

"Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens"

Gutachten im Auftrag der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" des Deutschen Bundestages

Dr. Bernhard Gill / Dr. Marion Dreyer

München, den 26. Oktober 2001

Alle Rechte beim Deutschen Bundestag

Dr. Bernhard Gill
Institut für Soziologie
Konradstrasse 6
80801 München
089/2180-3222 (d)
089/22 32 75 (p. mit AB)
Bernhard.Gill@soziologie.uni-muenchen.de

Dr. Marion Dreyer
Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg
Industriestrasse 5
70565 Stuttgart
0711/9063-278 (d)
0711/2207770 (p. mit AB)
marion.dreyer@ta-akademie.de

| | |
|--|----|
| Zusammenfassung..... | 1 |
| Einleitung..... | 2 |
| 1. Theoretische Vorüberlegungen..... | 4 |
| 1.1. Wertkonflikte vs. Wissensdefizite vs. Interessensgegensätze | 4 |
| 1.2. Probleme im politischen Umgang mit Wertkonflikten..... | 6 |
| 1.3. Diffusion biomedizinischer Innovationen und die davon betroffenen Entscheidungsebenen..... | 7 |
| 1.4. Der normative Maßstab | 9 |
| 2. Internationaler Überblick über Verfahrensmodelle | 10 |
| 2.1. Ethikräte..... | 11 |
| 2.2. Bürgerdialoge..... | 11 |
| 2.3. Betroffenenbeteiligung | 18 |
| 2.4. Patientennahe Verfahren..... | 21 |
| 3. Verfahrens-Analyse..... | 29 |
| 3.1. Primäre Adressatenkreise..... | 30 |
| 3.2. Vorherrschender Verfahrensmodus..... | 37 |
| 3.3. Vorrangige Verfahrensebene | 43 |
| 4. Evaluation der Verfahren..... | 45 |
| 4.1. Die theoretische Evaluationsdebatte..... | 45 |
| 4.2. Bewertung der Verfahren auf zentraler Ebene..... | 47 |
| 4.3. Bewertung der dezentralen und patientennahen Verfahren | 52 |
| 5. Abschließende Bewertung und Empfehlungen..... | 55 |
| Literaturliste..... | 58 |

Vorbemerkung: Um eine sperrige Schreibweise zu vermeiden, haben wir auf die durchgehende Benennung des weiblichen Teils der jeweils angeführten Gruppen verzichtet. Wir verwenden das große Doppelgeschlechts-I nur gelegentlich zur Erinnerung und vor allem in Kontexten, in denen Frauen vorrangig beteiligt oder betroffen sind.

Zusammenfassung

Im In- und Ausland begegnet man der Herausforderung der modernen Biomedizin mit der Entwicklung und dem Einsatz von Verfahren zur Reflexion der sich hier ergebenden moralischen und praktischen Probleme. Das vorliegende Gutachten bietet eine Zusammenschau dieser Verfahrensmodelle auf internationaler Ebene und analysiert sie aus demokratietheoretischer Perspektive. Folgende zentrale Befunde sind dabei festzuhalten:

- Verfahren der Bürgerbeteiligung breiten sich immer weiter aus und treffen in der technikpolitischen Fachöffentlichkeit, zum Teil auch in der allgemeinen Öffentlichkeit auf großes Interesse. Dieses Interesse scheint sich daraus zu ergeben, dass Bürger als Bürger und Betroffene als Betroffene beteiligt werden, d.h. als Repräsentanten von Einstellungen und Interessen, wie sie jeder hat oder haben könnte, und eben nicht - wie üblich - als Experten, Verbandsvertreter und Politiker. Laien erscheinen in diesen Verfahren hinreichend kompetent, sich über biomedizinischen Innovationsvorschläge ein Urteil zu bilden.
- Der unmittelbare Einfluss dieser Verfahren auf politische Entscheidungen ist eher gering. Der Effekt der Verfahren liegt vielmehr in der allgemeinen öffentlichen Willensbildung und in der Signalwirkung auf verschiedene Gruppen von Technikgestaltern.
- Die Verfahren schließen häufig nicht mit einem umfassenden Konsens ab, da sie bei einigermaßen repräsentativer Zusammensetzung der Teilnehmerschaft die zugrundeliegenden Wertdifferenzen in der Bevölkerung auch nur widerspiegeln, aber eben nicht beseitigen können. Da die Verfahren aber ohnehin wenig Einfluss auf politische, das heißt kollektiv bindende Entscheidungen haben, muss der fehlende Konsens nicht unbedingt als Mangel betrachtet werden, sondern kann auch als Zeichen fortlaufender Reflexion und andauernder Willensbildung in einer pluralen Zivilgesellschaft gesehen werden.
- Auf den dezentraleren und patientennäheren Ebenen der Einführung biomedizinischer Innovationen werden ebenfalls Verfahren eingesetzt, die der ethischen Reflexion dienen sollen oder dienen könnten. Bisher werden sie aber in dieser Hinsicht noch kaum beachtet, obwohl ein Großteil aller relevanten Entscheidungen nicht zentral, sondern dezentral getroffen wird.

Auf der Basis dieser Befunde schlagen wir vor, Verfahren der Bürgerbeteiligung auch in Deutschland verstärkt zu etablieren, sie dabei weniger als Mittel der Politik- sondern eher als Gesellschaftsberatung aufzufassen. Kollektiv bindende Entscheidungen in diesem verfassungsrechtlich heiklen Terrain zu fällen, kann ohnehin nur die Aufgabe des Gesetzgebers sein. Oftmals wird man sich hier auch - erfahrungsgemäß - nicht zu durchgreifenden Grundsatzentscheidungen durchringen können. Deshalb sollten Verfahren der Bürgerbeteiligung vor allem als Mittel und Prozess verstanden werden, die - anstelle einer unmittelbaren Entscheidungsvorbereitung - eine Reihe anderer öffentlich-symbolischer Funktionen übernehmen können:

- Aufklärung über Möglichkeiten und Nebenwirkungen der jeweils anstehenden biomedizinischen Innovationen.
- Reflexion der divergierenden Wertperspektiven und Rationalisierung des eigenen Werturteils.
- Offenlegen von Gefühlsambivalenzen und Auseinandersetzung mit den - oftmals auch *innerhalb* der jeweiligen Person - widerstreitenden Emotionen.
- Toleranz im Dissens auf der Basis gegenseitiger Anerkennung und wechselseitiger Perspektivenübernahme.

So verstanden können die Verfahren der Bürgerbeteiligung als Mittel einer 'weichen Technikgestaltung' dienen: Jenseits der Ebene kollektiv bindender Grundsatzentscheidungen - die deswegen nicht obsolet werden! - würden sie der zivilgesellschaftlichen Selbstverständigung dienen, ohne dass dabei der Umgang mit der Freigabe oder Beschränkung biomedizinischer Innovationen ganz einer intransparenten und atomisierten Privatsphäre überlassen wäre.

Einleitung

Die moderne Biomedizin besitzt eine herausragende politische Bedeutung. Diese beruht in erster Linie auf ihrer außerordentlichen ethischen Brisanz: Technische Zugriffsmöglichkeiten auf den Menschen wie lebensverlängernde Intensivmedizin, Organtransplantation oder Präimplantationsdiagnostik rufen wertorientierte Grundsatzkonflikte hervor, in deren Mittelpunkt das elementare Bild des Menschen steht. Verhandelt werden existentielle Fragen: Was ist unter einem schützenswerten und guten Leben, was unter einem menschenwürdigen Tod zu verstehen? Gleichzeitig schwinden durch die abnehmende Bedeutung sozialmoralischer Milieus sowie durch die nationale Entgrenzung von Ethikdebatten im Zuge von Europäisierungs- und Globalisierungsprozessen die geteilten Wertordnungen, innerhalb derer solche Fragen auf nationaler Basis zu klären wären.

Moderne nationale Gesellschaften können nicht auf ein selbstverständliches gemeinsames Wertfundament zurückgreifen, gestiftet etwa durch Religion oder Tradition. Eine geteilte Wertbasis läßt sich, wenn überhaupt, nur in der Form von Grundwerten bestimmen. Solche allgemeinen Werte wie Freiheit, Gerechtigkeit und Selbstbestimmung sind aber stark interpretationsfähig und -bedürftig. Das Vorhandensein von mehreren, oft konkurrierenden Werten ohne klare soziale Hierarchie oder Präferenzstruktur bedeutet für das einzelne Individuum einen Autonomie- und Freiheitsgewinn. Es besitzt die Möglichkeit, die eigene Idee von einem "guten Leben" zu entwickeln und zu realisieren, sieht sich aber auch vor die Herausforderung der persönlichen Orientierung, Entscheidung und Rechtfertigung gestellt. Gesellschaftlich betrachtet ist der Wertepluralismus mit einem besonderen Dissensrisiko und einem spezifischen Konfliktpotential verknüpft. Wertkonflikte sind inhärenter Teil der modernen Gesellschaft und in der liberalen Demokratie politisch immer nur zu einem gewissen Grade bearbeitbar. Die langlebigen und heftigen Kontroversen um den Schwangerschaftsabbruch, die Sterbehilfe und die Organtransplantation sind hier anschauliche Beispiele.

Ein wesentlicher Teil der gegenwärtigen Diskussionen zur Biomedizin betrifft die Frage, inwiefern traditionelle biologische und kulturelle Selbstverständlichkeiten öffentlich schützenswert sind oder privater Entscheidung zur Disposition stehen sollten. Die Frage, ob kollektiv verbindliche Regelungen eine angemessene Problembehandlung darstellen, wird in der biomedizinischen Debatte höchst kontrovers diskutiert. Die Legitimität staatlicher Normierung von Menschenbildern ist heftig umstritten, insbesondere bei Ärzten und Klienten, die die Nutzung der zur Debatte stehenden Technikoptionen vehement einfordern, mit Verweis auf ein Recht auf moralische, gesundheitliche und reproduktive Selbstbestimmung. Auf der anderen Seite wird der Verzicht auf staatliche Regulierung als unzulässige Legitimierung von Technikanwendungen verworfen, die eine Verletzung des Rechts auf Lebensschutz und körperliche Unversehrtheit bedeuten (etwa bei PID). Zudem wird kritisiert,

dass staatliche Neutralität die Entscheidungslast und Verantwortung für existentielle Entscheidungen allein dem - potentiell überforderten - Individuum aufbürdet.

