Beispiel der Diskussionen um den sogenannten Stamm-

⁶⁹ Ansätze dazu bei Kettner 2000 u. 2005; Deutscher Bundestag 2002, Teile D u. F.

⁷⁰ Campagna 2000.

⁷¹ Joss/Durant (1995); Anderson/Jaeger 1999; Fischer 2000; Fuchs 2001b; Gill/Dreyer 2001.

⁷² Ammon 1998; Beckmann/Keck 1999; Joss 2000 u. 2002.

⁷³ Vgl. Fischer 1999.

der medizinischen Selbstkontrolle noch der politischen Exekutive und auch nicht der parlamentarischen Legislative zu dienen hätte. Es sollte vielmehr politisch *gänzlich* unabhängig sein, dennoch politischen Einfluß besitzen, mit Mitgliedern aus allen fünf der genannten Personengruppen besetzt sein, maximale Transparenz aufweisen und nicht zuletzt den steten Kontakt zur Öffentlichkeit suchen. Auf den ersten Blick mag ein solches Gremium schwer vorstellbar zu sein, doch bietet sich als institutioneller Ort für eine solche Bioethik-Kommission das *Bundespräsidialamt* an.⁷⁴

Eines gilt es gleichwohl festzuhalten: Auch wenn eine stärkere Bürgerbeteiligung dringend erforderlich ist, erfüllen bioethische Experten-Gremien einen Zweck, der sie, zumindest in dieser Hinsicht, alternativlos erscheinen läßt: die Klärung von komplexen biomedizinischen und bioethischen Sachverhalten, von denen Laien, aber auch politische Entscheidungsträger überfordert sind. Bei aller bedenkenswerten Kritik an der biopolitischen Kommissionierung sollte eine durchaus geläufige Besorgnis zurückgewiesen werden: Vielerorts heißt es, der Bioethik-Experte könne bei der Unterscheidung von moralisch guten und moralisch problematischen Sachverhalten, Praktiken, Techniken oder Entwicklungen ohnehin keine höhere Sensibilität, Kompetenz und Autorität beanspruchen als jeder andere Bürger auch.⁷⁵ Auf den ersten Blick mag diese Überlegung verständlich sein, wenn man die berechtigten Sorgen einer sich vor moralischer Bevormundung schützenden Gesellschaft bedenkt. Bei genauerem Hinsehen jedoch ist diese Überzeugung problematisch, wenn nicht sogar abwegig.

Geht man davon aus, daß sich der bioethische Experte mit seiner Materie ähnlich lang und intensiv beschäftigt hat, wie jeder andere Fachexperte auch, so ist fraglich, warum er nicht entsprechend, wie eben jeder andere Experte, in seinem Fach auch

höhere Kompetenz beanspruchen darf; und zwar nicht nur bezüglich seiner Fähigkeit zur Sichtung und Sortierung von Argumenten, sondern auch im Hinblick auf den Plausibilitätsgrad seiner Empfehlungen.⁷⁶ Die Annahme, ein gut ausgebildeter Arzt, Jurist, Taxifahrer oder auch Malermeister besitze in seinem Arbeitsgebiet *prinzipiell* keine höhere Kompetenz als jeder andere, dürfte auf Anhub abstrus erscheinen. Warum sollte das im Fall des Bioethikers anders sein? Man mag angesichts der potentiellen Konsequenzen ethischer Expertise Verständnis für die Zurückhaltung vieler Bioethiker aufbringen, wenn es darum geht, Empfehlungen auszusprechen. Auch sollte diesen Experten niemals eine privilegierte *Entscheidungsgewalt* zukommen. Dennoch sollte man bedenken, daß es, wie in so vielen anderen politisch heiklen Fragen auch, angeraten sein kann, sich nicht zuletzt in Angelegenheiten, die über Leben und Tod entscheiden, auf Experten und eben auch auf Experten-Kommissionen zu verlassen.

⁷⁴ Vgl. Kuhlmann 2002.

⁷⁵ Dazu exemplarisch Düwell 2000. Wesentlich differenzierter: Birnbacher 1999; Rippe 2000.

⁷⁶ Ein Beispiel: In der breiten Bevölkerung dürfte noch immer die Überzeugung vorherrschend sein, die befruchtete Eizelle sei nichts anderes als ein „Zellhaufen“. Dagegen ist in der bioethischen Fachdiskussion kaum mehr umstritten, daß es sich bereits um menschliches Leben handelt, mit dem nicht beliebig verfahren werden darf. Lediglich dessen Grundrechtsstatus ist fraglich.