Die moderne Biomedizin produziert also Konflikte, die sich nicht - zumindest nicht in ihrem Kern - in einen Interessenstreit mit Kompromißmöglichkeiten oder eine Wissensdiskussion mit plausibleren Expertisen transformieren lassen - auch nicht auf Dauer. Damit konfrontieren biomedizinische Innovationen die Technik- und Wissenschaftsnationen verschärft mit einem Grundsatzproblem wertpluralistischer Gesellschaften: Wie sieht ein angemessener Umgang mit moralischem Dissens in elementaren Fragen aus? Inwiefern können die verschiedenen Modelle als intermediäre Kommunikationsinstanzen in der Zivilgesellschaft wirken und damit als Medium einer 'weichen' Technikgestaltung fungieren - im Zwischenfeld von politischer, d.h. kollektiv bindender Entscheidung, und rein individueller, also möglicherweise hilfloser oder krass idiosynkratischer Verfügung?

Im folgenden werden in einem ersten Schritt theoretische Vorüberlegungen dargelegt: Inwieweit handelt es sich tatsächlich um einen Wertkonflikt? Was bedeutet das für eine politische Entscheidung? Auf welcher Ebene und in welcher zeitlichen Dynamik sind Entscheidungen über biomedizinische Innovationen zu fällen?

Im zweiten Schritt wird dann eine erste Sichtung und Einordnung der international anzutreffenden Verfahren der Konfliktbehandlung vorgenommen. Wir haben sie vier verschiedenen Verfahrenstypen zugeordnet: Ethikräte, Bürgerdialoge, Betroffenenbeteiligung, patientennahe Verfahren. Wir skizzieren die zentralen Merkmale dieser Modelle und benennen Praxisbeispiele. Die Klassifikation schließt Verfahren aus dem Umwelt- und Technikbereich mit ein. Hier werden schon länger und variantenreicher innovative Modelle der Konfliktbehandlung entwickelt und eingesetzt, die jetzt zum Teil auch auf die Biomedizin übertragen werden.

Im dritten Schritt analysieren wir die verschiedenen Verfahren in Bezug auf drei voneinander unabhängige Dimensionen: die primären Adressatenkreise, den vorherrschenden Verfahrensmodus und die vorrangige Verfahrensebene. Damit führen wir die Einsatzbereiche und die Zielsetzungen der Verfahren einer Systematisierung zu.

In einem vierten Schritt nehmen wir eine Auswertung vor und fragen dabei insbesondere, inwieweit es Hinweise dafür gibt, dass die Verfahren zivilgesellschaftliche Koordinationswirkungen entfalten.

Auf der Basis der vorausgehenden Befunde und Bewertungen formulieren wir im fünften Schritt Empfehlungen zur Etablierung von Verfahren zur Bürgerbeteiligung auf zentraler wie dezentraler Ebene.

1. Theoretische Vorüberlegungen

Vier Fragen erscheinen uns zunächst wesentlich: Inwieweit rufen biomedizinische Fragen Wertkonflikte hervor? Was bedeutet das für eine politische Entscheidung? Auf welcher Ebene und in welcher zeitlichen Dynamik sind Entscheidungen über biomedizinische Innovationen zu fällen? Was ist unser normativer Maßstab?

1.1. Wertkonflikte vs. Wissensdefizite vs. Interessensgegensätze

Sind die derzeit zu beobachtenden Dispute über die Biomedizin tatsächlich als Wertkonflikte zu verstehen? Das ist gar nicht selbstverständlich, denn es gibt drei Modelle, den Widerstreit der Meinungen zu erklären.

Wissenschaftler und Ärzte - generell Experten - neigen dazu, abweichende Meinungen auf Wissensdefizite zurückzuführen. Wenn man die Laien angemessen aufklären könnte, wenn sie wüssten, was man selber weiß, würden sie auch zu den gleichen Schlüssen kommen. Die zu beobachtenden 'Akzeptanzdefizite' gegenüber biotechnischen und biomedizinischen Innovationen hätten sich demnach ergeben, weil die Experten sich zu stark abgeschottet und zu wenig für die Unterrichtung des Publikums getan hätten. Unterstellt wird hier, dass die Ziele - z.B. Gesundheit, Sicherheit, Wohlstand - ohnehin feststehen und nur über die Tauglichkeit der Mittel zu entscheiden ist, die zu ihrer Erreichung eingesetzt werden sollen. Und über diese Mittel wissen Experten natürlich besser als Laien Bescheid.

Auch beim Modell der Interessensgegensätze scheinen die Ziele festzustehen: Was einen Nutzen und was ein Risiko darstellt, erscheint auch hier nicht thematisierungswürdig. Allerdings seien eben Nutzen und Risiken zwischen Individuen oder Gruppen ungleich verteilt. Dieses Modell wird häufig von KritikerInnen der Biomedizin verwendet: Wissenschaftler, ÄrztInnen und Pharmaindustrie verfolgten höchst eigennützige Interessen, während der Nutzen für die PatientInnen gering und die Risiken hoch seien.

Im Modell der Wertkonflikte wird dagegen zunächst einmal gefragt, was überhaupt einen Nutzen darstellt. Zum Beispiel: Sind Gesundheit und Lebensverlängerung überhaupt Werte an sich, die es ungeachtet anderer Qualitäten zu verfolgen gilt? Welche Gesundheit wollen wir? Hier steht also die Begründung der Motive und die Wahl der Ziele im Vordergrund und entscheidet damit über das Spektrum legitimer Interessen und das für die Zielerreichung relevante Wissen. Nach unserer Beobachtung gibt es hier einerseits Weltbilder, in denen schulmedizinisch verstandene Gesundheit und die individuelle Verfügung über sich selbst als oberste Werte fungieren, und andererseits Weltbilder, in denen sich die Würde und Autonomie der Person gerade aus einem wie immer definierten

Rest an natürlicher Intransparenz und genereller Unverfügbarkeit ergeben (Gill 2001: 90ff.). Reputationsstreben und Gewinnorientierung bei Wissenschaftlern und Pharmaindustrie sind dann - jedenfalls in diesem Zusammenhang - nicht per se das Problem, sondern eben nur im Hinblick auf Ziele, die aus der Perspektive der anderen Weltbilder sinnlos oder sogar anstößig sind. Wissensvorsprünge von ExpertInnen mit einem anderen Weltbild erscheinen dann bestenfalls als irrelevant oder werden als Bevormundung aufgefasst, wenn sie als vermeintlich neutrale Aufklärung angepriesen werden.

Wenn wir im folgenden vorschlagen, die derzeitigen Dispute über die Biomedizin *in erster Linie* als Wertkonflikte aufzufassen, so heißt das nicht, dass Wissensvorsprünge und Interessensgegensätze überhaupt keine Rolle spielen würden, wohl aber, dass sie nicht als unabhängige Größen anzusehen sind: Denn erst im Rahmen von Weltanschauungen wird Wissen als sinnvoll und werden Interessen als legitim ausgewiesen. Wir wollen auch nicht behaupten, dass Wertkonflikte und Weltbilder ihrerseits vollkommen unabhängig wären vom Wissen und von Interessen als den Mitteln der Zielerreichung. Denn Werte fallen nicht einfach metaphysisch vom Himmel, sondern beruhen auf kollektiven Erfahrungen vom guten Leben sowie den Bedingungen seiner Verwirklichung. So stellt man ja auch immer wieder fest, dass sich die Handlungspräferenzen im Handlungsverlauf verändern können, wenn neue Möglichkeiten und Restriktionen in den Blick geraten. Entsprechend sind die meisten Menschen auch nicht unbedingt fest in einem hermetisch geschlossenen Weltbild gefangen - dann wären gegenseitiges Unverständnis und der 'Krieg der Kulturen' unvermeidlich. Aber dennoch ist unseres Erachtens daran festzuhalten, dass die zu beobachtenden Konflikte um die Biomedizin weder auf Wissensdefizite noch auf Interessensgegensätze zu reduzieren sind, sondern als Wertedissens verstanden und politisch behandelt werden müssen. Entsprechend ist dann - in einer weltanschaulich pluralen, "postsäkularen Gesellschaft" (Habermas)¹ - auch nicht unbedingt mit Konsens, sondern eher mit andauerndem Dissens in zentralen Fragen zu rechnen.

¹ Als 'postsäkular' bezeichnet Habermas eine Gesellschaft, die sich darüber klar wird, dass die Wissenschaft auf viele Fragen keine Antworten bietet und auch nicht bieten kann, und die sich daher immer wieder auch auf ihre normativen Grundlagen besinnen muss. Diese Grundlagen liegen nach Habermas Auffassung in der Religion, die es allerdings in eine säkulare Sprache zu übersetzen gelte - so wie z.B. Kant die religiöse Rede von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen in den säkularen Begriff der 'Autonomie' transformiert habe. Habermas distanziert sich damit - in seiner Rede anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des deutschen Buchhandels am 14.10.2001 - gleichermaßen von fundamentalistischer Religiösität wie vom szientistischen Glauben an die Wissenschaft. Habermas hatte ja als 'Liberaler' bis dato die öffentliche Relevanz von Werten - zugunsten von durch die Verfassung getragenen, allgemeinverbindlichen Normen - eher heruntergespielt (so Habermas 1992: 309ff.). Aber in Auseinandersetzung mit der Biomedizin kommt er nun (2001: 33) zu dem Schluss: "Vielmehr scheint sich heute die philosophische Ursprungsfrage nach dem 'richtigen Leben' in anthropologischer Allgemeinheit zu erneuern. Die neuen Technologien drängen uns einen öffentlichen Diskurs über das richtige Verständnis der kulturellen Lebensform als solcher auf."

1.2. Probleme im politischen Umgang mit Wertkonflikten

Allerdings ist es ausgesprochen schwierig, Wertkonflikte im Rahmen der modernen liberalen Verfassung politisch zu behandeln - was wohl auch einer der Gründe ist, weshalb sie häufig geleugnet werden. Denn die aus den Religionskriegen hervorgegangene Verfassung des modernen Staates beruht auf der weitgehenden Privatisierung von Wertentscheidungen. Der Staat hat sich hier nicht einzumischen, so wie umgekehrt die Privatisierung ihre religiösen Überzeugungen nicht mehr mit politischen Mitteln - also letztlich Gewalt - kollektiv verbindlich machen dürfen. Nur das diesseitige Leben - seine Förderung, seine Hegung und sein Schutz - sind demnach Gegenstand der Politik. Damit wird die Politik aber nicht wertfrei, sondern ihrerseits auf einen normativen Grundkonsens gestellt - eben die Grundwerte der Verfassung: Freiheit, Menschenwürde und körperliche Unversehrtheit.

Genau diese Bereichsaufteilung zwischen physischem Leben und metaphysischem Heil wird nun von der modernen Biomedizin durchkreuzt. Denn es sind gerade diese von der Verfassung gegebenen, mithin gleichsam überpolitischen Grundwerte, die nach Auffassung vieler KritikerInnen von der modernen Biomedizin (oder der Abtreibung) in Frage gestellt werden. Viele Verfechter der Biomedizin vertreten die diametral entgegengesetzte Position: Ihrer Auffassung nach handelt es sich um private Entscheidungen, die - wiederum aus Verfassungsgründen - der Politik entzogen sein sollen.

Wer soll dann aber den Konflikt schlichten, wenn nicht die Politik? Tatsächlich hat sich der deutsche Bundestag in Bezug auf die Abtreibung, die Embryonenforschung und die Transplantationsmedizin zu Entscheidungen durchgerungen. Dies geschah jeweils unter Aufhebung des Fraktionszwanges, weil die Bruchlinien quer durch alle Parteien liefen und sich die betroffenen Parteien entsprechend keine Profilierungsgewinne versprechen konnten. Andere Probleme wie etwa die Gendiagnostik sowie die Fortpflanzungsmedizin harren aber schon seit bald zwei Jahrzehnten einer Entscheidung und werden immer wieder auf die lange Bank geschoben. Das ist weder Zufall noch böser Wille: Wertkonflikte scheinen sich nicht, jedenfalls im gegenwärtigen Parteien- und Institutionensystem, für politische Abstimmung zu eignen. Wie das Procedere und die Debatten im Bundestag zu den genannten Entscheidungen gezeigt haben, war allen Beteiligten unbehaglich bei dem Gedanken, dass hier die Mehrheit die Minderheit überstimmt.

Aus Sicht von Umweltaktivisten und TechnikkritikerInnen werden alternative Verfahren der politischen Partizipation häufig begrüßt, weil sie eventuell eine Chance bieten, den 'repräsentativen Absolutismus' der Parlamente zu umgehen - insbesondere dann, wenn deren Agenda und Mehrheitsverhältnisse entsprechende Anliegen blockieren. Bei der Biomedizin scheint es nun auch aus der Sicht der etablierten Politik und der Parlamente selbst gute Gründe zu geben, die hier auftauchenden Konflikte an alternative Verfahren zu delegieren - nämlich in der Hoffnung, dass diese

unter den Bürgern einen Konsens über Zulässigkeit oder Unzulässigkeit 'herstellen' mögen, woraufhin dann die Politik unbehelligt bliebe oder eben auf unbestrittener Basis eine Entscheidung treffen könnte.

1.3. Diffusion biomedizinischer Innovationen und die davon betroffenen Entscheidungsebenen

Neben der vorrangigen, aber - wie gesagt - umstrittenen Frage, ob Entscheidungen über biomedizinische Innovationen verfassungsrechtlich, politisch oder privat zu treffen sind, stellt sich nachrangig in jedem Fall das Problem, wie sie im einzelnen näher umzusetzen sind. Oder anders ausgedrückt: Sowohl bei einer grundsätzlichen Erlaubnis wie einem grundsätzlichen Verbot auf zentraler Ebene ergeben sich dezentral doch immer wieder neue Entscheidungen, weil sich die Technik weiterentwickelt und weil in den jeweiligen Anwendungskontexten ganz unterschiedliche und teilweise unvorhersehbare Konstellationen auftauchen. Selbst ganz umfassende Verbote müssten im Detail implementiert werden. Die Notwendigkeit zur Gestaltung ergibt sich nicht nur im Rahmen staatlicher Observanz - also von der supranationalen bis hinunter zur kommunalen Ebene -, sondern auch für nicht-staatliche, nominell 'private' Akteure, die ebenfalls sehr zentral oder auch sehr dezentral organisiert sein können. Technikgestaltung kann auf der Ebene transnationaler Spitzenverbände wie dem Weltärztebund oder auch ganz unmittelbar im individuellen Arzt-Patient-Verhältnis erfolgen. Die Biomedizin unterscheidet sich hier auch ganz grundsätzlich von vielen anderen Technologien: Ob zum Beispiel in der Energieversorgung Atomstrom eingesetzt werden soll, entscheidet sich vor allem auf der Ebene zentraler Planung von Staat und Spitzenverbänden - bei der EndverbraucherIn kommt so oder so Strom aus der Steckdose. Anders bei der Biomedizin: Natürlich hat auch hier die einzelne KlientIn es nicht in der Hand, ob es zum Beispiel pränataldiagnostische Angebote gibt oder nicht - ob Sie sie aber in Anspruch nimmt oder nicht, macht für ihr eigenes Leben einen erheblichen Unterschied.

Da aus den dargelegten Gründen politische Grundsatzentscheidungen im Bereich der Biomedizin nicht einfach zu treffen sind und selbst bei einmal getroffenen Grundsatzentscheidungen eben doch auch immer weitere Detailentscheidungen anfallen, erscheint es uns sinnvoll, auch Verfahren auf diesen dezentraleren und staatsferneren Ebenen zu berücksichtigen: Wenn man *nur* diese Ebene berücksichtigen wollte, käme das der Vorentscheidung gleich, den Grundsatzfragen auf politischer Ebene auszuweichen. Wenn man sie aber gar nicht berücksichtigt, werden die 'weicheren' Rationalisierungs- und Steuerungspotentiale übersehen, die jenseits der (getroffenen oder nicht-getroffenen) Grundsatzentscheidung liegen.

Denn die Genese und Enkulturation neuer Techniken erfolgt sukzessive, indem sich Angebot und Nachfrage immer erneut aufeinander abstimmen und in den verschiedenen Öffentlichkeiten Signale zu kulturadäquaten Verhaltensspielräumen abgegeben werden. Jenseits der zentral zu verhandelnden Grundsatzfragen, wäre unseres Erachtens viel gewonnen, wenn die erlaubten medizinischen Behandlungsformen den tatsächlichen Bedürfnissen der Patient/innen entsprechen würden und umgekehrt die Patient/innen von der Medizin nur das erwarten würden, was diese auch tatsächlich leisten kann.

Generell besteht nämlich in zentralisierten Arenen die Neigung, über technische Innovationen sehr abstrakt und kontextfrei zu debattieren. Daraus ergibt sich eine Neigung zur Fetischisierung und Dämonisierung: Die eine Seite verkündet und erhofft die Allmacht der Gene wie der Gentechnik, die andere Seite fürchtet sie. Insofern steht die zentrale Kontroverse fast zwangsläufig im Bann der Gen-Ideologie. In fast allen konkreten Fällen aber sind die Gene nur in einem sehr komplexen Ensemble von biologischen und sozialen Umständen wirksam, so dass es eben sehr stark von der jeweiligen Situation abhängt, ob und wie gentechnische Innovationen wirksam werden können (vgl. Strohmaier 1994, 1997).² Insofern käme es sehr stark auch auf eine maßvolle und kontextsensible Ausgestaltung auf den dezentraleren Ebenen an.

Zum Beispiel ist die Pränataldiagnose bisher gesetzlich - also auf zentraler Ebene - weitgehend unreguliert geblieben und dezentral zur gängigen Praxis geworden (derweil Gesetzentwürfe zur Gendiagnostik von einer Schublade in die andere wanderten). Humangenetische Beratung jedoch findet kaum statt (Schroeder-Kurth 1989, Vogel 1995). Gleichgültig ob man die Gendiagnostik gesetzlich beschränkt oder nicht, könnte man immerhin dafür sorgen, dass die "informierte Zustimmung" der KlientInnen nicht bloß formell wäre, sondern auf der Basis einer nicht nur kognitiven, sondern auch emotionalen Verarbeitung des vorhandenen Wissens einerseits, der eigenen Ängste und Hoffnungen andererseits erfolgen würde. Es wäre zu vermitteln, dass es eine Garantie für ein gesundes Kind nicht geben kann, weil, unabhängig von Stand und Zulässigkeit genetischer Diagnostik, viele Behinderungen gar nicht erblich sind - und Wissenschaftler und Pharmafirmen von großspurigen Versprechungen besser absehen würden, anstatt vom 'heiligen Gral der Genetik' zu künden.

Auf diesen dezentraleren Ebenen geht es also nicht nur um Wertkonflikte, sondern auch wieder vermehrt um Wissensasymmetrien und Interessensgegensätze. Aber Wissensasymmetrien können auch anders überwunden werden als im individuellen ArztIn-Patient-Verhältnis - etwa durch Diskussionsforen, nicht-medizinische Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Interessensgegensätze,

² Für embryonales Gewebe gilt vermutlich ähnliches - es wird in der medizinischen Praxis wohl auch nicht die Wunder vollbringen, die kurzfristig im Tierversuch aufscheinen.

etwa über den Einsatz von knappen Mitteln in der Gesundheitsversorgung, die auch den Einsatz der modernen Biomedizin betreffen, wären als solche erst noch transparent zu machen. Gerade hier könnten dezentralere Verfahren eine wichtige Rolle spielen.

1.4. *Der normative Maßstab*

Technik gestaltet in sehr hohem Maße das Alltagsleben aller Bürger, aber wer oder was gestaltet die Technik? Sich hinter einer vermeintlichen Sachzwanglogik versteckend, ist Technikgestaltung bisher weitgehend der Politik, aber auch dem kompetenten Urteil der Bürger-KonsumentIn entzogen. Sie wird von Wissenschaft, Industrie und Ärzteschaft weitgehend selbständig ausgeübt: Da die Endverbraucher medizinischer Dienstleistungen nur schlecht organisiert sind, weil die Krankenkassen sich um diese Fragen kaum kümmern, und weil das Arzt-Patient-Verhältnis meist sehr stark von Abhängigkeit und Regression geprägt ist, kann auch von einer kompetenten Kontrolle der Technikangebote über den Markt bisher kaum die Rede sein.

Wie sich vorstehend schon implizit andeutet, ist unser normativer Maßstab die Demokratisierung der Technikgestaltung - und nicht Pro oder Kontra Biomedizin. Demokratisierung meint dabei nicht, dass alle Entscheidungen über biomedizinische Innovationen von zentralen politischen Instanzen getroffen werden sollten oder getroffen werden könnten. Es meint vielmehr, dass allen BürgerInnen möglichst gleiche Chancen der Technik- und damit Lebensgestaltung offen stehen sollten - gleichgültig auf welchem Wege: über zentraler oder dezentraler angesiedelte Parlamente und Plebiszite, über die direkte zivilgesellschaftliche Beeinflussung der Anbieter, wie eben auch als aufgeklärte und kompetente Konsumenten.

2. Internationaler Überblick über Verfahrensmodelle

In diesem Kapitel wird dargelegt, welche Verfahrensmodelle im Bereich Biomedizin in Europa und den USA gegenwärtig diskutiert und erprobt werden. Die Bestandsaufnahme schließt neuere Beteiligungsverfahren aus dem Umwelt- und Technikbereich mit ein, um bei der Analyse und Bewertung einen breiteren Erfahrungsraum zu erfassen.³

Wir unterscheiden auf einer generellen Ebene Ethikräte, Bürgerdialoge, Betroffenenbeteiligung und patientennahe Verfahren. Sie stellen Verfahrensarten dar, die länderübergreifend diskutiert und erprobt werden. Die Unterscheidung von Bürgerdialogen und Betroffenenbeteiligung wird gestützt durch einen gewichtigen Teil der Literatur zur partizipativen Technikfolgenabschätzung (PTA). Die Unterscheidung von Öffentlichkeitsbeteiligung (public PTA) auf der einen Seite und der Beteiligung von Experten und Betroffenen (expert-stakeholder PTA) auf der anderen Seite wird hier zentral gesetzt (Klüver et al. 2000). Betroffene, unsere Übersetzung des angelsächsischen Begriffes „stakeholder“, umfassen sowohl unorganisierte Personen, die von einer technischen Anwendung direkt betroffen sind (wie z.B. Menschen mit gravierenden Erbkrankheiten oder Anwohner einer technischen Großanlage) als auch organisierte Gruppen, die in Bezug auf diese Technikanwendung spezifische Interessen vertreten (wie etwa Ärzte- und Patientenverbände oder Bürgerinitiativen). In der Praxis vertritt das niederländische Rathenau-Institut explizit eine entsprechende zweigleisige Politik der partizipativen Technikfolgenabschätzung: Es werden zum einen Verfahren eingesetzt, die auf eine breite Bürgerbeteiligung aufbauen, zum anderen Verfahren, die die Beteiligung von Experten und Betroffenen zentral setzen (van Est 2000).

Die folgenden Ausführungen portraituren zentrale Verfahrensmodelle, die den vier von uns unterschiedenen Verfahrensarten zugeordnet werden können (die Ethikräte werden nicht weiter nach verschiedenen Modellen differenziert, da eine detaillierte Analyse von Michael Fuchs erstellt wird). Die Portraits informieren über den Entstehungskontext, die wesentlichen Verfahrensmerkmale und die thematischen und geographischen Einsatzgebiete und liefern Praxisbeispiele.

Der Überblick zeigt auf, dass biomedizinische Themen mit besonderer ethischer Relevanz politisch nah in Ethikräten, bürgernah in Konsensuskonferenzen und anderen, ähnlich konzipierten Bürgerdialogen (Paralleles Bürgerpanel, Citizens' Jury, Dialog) sowie patienten-/klientennah in lokalen Ethikkommissionen, klinischen Ethikkomitees und humangenetischer Beratung behandelt werden.

³ Die Bestandsaufnahme konzentriert sich auf die Modelle, die in der Literatur besondere Aufmerksamkeit erfahren. Diese wird vor allem den Verfahren zuteil, die von mehreren Ländern erprobt werden. Dazu zählen nationale Ethikräte, Konsensuskonferenzen, lokale Ethikkommissionen und klinische Ethikkomitees. Es ist darauf hinzuweisen, dass bei Beteiligungsverfahren im Umwelt- und Technikbereich inzwischen ein "Methodenschwung" (Beck-

Er legt dar, dass auf der gesellschaftlichen Ebene dem Instrument der Konsensuskonferenz bei der Bearbeitung biomedizinischer Problemstellungen eine zentrale Rolle zukommt.

Ein wichtiges Ergebnis aus dieser Gesamtschau vorab: **In Europa wird tendenziell auf der gesellschaftlichen Ebene bei Wertkonflikten auf Verfahrensmodelle zurückgegriffen, die Bürgermeinungen und nicht Expertenwissen oder Interessenvertretung zentral setzen. Auf dieser Ebene wird den Bürgerinnen und Bürgern eine besondere Zuständigkeit für ethisch-moralische Probleme zugewiesen** (Klüver et al. 2000: 112, 120).

2.1. Ethikräte

Ethikräte sind meist auf zentraler politischer Ebene organisiert. In den letzten zwei Jahrzehnten sind auf nationaler und internationaler Ebene zahlreiche Ethikkomitees, Beratergruppen und Ethikkommissionen etabliert worden. Ihre zentrale Aufgabe ist es, sich ein Urteil über biomedizinische Zukunftsfragen zu bilden und die politischen Entscheidungsträger bei der Willensbildung und Entscheidungsfindung zu beraten. Sie gestalten sich recht unterschiedlich im Hinblick auf institutionelle Einbindung, Zusammensetzung, Transparenz und Einbindung der Öffentlichkeit. (diese Verfahren werden speziell von Michael Fuchs untersucht)

2.2. Bürgerdialoge

Unter diesen Begriff fassen wir Verfahren, die auf zentraler Ebene organisiert und gezielt auf breitere Bürgerpartizipation ausgerichtet sind. Sie wurden vor allem im Rahmen partizipativer Technikfolgenabschätzung entwickelt. Als Beispiele für Verfahren, die Bürgerpartizipation zentral setzen, stellen wir Konsensuskonferenzen, Bürgerforen und den Kooperativen Diskurs, die Citizens' Jury und das parallele Bürgerpanel vor.

Konsensuskonferenzen

Unter den bürgerorientierten Verfahren besitzen die Konsensuskonferenzen eine besondere Prominenz. Dieses Verfahren wurde in den 1980er Jahren von der nationalen, parlamentarischen Technikfolgenabschätzungstelle in Dänemark, dem Technologierat (Danish Board of Technology), entwickelt. Es wurde 1987 zum ersten Mal in Dänemark eingesetzt (zum Thema Gentechnik in Landwirtschaft und Industrie) und kommt hier seitdem regelmäßig zur Anwendung. Das Modell knüpft an die medizinischen Konsensuskonferenzen an, die ihren Ursprung in den USA haben, unterscheidet

mann/Keck 1999: 6) herangewachsen ist. Im begrenzten Rahmen des Gutachtens wollen wir eher marginale Verfahren nicht berücksichtigen (für einen umfassenderen skizzenhaften Überblick ebd.).

sich aber von diesen in grundlegenden Merkmalen. Der bedeutsamste Unterschied besteht darin, dass die Problembewertung bei dem medizinischen Vorläufer-Modell noch exklusiv durch Fachleute (Berufspraktiker) erfolgte (Jorgensen 1995). Die Entwicklung des Verfahrens steht im Zusammenhang mit einer Neuorientierung der Technikfolgenabschätzung in den 80er Jahren in Dänemark: "Ziel war nicht mehr, allein die wissenschaftliche Technikfolgenabschätzung durch Experten, und die Bewertung ausschließlich durch direkt Betroffene zu betreiben. Vielmehr sollte Technikfolgenabschätzung als ein gesellschaftsweiter Diskurs- und Politikberatungsprozeß verstanden werden, wobei der Partizipation verschiedener relevanter sozialer Akteure eine wichtige methodische Bedeutung zukam" (Joss 2000: 13).

Das Interesse an dem Nachfolge-Modell der medizinischen Konsensuskonferenzen ist in den letzten zehn Jahren deutlich gewachsen, und zwar weltweit. **Im Anschluß an ihre Entwicklung und ihren Einsatz in Dänemark sind wissenschaft- und technikbezogene Konsensuskonferenzen inzwischen auch in vielen anderen europäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden, Norwegen, Österreich und Schweiz) sowie auch in Nordamerika (Kanada, USA) und Südostasien (Australien, Japan, Neuseeland, Südkorea) durchgeführt worden (Joss 2000: 1).** Diese "Importe" sind mit Umbenennungen verbunden - z.B. werden die Konsensuskonferenzen in Norwegen als Laienkonferenzen, in den Niederlanden als Öffentliche Debatten, in der Schweiz als PubliForen, in Frankreich als Conférence de Citoyens und in Deutschland alternativ als Bürgerkonferenz bezeichnet - und haben zu methodischen Variationen geführt (z.B. kürzere Vorbereitungsphase oder unterschiedliche Zusammensetzung des Laienpanels). Zumeist wird das Verfahren von Institutionen für Technikfolgenabschätzung eingesetzt. In einigen Ländern haben sich auch andere Institutionen, wie Museen (z.B. Großbritannien), Universitäten (z.B. Japan), Konsumentenorganisationen (z.B. Australien) und private Stiftungen (z.B. USA) des Verfahrens bedient (Joss 2000: 6, 21). Laut Simon Joss (2000: 1), einem britischer Sozialwissenschaftler, der schon seit längerem Konsensuskonferenzen in Theorie und Praxis untersucht, ist angesichts der weiten Verbreitung des Modells bereits von einem "Konsensuskonferenz-Phänomen" gesprochen worden. Nach Joss trägt zu diesem Phänomen bei, dass sich **die Technikfolgenabschätzung länderübergreifend zunehmend von einer rein wissenschaftlich-analytischen Tätigkeit zu einem Instrument der Politikberatung mit partizipativem Charakter wandelt.**

Das grundlegende Element der Konsensuskonferenz besteht in der aktiven Bürgerbeteiligung: Bürgerinnen und Bürger diskutieren und bewerten aktuelle und gesellschaftlich relevante Themen aus Wissenschaft und Technik. Dabei ist diese "Laien"tätigkeit systematisch mit der Tätigkeit von "Experten" verknüpft. Ein 12-30-köpfiges Bürgerpanel, das den Verfahrenskern bildet, bereitet sich während zweier Wochenenden auf das jeweilige Thema inhaltlich vor. Das Panel erarbeitet sich

Fragen, die es dann auf der Konferenz an Experten stellt, die es zuvor aus einer Vorschlagsliste ausgewählt hat. Der Expertenbegriff ist dabei weit gefaßt. Er bezieht sich auf Sachverständige wie auf Interessenvertreter und öffentlich Engagierte. "Die Idee ist, die wissenschaftlich-technische Bewertung des Themas durch Experten und die von Interessenvertretern geführten Diskussionen mit einer Evaluation durch Laien zu ergänzen" (Joss 2000: 22). Die von den Auskunftspersonen (um Verwirrungen durch den breiten Expertenbegriff zu vermeiden, benutzt der Schweizerische Wissenschaftsrat inzwischen die Bezeichnung "Auskunftspersonen"; ebd.: 24) gewonnenen Informationen werden anschließend ausgewertet und diskutiert und zu einer Stellungnahme verarbeitet. Diese wird dann am Ende der Konferenz Publikum und Medien präsentiert und schließlich in Form eines Abschlußberichtes publiziert; allen Parlamentariern wird der Bericht zugeschickt. Dieses Schlußstatement, das einhellig, aber auch in der Form von Mehrheits- und Minderheitsvotum formuliert sein kann, verkörpert Bürgerkompetenz und Bürgermeinung. Die Mitglieder des Bürgerpanels werden wahlweise mittels Zeitungsinseraten oder eines zufallbasierten Auswahlverfahrens rekrutiert; sie sollen weitestmöglich einen typischen Bevölkerungsquerschnitt darstellen.

Die dänischen Konsensuskonferenzen unterscheiden sich von anderen Bürgerbeteiligungsverfahren - wie den deutschen Bürgerforen und den britischen Citizens' Juries - dadurch, dass sie öffentlich sind, sie finden in Anwesenheit von Presse und Publikum statt. Die Bevölkerung wird zur Teilnahme aufgerufen. Zwar wird der Zuschauerschaft (zwischen 50 und 300 Personen) nur begrenzt die Gelegenheit zur Diskussionsteilnahme gegeben. Aber die Rolle des Publikums wird dennoch als wichtig erachtet. Publikum und mediale Berichterstattung sollen der Konferenz Öffentlichkeit und Transparenz verleihen. Dadurch können Legitimitätsgewinne erzielt und die öffentliche Diskussion angeregt bzw. eine Verbindung zur öffentlichen Diskussion hergestellt werden (Joss 2000: 25). Diese Öffentlichkeitsorientierung entspricht den allgemeinen Zielvorstellungen der Konsensuskonferenz. **Der dänische Technologierat verfolgt nämlich grundsätzlich einen bifunktionalen Ansatz von Technikfolgenabschätzung: Politikberatung zum einen und Förderung der öffentlichen Debatte, die als "eine Form von gesellschaftsweiter Technikfolgenabschätzung" (ebd.: 20) verstanden wird, zum anderen.**

Als geeignet für Konsensuskonferenzen gelten Themen, die abgrenzbar und von aktuellem wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Interesse sind; die Expertenwissen erfordern, das zugänglich ist; und die politisch kontrovers und konflikthaltig sind (Andersen/Jaeger 1999: 334). Die Mehrheit der Konsensuskonferenzen ist bisher im Themenbereich Umwelt und Technik durchgeführt worden. Die folgenden Themen seien beispielhaft genannt: Pflanzenbiotechnologie in Großbritannien in 1994 (Fischer 2000); Genetisch veränderte Nahrungsmittel in Norwegen in 1996 (Kaiser 2000);

Troposphärisches Ozon in Österreich in 1997 (Klüver et al. 2000); und in Deutschland wurde bundesweit die erste Konsensuskonferenz im Rahmen des Ulmer Umweltdiskurses mit dem Titel "Ulm wohin? Wege in eine umweltgerechte Zukunft" 1998 durchgeführt (TA-Informationen 1998: 16-17).

Aber auch die Biomedizin ist ein wiederkehrender Gegenstand dieser Verfahren. Nach der uns bekannten Literatur sind Konsensuskonferenzen zu biomedizinischen Themen mit hoher ethischer Relevanz in Dänemark, den Niederlanden und der Schweiz zum Einsatz gekommen; in Deutschland wird die erste Konsensuskonferenz in diesem Themenbereich – zum „Streitfall Gendiagnostik“ - im November 2001 durchgeführt. In Dänemark sind vier Konferenzen zu folgenden Problemfragen durchgeführt worden: Kartierung des menschlichen Genoms (1989); Transgene Tiere (1992); Behandlung von Unfruchtbarkeit (1993); Gentherapie (1995) (Joss 1998: 22; Andersen/Jaeger 1999: 334). In den Niederlanden ist das Verfahren - hier Öffentliche Debatte genannt - bei zwei biomedizinischen Themen genutzt worden: Transgene Tiere (1993) und Forschung zur Humangenetik (1995) (van Est 2000: 16; Hamstra 1995: 60f.). In der Schweiz wurde das Modell, PubliForum genannt, zum Thema Transplantationsmedizin (2000) eingesetzt (Bütschi 2000: 31). Außerdem wurde hier ein "Dialog zur Gendiagnostik. Laien und Fachleute im Gespräch" (1998) organisiert. Wie bei den Konsensuskonferenzen nahmen Bürger, Experten und Interessenvertreter teil mit einer besonderen Gewichtung der Bürgergruppe. Das Bürgerpanel wählte auch die thematischen Fragestellungen für die öffentliche Diskussionsveranstaltung aus. Ein wesentlicher Unterschied zur Konsensuskonferenz besteht darin, dass zum Abschluß nicht nur das Bürgerpanel, sondern auch das Panel der Interessenvertreter ein evaluatives Statement abfasste (Klüver 2000: 64).

Bürgerforen/Kooperativer Diskurs

Ähnlich konzipiert wie die Konsensuskonferenzen sind die Bürgerforen der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg, die auf das von Peter C. Dienel entwickelte Konzept der Planungszellen zurückgehen (Dienel 1992). Bürgerforen bewerten ebenfalls innerhalb einer begrenzten Zeit (in einem mehrtägigen Arbeitsprogramm) gesellschaftlich kontroverse Themen im Bereich Umwelt und Technik, nachdem sie durch Experten und Interessenvertreter informiert wurden. Der Schwerpunkt der Debatten wird aber ausdrücklicher auf die Bewertung und Empfehlung von politischen und gesellschaftlichen (Entwicklungs-)Optionen gelegt und weniger auf eine generelle Bewertung des Themas. Ein wesentlicher Unterschied liegt darin, dass nicht eine Bürgergruppe für ein Thema gebildet wird. Vielmehr setzen sich parallele Foren - bis zu 12 Gruppen von je ca. 25 Bürgerinnen und Bürgern - mit dem jeweiligen Problemfeld auseinander; die Auswahl erfolgt über Adressen, die im Zufallsverfahren aus den Einwohnermeldedateien gezogen werden. **Die hohe Zahl an Teilnehmern soll eine heterogene Zusammensetzung und Interessenpluralität ge-**

währleisten (Wachlin/Renn 1998: 4). Die Bürgerforen besitzen weniger prozedurale Verantwortung als das Bürgerpanel der Konsensuskonferenz. Für die Auswahl der Experten sowie die Erstellung der sogenannten Bürgergutachten, die schriftliche Abfassung und Begründung der Bewertung und der Handlungsempfehlungen der Bürgerforen, sind letztlich die Organisatoren verantwortlich (wobei die Erstellung der Bürgergutachten in Rücksprache mit den Foren erfolgt). Zwei Praxisbeispiele sind die Bürgerforen zum Themenbereich "Biotechnologie/Gentechnik - eine Chance für die Zukunft?" (Müller/von Schell 1996; Klüver et al. 2000) und die Bürgerforen zum Themenbereich "Klimaverträgliche Energieversorgung in Baden-Württemberg" (Hörning 1999), die die Stuttgarter Akademie 1995 bzw. 1996 durchführte.

Bürgerforen werden primär als Instrument der partizipatorischen Politikberatung verstanden. Als solche werden sie auch stärker entscheidungsbezogen eingesetzt. Sie sind dann ein Verfahrensbaustein - neben Mediation und Gruppen-Delphi - des dreiphasigen „Kooperativen Diskurses“. Wie die Konsensuskonferenzen und die entscheidungsferneren, prozedural eigenständigeren Bürgerforen stellt dieses von der Stuttgarter Akademie entwickelte Stufenprogramm eine organisierte Interaktion zwischen Bürgern, Interessenvertretern und Experten dar. Das Bürgerforum nimmt aber im Gesamtverfahren keine herausragende Stellung ein. Außerdem ist der Kooperative Diskurs in erster Linie für konkrete Planungsentscheidungen auf kommunaler und regionaler Ebene konzipiert und weniger für Problemfragen von (inter)nationalem Interesse. Die Bürgergruppe besteht in der Regel aus Betroffenen dieser Entscheidungen, nicht aus Vertretern der Bürgerschaft als solcher. Ziel ist es, ihre Beurteilungen politischer Handlungsoptionen als Empfehlungen an die Politik weiterzuleiten (Wachlin/Renn 1998: 5). Der Kooperative Diskurs ist vorrangig für den Bereich der Umweltpolitik konzipiert und bisher ausschließlich dort erprobt worden. In seinen Grundzügen ist das Modell in der Umwelt- und Raumplanung, in Fragen der Energiepolitik und in der Abfallplanung eingesetzt worden; so zum Beispiel zwischen 1994 und 1996 zum Thema "Abfallplanung für die Region Nordschwarzwald" (Carius 1996) und zwischen 1992 und 1993 bei der Standortfestlegung für eine Restabfalldeponie im Kanton Argau in der Schweiz (Renn/Webler 1997, Renn 1995).

In der theoretischen Konzeption koppelt der Kooperative Diskurs drei unterschiedliche Verfahren (in der Praxis wird der Dreischritt nicht immer eingehalten). Nach Renn und Webler (1997: 70f.), die dieses Modell entwickelt haben, erfordern die komplexen Entscheidungsprozesse im Umwelt- und Technikbereich auch eine komplexe Struktur der Partizipation. Der erste Baustein des Gesamtmodells ist die Mediation. Möglichst unterschiedliche Interessengruppen erarbeiten ein Wertgerüst, das als Kriterienkatalog für die weitere Bewertung der Planungsoptionen dient. Auf der zweiten Verfahrensstufe kommt das Gruppen-Delphi zum Einsatz. Experten erörtern die absehbaren Auswirkungen der verschiedenen Optionen. Der dritte Baustein schließlich sind die Bürgerforen, die

für die Abwägung und Bewertung von Handlungsoptionen mit Hilfe der Kriterien und der Auswirkungsprofile zuständig sind. Die Foren halten ihre Bewertungen und Empfehlungen wiederum in einer (möglichst) gemeinsam verfassten Stellungnahme fest.

Citizens' Jury

Die Bezeichnung dieser Bürgerdialoge soll die Anlehnung an die Schöffengerichte in den USA zum Ausdruck bringen (Beckmann/Keck 1999: 32). Ein Gremium von etwa 10-20 Bürgern wird durch eine Reihe von Hearings über das jeweilige Thema informiert. Nach Anhörung der Sachverständigen und Interessenvertreter - den "Zeugen", die durch die Jury selbst ausgewählt werden - sprechen die Mitglieder der Jury Empfehlungen über politische Handlungsoptionen aus. Citizens' Juries werden in der Regel bei konkreten Planungsverfahren eingesetzt und sind nicht auf eine spezifische politische Entscheidungsebene ausgerichtet. Die Mitglieder werden nach einem Zufallsverfahren (über Telefonanfragen oder Anzeigen) ausgewählt. Bei der Zusammensetzung werden eine Reihe demographischer Daten zugrunde gelegt, um eine Ausgewogenheit hinsichtlich bestimmter Merkmale wie Alter, Bildung, Ethnie, Geschlecht, regionale Herkunft herzustellen (Hörning 1999: 352).

Laut Beckmann und Keck (1999: 32) gelten Citizens' Juries als geeignet für Debatten über Werte und weniger als ein Instrument zur Lösung technischer Probleme. In den USA wurde das Verfahren unter anderem benutzt, um auf bundesstaatlicher Ebene das Thema "Organtransplantation" (Minnesota) und auf nationaler Ebene die Reform des US-Gesundheitssystems zu behandeln (ebd.: 33; Sclove 1996: 31). Nach Hörning (1999: 351) wurden allein in Großbritannien, wo die Idee der Partizipation zunehmend an Bedeutung gewinnt (Kass 2000), in den letzten Jahren 20 Citizens' Juries durchgeführt (Stand von 1999). Verwendung findet das Verfahren hier zum Beispiel in der Planung im öffentlichen Gesundheitsdienst, der wachsender Kritik ausgesetzt ist (Kass 2000: 4).

Paralleles Bürgerpanel

Seit der Neuorientierung des staatlichen Instituts für Technikfolgenabschätzung gehört in den Niederlanden das parallele Bürgerpanel (parallel citizens' panel) zum Konzept öffentlicher partizipativer Technikfolgenabschätzung (public PTA). Anders als die Konsensuskonferenz, das Bürgerforum und die Citizens' Jury ist das parallele Bürgerpanel keine räumlich und zeitlich klar abgegrenzte eigenständige Veranstaltung. Vielmehr ist es ein Gremium, das in ein umfassendes, längerfristiges Projekt der Technikfolgenabschätzung integriert ist; es arbeitet prozeßbegleitend.

1993 wurde das niederländische Institut für Technikfolgenabschätzung einer Bewertung unterzogen. Diese mündete in der Empfehlung, die TA-Aktivitäten weniger wissenschaftszentriert zu gestalten und stärker auf die Förderung der öffentlichen Debatte auszurichten. Seither hat die TA-Organisation ihre Tätigkeiten im Bereich partizipativer Technikfolgenabschätzung ausgebaut; der

Name der Organisation wurde im Zuge der Neuausrichtung von NOTA in Rathenau-Institut umgewandelt (van Eijndhoven 1997: 272). Das parallele Bürgerpanel ist Teil jedes übergeordneten TA-Projekts des Rathenau-Instituts. Das Panel ergänzt die "klassischen" TA-Methoden wie Studien und Expertenworkshops und die ebenfalls partizipativ ausgerichteten Debatten mit Betroffenen und Interessenvertretern (van Est 2000: 18f.). Die Panelmitglieder können an diesen anderen Aktivitäten, die im Rahmen des jeweiligen Projekts stattfinden, teilnehmen. Das Bürgerpanel wird vom Rathenau-Institut auch mit Ressourcen ausgestattet, um eigene Aktivitäten durchzuführen, etwa Experten zu befragen und Unternehmen zu besichtigen.

Mit dem Instrument des parallelen Bürgerpanels scheint vor allem das Ziel verfolgt zu werden, den Dialog zwischen der Bürgerschaft, Politikern, Wissenschaftlern und Interessengruppen zu fördern, also einen Beitrag zu einer informierten öffentlichen Debatte zu leisten (van Est 2000: 16f.). **Die Vorteile gegenüber dem Laienpanel einer Konsensuskonferenz werden darin gesehen, dass das parallele Panel durch den kontinuierlichen Einbezug in längerfristige Projekte mehr Zeit hat, um Informationen zu sammeln und seine Argumente für das Schlußdokument zu entwickeln.** Durch den Zugang zu den anderen TA-Aktivitäten hat es außerdem die Möglichkeit, einen tieferen Einblick in die verschiedenen Positionen und Beziehungen zwischen den betreffenden Akteuren in dem jeweiligen Themenfeld zu gewinnen (van Est 2000: 17).

1998 richtete das Rathenau-Institut ein Paralleles Bürgerpanel im Rahmen eines großen TA-Projekts zum Thema „Clones and Cloning“ ein. Das Projekt war eine Reaktion auf die heftigen öffentlichen Diskussionen, die die Geburt des geklonten Schafes Dolly ausgelöst hatten (ebd.). Das Institut arbeitet daran, die Position des Bürgerpanels im gesamten TA-Prozeß zu stärken. In diesem Sinne hat es ein Expertengutachten vergeben, dass die Durchführbarkeit einer Idee bewerten soll, die das Bürgerpanel zum Thema Klonen entwickelt hat. Die Idee ist, ein Health Impact Assessment durchzuführen in Anlehnung an das etablierte Environmental Impact Assessment: "In fact, expert study is used here to work out a proposal of the lay panel" (van Est 2000: 18). Weiterhin hat das Institut die Überlegung angestellt (Stand 2000), in einem großen Projekt zur Replacement Medicine einen Kontakt zwischen Bürgerpanel und breiter Öffentlichkeit über das Internet herzustellen. In diesem Projekt soll gezielt auf eine mediale Berichterstattung über die Arbeitsweise und die Rolle des Panels im TA-Prozeß hingearbeitet und das Abschlußdokument des Panels auf einer öffentlichen Veranstaltung präsentiert werden. Ziel ist es, dem Panel eine breitere Öffentlichkeit zu verschaffen; in dem Projekt zum Thema Klonen ist dies offenbar nicht gelungen (ebd.).

Zusammenfassung: Praxisbeispiele von Bürgerdialogen zu biomedizinischen Themen

Bürgerdialoge sind bereits zu einer Reihe von biomedizinischen Themen, die eine besondere ethische Relevanz und unterschiedliche Konfliktintensität besitzen, durchgeführt worden. In der Mehr-

heit handelt es sich dabei um Verfahren, die an das dänische Modell der Konsensuskonferenz angelehnt sind. In der uns bekannten Literatur haben wir Verfahren mit besonders gewichteter Bürgerbeteiligung **zu folgenden biomedizinischen Themen** gefunden (eine Übersicht der Verfahren, geordnet nach Ländern, gibt Abbildung 1):

- **Kartierung des menschlichen Genoms** (DK 1989: Konsensuskonferenz)
- **Forschung zur Humangenetik** (NL 1995: Öffentliche Debatte/Konsensuskonferenz)
- **Gendiagnostik** (CH 1998: Dialog; D 2001: Bürgerkonferenz/Konsensuskonferenz)
- **Gentherapie** (DK 1995: Konsensuskonferenz)
- **Behandlung von Unfruchtbarkeit** (DK 1993: Konsensuskonferenz)
- **Klonen** (NL 1998: Paralleles Bürgerpanel)
- **Transplantationsmedizin** (CH 2000: PubliForum/Konsensuskonferenz; USA: Citizens' Jury)
- **Reform und Planung im öffentlichen Gesundheitssystem** (USA, GB: Citizens' Juries)
- **Transgene Tiere** (DK 1992: Konsensuskonferenz; NL 1993: Öffentliche Debatte/Konsensuskonferenz)

Abb. 1: Praxisbeispiele von Bürgerdialogen zu biomedizinischen Themen nach Ländern

| Dänemark | Niederlande | Schweiz | Großbritannien | Deutschland | USA |
|---|--|--|---|---|--|
| Konsensuskonferenzen: Kartierung des menschlichen Genoms (1989); Transgene Tiere (1992); Behandlung von Unfruchtbarkeit (1993); Gentherapie (1995) | Öffentliche Debatten (Konsensuskonferenzen): Transgene Tiere (1993); Forschung zur Humangenetik (1995) Paralleles Bürgerpanel: Klonen (1998) | Dialog: Dialog zur Gendiagnostik (1998) PubliForum (Konsensuskonferenz): Transplantationsmedizin (2000) | Citizens' Juries: Planung im öffentlichen Gesundheitsdienst | Bürgerkonferenz (Konsensuskonferenz): Streitfall Gendiagnostik (2001) | Citizens' Jury: Organtransplantation; Reform des US-Gesundheitssystems |

2.3. *Betroffenenbeteiligung*

Diese Verfahren bieten in erster Linie direkt Betroffenen und/oder gesellschaftlichen Akteuren, die ein besonderes Eigeninteresse am jeweiligen Problemgegenstand besitzen, ein Forum. Sie umfassen Verfahren, die der konkreten Konfliktregulierung durch Verhandlung dienen sowie Verfahren, die

darauf abzielen, im Dialog gemeinsam getragene Ideen über zukünftige Projekte und Entwicklungen zu erarbeiten. Als Beispiel für die ersten Verfahren stellen wir die Mediation vor, als Beispiele für die zweiten Verfahren den Szenario-Workshop und die Zukunftskonferenz.

Mediation

Wie die Konsensuskonferenz unter den bürgerorientierten Verfahren hat die Mediation unter den Verfahren mit Beteiligung von Interessengruppen eine besondere Prominenz erlangt. Der einschlägigen Literatur zufolge ist dieses Verfahren in systematischer Weise zuerst in Japan als innovatives Element einer konsensorientierten politischen Kultur eingesetzt worden (Fietkau/Weidner 1998: 23). Karriere als Instrument der Umweltpolitik machte die Mediation aber in den USA, wo sie inzwischen eine fast zwanzigjährige Tradition besitzt. Von dort aus hat sie internationale Verbreitung gefunden. Typischerweise soll Mediation bei lokalen oder regionalen Standortkonflikten zu größeren technischen Anlagen vermitteln; etwa Flughäfen, Autobahnen, Mülldeponien und Müllverbrennungsanlagen. Mit ihr ist die Hoffnung verknüpft, dass Blockaden von Technikvorhaben vermieden werden können. Solche Blockaden wurden in den 80er Jahren in vielen Ländern zu einem immer größeren Problem. In Deutschland werden Mediationen und ähnlich gestaltete Verfahren mittlerweile in vielen Umweltbereichen, vor allem auf der dezentralen Verwaltungsebene, wo Umweltpolitik vollzogen wird, eingesetzt.

In der Literatur werden unter Mediation in der Regel die Verfahren gefaßt, an denen zwei oder mehr Streitparteien freiwillig teilnehmen mit dem Ziel, die widerstreitenden Auffassungen offenzulegen, Handlungsspielräume auszuloten und zu einer Vereinbarung zu kommen, die von allen gemeinsam getragen wird (zu dieser Definition s. stellvertretend für viele Fietkau/Weidner 1998: 16). Grundlegendes Element dieses Modells ist der Mediator, der als neutraler Vermittler vor allem dafür Sorge trägt, dass das Verfahren fair und partnerschaftlich abläuft. Der entscheidende Verfahrensmodus ist die Verhandlung; übergeordnete Aufgabe die Entwicklung pragmatischer Lösungen; die Problemlösung heißt häufig Kompromiß. Kompromißbildung auf dem Verhandlungswege heißt aber nicht, das dem Diskurs - d.h. der Bezugnahme auf Wahrheit, im Gegensatz zu reinem "Bargaining" - keine Bedeutung zugemessen wird. Vor allem die gemeinsame Offenlegung des Konfliktes sollte einem diskursiven Kommunikationsstil Rechnung tragen. Mediation wird als "kooperatives Verhandeln" verstanden, das rationale Argumentation (Wahrheitsbezug) und rationale Aushandlung ("Feilschen") umfaßt (zur Unterscheidung dieser Kommunikationsmodi Elster 1991, Saretzki 1996b).

In der Literatur konnten wir keine Fälle finden, in denen Mediationen bei biomedizinischen Problemen eingesetzt wurden. Der Leistungsfähigkeit dieses Modells zur Konfliktbehandlung wird in der Regel eine klare Grenze gesetzt. **Die Verfahren gelten als zugeschnitten auf die Vermittlung divergierender Interessen, nicht auf die Behandlung von Wertkonflikten.** Auch bei Umwelt-

problemen finden wir offene und unerschwellige Grundsatzdebatten, in denen es um unterschiedliche, moralisch begründete Ideen eines angemessenen Umgangs mit der Natur geht. Diese Konfliktlinien werden aber zumeist durch Risiko-Nutzen-Auseinandersetzungen überlagert. Charakteristisch für Umweltkonflikte sind Meinungsunterschiede in Bezug auf empirische Handlungsfolgen und Interessenunterschiede aufgrund der unterschiedlichen Verteilung von Nutzen und Risiken. Deshalb gelten sie grundsätzlich als „mediationstauglich“. **Biomedizinische Probleme dagegen sind im Kern Wertkonflikte und als solche lassen sie sich nur mit wenig Aussicht auf Erfolg zu einem Verhandlungs- und Vermittlungsgegenstand machen:** „Wo es um grundsätzliche Wertorientierungen, um bloße Ja/Nein-Entscheidungen (z.B. Kernkraft) oder grundlegende Rechte geht, erweisen sich alle Vermittlungsverfahren als ungeeignet“ (Zilleßen/Barbian 1992: 17).

Szenario-Workshop/Zukunftskonferenz

Auch für die Modelle des Szenario-Workshops und der Zukunftskonferenz (Future Search Conference) konnten wir keine Praxisbeispiele im Bereich Biomedizin finden. **Diese planungs- und dialogorientierten Verfahren könnten aber für die Behandlung von Wertkonflikten durchaus geeignet sein. Mögliche Einsatzgebiete sehen wir vor allem dort, wo es darum geht, politische Regelungen zu implementieren und medizinische Praxis zu gestalten.**

Bei Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen geht es weder primär darum, Bürgerbeteiligung allgemein zu erhöhen, noch darum, gegensätzliche Interessen im offenen Konflikt zu vermitteln. Ziel ist es vielmehr, in Bezug auf eine aktuelle Problemstellung einen Dialog und eine gemeinsame Planung unter Vertretern der Bereiche zu fördern, die von der diskutierten Entwicklung betroffen oder daran beteiligt sind (Beckmann/Keck 1999: 72, 80). Im Dialog sollen grundlegende Voraussetzungen und Visionen in Bezug auf mögliche - technische und nicht-technische - Problemlösungen geklärt werden. Die Szenario-Workshops sind vom dänischen Technologierat in den frühen 1990er Jahren als ein Instrument zur Behandlung von Umweltproblemen entwickelt worden und basieren auf dem Modell der Zukunftswerkstatt. Der Szenario-Workshop ist wie die Mediation auf die lokale Ebene ausgerichtet. Übliche Teilnehmer an dem ein- bis zweitägigen Workshop, der auf die Entwicklung lokaler Aktionspläne abzielt, sind Anwohner, Unternehmer, Planer, Interessenvertreter, technische Fachleute und Vertreter aus Politik und Verwaltung (Beckmann/Keck 1999: 72; Andersen/Jaeger 1999: 332). Das Verfahren wurde bisher überwiegend im Umweltbereich eingesetzt; Anfang der 90er Jahre zum Beispiel für Lokale Agenda 21 Projekte in mehreren Europäischen Städten im Rahmen eines Projektes der Europäischen Kommission, das auf eine stärkere Verknüpfung des Forschungs- und Entwicklungsprogrammes der EU mit den zukünftigen gesellschaftlichen Bedürfnissen abzielt (Andersen/Jaeger 1999: 338). In Dänemark ist der erste Szenario-Workshop zum Thema "Urban Ecology" (1991-93) durchgeführt worden (ebd.: 332; Klüver et al.

2000: 54). Hier wird das Verfahren inzwischen auch im Erziehungs-, Forschungs- und Beratungsbereich eingesetzt (Andersen/Jaeger 1999: 337). In den Niederlanden ist der Szenario-Workshop im Rahmen eines PTA-Projektes des Rathenau Instituts zum Thema (Future) Sustainable Crop Protection Methods (1995-96) zum Einsatz gekommen (van Est 2000: 18f.).

Die Zukunftskonferenzen (Future Search Conferences) sind nicht für eine spezifische räumliche Ebene konzipiert. Sie sind in den USA entwickelt worden und kommen bisher vor allem hier zum Einsatz. Sie werden in erster Linie im Bereich der Unternehmensentwicklung und -beratung durchgeführt (Beckmann/Keck: 81). Der dänische Technologierat hat dieses Modell adaptiert und im März 1998 eine Konferenz zum Thema „Traffic in Copenhagen“ durchgeführt (Klüver et al. 2000: 52).

Der Hintergrund von Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen wird unterschiedlich ausbuchstabiert. Beckmann und Keck (1999: 72, 80) sehen die übergeordnete Zielorientierung in dem Versuch, technologische Innovationen durch die organisierte Interaktion mit gesellschaftlichen Bedürfnissen und Erwartungen zu verbessern. Sie sehen die Verfahren als besonders geeignet für konfliktarme Situationen. Dem EUROPTA-Projekt zufolge (Klüver et al. 2000: 130f.) zeigen die **bisherigen Erfahrungen aber, dass auch in einer festgefahrenen antagonistischen Situation ein positiver Effekt erzielt werden kann: Durch die zukunftsgerichtete Erarbeitung verschiedener Entwicklungspfade können erstarrte Konfliktkonstellationen für neue Verständigungsprozesse geöffnet werden.** Die Zukunftsorientierung erleichtert es, starre Positionen und Perspektiven zu verlassen, sich auf neue Problemwahrnehmungen, strategische Allianzen und Lösungswege einzulassen und damit die bisherigen, wenig konstruktiven Machtspiele zu überwinden. Auf diese Weise könnte es möglicherweise gelingen, den, Anfang der 1990er Jahre begonnenen, schwierigen Dialog zwischen Selbsthilfegruppen und HumangenetikerInnen (Zerres/Rüdel 1993) neu zu beleben und in eine stärker verständigungsorientierte Richtung zu lenken.

2.4. Patientennahe Verfahren

Hierzu zählen wir lokale Ethikkommissionen, klinische Ethikkomitees und die humangenetische Beratung.

Lokale Ethikkommissionen

Von den zahlreichen ethischen Problemen in der Biomedizin beschäftigen sich lokale Ethikkommissionen speziell mit medizinischen Versuchen am Menschen und, in jüngerer Zeit, auch mit neuartigen biomedizinischen Behandlungsmethoden, die häufig ethische Grenzfragen aufwerfen. So ist etwa in Bremen die Ethikkommission der Ärztekammer zuständig für neue umstrittene Verfahren wie Fortpflanzungsmedizin, Organtransplantation und Gentherapie. Die kommunale Ethikkommis-

sion trägt, in einer Art Arbeitsteilung, die Verantwortung für Arzneimittelversuche in Krankenhäusern und in den Praxen der niedergelassenen Ärzte sowie für Experimente mit Medizinprodukten (Spatz 1995b: 20).

Die Institutionalisierung von dezentralen Ethikkommissionen ist historisch eine Antwort auf Mißbräuche an Patienten und Probanden in der medizinischen Forschung (van den Daele 1990: 428f.). Im Anschluß an die Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki (1964) und ihre revidierte Fassung von Tokio (1975), die primär auf einen verbesserten Schutz des Individuums, insbesondere bei Arzneimittelprüfungen abzielten, wurden in vielen Ländern der Welt Ethikkommissionen gegründet (Losse 1990: 22). Ihre Hauptaufgabe ist es, über die Beratung und Orientierung des Antragstellers den Schutz von Versuchspersonen in der Forschung sicherzustellen. Die Ethikkommissionen entstanden zuerst in den USA in der zweiten Hälfte der 60er Jahre (Deutsch 1990: 67)⁴.

In Deutschland wurden Ethikkommissionen vereinzelt gegen Ende der 70er Jahre gegründet. Seit den späten 80er Jahren haben sie sich als Beratungsgremien in der medizinischen Forschung etabliert. In dieser Zeit wurde die Verpflichtung, vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen eine Ethikkommission anzurufen, in die Berufsordnungen für deutsche Ärzte aufgenommen. Die Kommissionen sind überwiegend an den Medizinischen Fakultäten/Medizinischen Hochschulen und bei den Landesärztekammern angesiedelt; nach dem Stand von 2000 finden sich hier insgesamt 50 Kommissionen (Neitzke 2000: 109). Im Bereich der Arzneimittelprüfung wurden Mitte der 90er Jahre die bis dahin nur berufsrechtlich verankerten Ethikkommissionen auf eine (landes-)gesetzliche Grundlage gestellt. Das novellierte Arzneimittelgesetz (Paragraph 40 AMG, gültig seit 17. August 1995) macht die klinische Prüfung eines Arzneimittels grundsätzlich von einer zustimmenden Bewertung einer nach Landesrecht gebildeten unabhängigen Ethikkommission abhängig. Ohne diese Zustimmung darf mit der Forschung nur begonnen werden, wenn die zuständige Behörde ihr nicht binnen einer bestimmten Frist nach Anmeldung widersprochen hat (Classen 1995: 148). Damit ist die Forschungs-Ethikkommission nicht mehr ein reines Instrument professioneller Selbstkontrolle: Mit der Entscheidungszuständigkeit der Bundesoberbehörde bei der Arzneimittelprüfung ist sie mittlerweile einem gewissen Grad an Fremdkontrolle unterworfen (ebd.). Die gesetzliche Bundesregelung umfaßt allerdings nicht die Forschung in den anderen, zum Teil stark umstrittenen Medizinbereichen, wie z.B. Reproduktionsmedizin, Transplantationen und Gentherapie.

Während sich bereits einige Studien mit der Tätigkeit lokaler Ethik-Kommissionen im Arzneimittelbereich befaßt haben, ist die jüngere Arbeit solcher Gremien in Bezug auf neue Behandlungsmethoden bisher nicht systematisch erforscht worden. So gibt es auch keine verlässlichen

Aussagen darüber, inwiefern in letzteren Gremien tatsächlich ethische Reflexion stattfindet, wie sie der deutsche Name der „Ethik-Kommission“ erwarten läßt. **In den für die Arzneimittelprüfung zuständigen Ethik-Kommissionen werden, entgegen den Assoziationen, die ihre Bezeichnung nahelegt, in der Regel keine normativen Grundsatzdebatten geführt; es findet keine "große Ethik" statt.** Grundlegende Wertungsfragen gelten typischerweise als vorentschieden durch die Vorgaben der (revidierten) Deklaration von Helsinki und das Recht, insbesondere das Arzneimittelgesetz (van den Daele 1990: 446). In der Hauptsache wird eine wissenschaftliche, medizinische und rechtliche Bewertung vorgenommen. Die moralische Dimension der Forschungsbeurteilung wird typischerweise auf die ärztliche Vertretbarkeit des jeweiligen Projektes für die Versuchspersonen beschränkt. Dementsprechend sind Einwände gegen Forschungsanträge zumeist nicht vorrangig ethisch begründet, sondern stellen Mischungen aus rechtlichen, medizinischen und ethischen Vorbehalten dar (ebd. 1990: 438). Weil auf moralische Argumentation oft verzichtet wird oder diese zumindest nicht im Vordergrund steht, wird die deutsche Bezeichnung von manchen Autoren in Frage gestellt; Spatz (1995a: 46) sieht sie etwa als "irreführend" an und schlägt für den Arzneimittelbereich alternativ "Vorprüfungskommission für Arzneiversuche" vor.

Die schwerpunktmäßige Behandlung von medizinischen und rechtlichen Aspekten der Forschung am Menschen entspricht der Zusammensetzung der Kommissionen. Die bisherige Praxis in Deutschland zeigt typischerweise eine klare Dominanz der Mediziner, und die nicht-medizinischen Mitglieder rekrutieren sich vor allem aus Juristen und Rechtsmedizinern (Birnbacher 1999: 267). Die Beteiligung von Pflegenden und „Laien“, wie etwa Patientenvertretern, ist von deutlich geringerer Bedeutung (Neitzke 2000). **Die skizzenhafte ländervergleichende Perspektive von Gerald Neitzke (2000: 123) zeigt, dass in einigen anderen Ländern die Beteiligung von "Laien" als Bürger, Patientenvertreter und Pflegepersonal im Unterschied zu Deutschland eine wichtige Rolle spielt.** Während die Situation in den Niederlanden der deutschen ähnelt (Bergkamp 1988: 67), sind in Großbritannien Laien Pflichtmitglieder und in Dänemark und Neuseeland müssen sogar die Hälfte der Mitglieder von Ethikkommissionen Laien sein. In Neuseeland muß die Laienbeteiligung zudem die explizite Vertretung der Perspektiven der Pflege, der Maori, der Patienten und der Frauengesundheit beinhalten (Neitzke 2000: 123). In den USA ist die Beteiligung von Patientenvertretern und Laien die Regel: "The IRB committee typically consists of faculty reseachers, clinical staff, patient advocates, lay members, and persons knowledgeable about legal and ethical issues concerning research" (Jones et al. 1996: 806; zitiert nach Neitzke 2000: 123).

⁴ Forschungs-Ethikkommissionen sind das deutsche Äquivalent amerikanischer institutional review boards oder britischer local research ethics comitees und von den klinischen Ethik-Komitees, die andere Aufgaben wahrnehmen, zu unterscheiden; s.u..

Ethikkommissionen arbeiten in Deutschland in der Regel nicht öffentlich, die verhandelten Anträge, das Beurteilungsverfahren und die Voten werden meistens vertraulich behandelt. Nur die privaten Ethikkommissionen arbeiten mit demonstrativer Transparenz, um Legitimitätsgewinne zu erzielen. Sie scheiden aber seit dem novellierten Arzneimittelgesetz für die maßgebliche Stellungnahme bei Arzneimittelprüfungen aus. Eine alternative Praxis findet sich in den USA. Nach dem Stand der frühen 80er Jahre waren dort bei mehr als der Hälfte aller institutional review boards auch Nicht-Mitglieder bei den Sitzungen zugelassen (van den Daele 1990: 446).

Klinische Ethikkomitees

Klinische Ethikkomitees sollen nicht den forschenden, sondern den behandelnden Arzt bei ethischen Problemen der Patientenversorgung beraten. Sie werden in Kliniken, aber auch in anderen Gesundheitsinstitutionen wie zum Beispiel Pflegeheimen eingesetzt. Sie beraten nicht speziell hinsichtlich neuer Behandlungsmethoden, wie es bei einigen lokalen Ethikkommissionen der Landesärztekammern und der medizinischen Fakultäten der Fall ist (s.o.). Vielmehr sollen sie für die Beratung in klinischen Alltagssituationen zur Verfügung stehen. Auch die reguläre klinische Therapie wirft wiederkehrende moralische Problemfragen auf. Zentral sind Fragen wie Behandlungsabbruch, etwa bei Todkranken; Behandlungsunterlassung, zum Beispiel bei schwerstbehinderten Neugeborenen; Verteilung knapper Ressourcen, etwa bei Spenderorganen; Gestaltung der ärztlichen Schweigepflicht bei konfligierenden Interessen Dritter; Erfüllung des Aufklärungsrechts des Patienten unter widrigen Umständen. Neben der Beratung im Einzelfall gehört es oft mit zu ihrem Aufgabenbereich, institutionelle Richtlinien zu entwickeln und/oder Weiterbildung in medizinischer Ethik zu organisieren. Kurz gefaßt, klinische Ethikkomitees sollen über die freiwillige Befolgung ihrer Voten "maximal werterespektierende Behandlungsentscheidungen gewährleisten, - in kritischen Einzelfällen bzw. Fallklassen des therapeutischen Handelns, für den einzelnen Arzt ebenso wie für ganze Kliniken" (Kettner 1999: 338), und zwar immer unter dem Primat des Patientenschutzes (ebd.). In Deutschland schreitet die Etablierung von Ethikkomitees seit einigen Jahren voran. Eine Vorreiterrolle spielen dabei die Krankenhäuser mit kirchlicher Trägerschaft: Die beiden Christlichen Krankenhausverbände haben 1997 ihren Mitgliedern ausdrücklich empfohlen, ein Ethikkomitee einzurichten⁵.

⁵ Die beiden Spitzenorganisationen repräsentieren etwa ein Drittel aller Krankenhäuser in Deutschland (Katholischer Krankenhausverband Deutschlands/Deutscher Evangelischer Krankenhausverband 1997, 1999). Nach einer jüngeren Umfrage sind mittlerweile bei 29 Krankenhäusern der 795 Verbändemitglieder Ethikkomitees oder ähnliche Gremien eingerichtet worden; bei 16 weiteren steht die Einrichtung kurz bevor; bei vielen anderen wird sie diskutiert (Simon 2001: 20; Simon stellt beispielhaft das Ethikkomitee am katholischen Krankenhaus Neu-Mariahilf in Göttingen vor).

In den USA hat sich seit Anfang der 70er Jahre bereits ein ausgedehntes System von klinischen Ethikkomitees entwickelt (die gängige amerikanische Bezeichnung lautet health care ethics committees, der übliche britische Namen clini-

Zwar befassen sich die klinischen Ethikkomitees in der Regel nicht mit den hier zur Debatte stehenden neuen biomedizinischen Verfahren. Sie verdienen aber unter der Zielsetzung einer demokratisierten Technikgestaltung eine besondere Aufmerksamkeit, weil sie **im Unterschied zu den Forschungs-Ethikkommissionen der Laienbeteiligung (sowie dem Öffentlichkeitsbezug) eine zentrale Bedeutung zuweisen. Laienbeteiligung ist ein charakteristisches Merkmal dieser Gremien, in den USA wie in Europa.** Typischerweise sitzen in den Komitees Ärzte, Pfleger, Ethikexperten (oft Philosophen oder Theologen), Seelsorger (häufig Priester oder Psychologen), Juristen, Verwaltungsfachkräfte und "Laien"- allgemein als Bürger oder spezieller als Patientenvertreter. Eine Beteiligung der Patienten selbst findet zumeist nicht statt, wie von einigen Autoren kritisch vermerkt wird (van der Kloot Meijburg/ter Meulen 2001: 39). Das Beispiel des Ethikkomitees am Göttinger Krankenhaus Neu-Mariahilf zeigt, dass es Versuche gibt, den Bezug zur Öffentlichkeit nicht allein über "Laienvertretung" herzustellen. Neben der Beratung in ethischen Konfliktsituationen organisiert das Komitee regelmäßig stattfindende, öffentliche Diskussionsabende im Rahmen des sogenannten "Ethik-Cafes". Diese finden zum Teil zu Themen statt, die vorab im Komitee selbst verhandelt wurden und für die weiterer Informations- und Diskussionsbedarf festgestellt wurde. Auf diese Weise soll die generelle Diskussion über ethische Themen gefördert und zur Krankenhausroutine werden (Simon 2001: 20).

Humangenetische Beratung

Genetische Tests und Beratung sind ein Angebot an Erwachsene, die für sich selbst ein genetisch bedingtes Erkrankungsrisiko befürchten, oder Eltern, die sich ein Kind wünschen und Sorge haben, dass sie ein genetisches Risiko auf ihr Kind übertragen. Die Ausweitung der humangenetischen Beratung ist eine Antwort auf die kontinuierlichen Fortschritte in der genetischen Diagnostik in den

cal ethics committees). Ende der 80er Jahre wiesen 80-90% aller großen medizinischen Zentren und etwa 60% aller Krankenhäuser in den USA entweder ein Ethikkomitee oder fest angestellte Einzelpersonen für bioethische Beratung auf (Sass 1990: 122; nach Kettner, 1999: 337, zeichnet sich eine weitere institutionelle Innovation mit der Ausdifferenzierung von klinischen Ethikkomitees einerseits und Ethik-Konsultation andererseits ab; in Deutschland nimmt die Universitätsklinik in Freiburg eine Vorreiterrolle bei der institutionalisierten Beratung durch individuelle Ethiker ein, die hier nur auf konkrete Nachfrage erfolgt; Reiter-Theil 2000). In einigen europäischen Ländern sind Ethikkomitees bereits gut etabliert (Niederlande, Schweden). In den Niederlanden wiesen Anfang der 90er Jahre etwa ein Drittel aller Gesundheitsinstitutionen ein institutional ethics committee, wie hier die Beratungsgremien genannt werden, auf (Kloot Meijburg/Meulen 2001: 36). In anderen Ländern sind sie schon recht verbreitet (Spanien, Italien), in manchen noch eher selten anzutreffen (Großbritannien, Deutschland). In Ländern, in denen lokale Forschungs-Ethikkommissionen und nationale Ethikräte fest etabliert sind, wie in Frankreich, zeigt sich die Tendenz, dass die Ärzte ihre kritischen Fälle vor allem den zentralen Räten vorlegen und diese damit zunehmend zu Beratern für lokale Probleme werden (Kettner 1999: 338). (Eine internationale Perspektive auf den Einsatz von klinischen Ethikkomitees bietet das Supplement I/2001 des Journal of Medical Ethics.) Die wesentlich stärkere Verbreitung der Komitees in den USA im Vergleich zu Europa kann zu einem großen Teil auf folgende Faktoren zurückgeführt werden: die längere Tradition der staatlichen Regulierung von bioethischen Fragen im Klinikbereich, insbesondere bei der Forschung; ein Rechtssystem, das die Patientenrechte stärker stützt und offener für rechtliche Einsprüche ist; eine größere Bereitschaft der Patienten und ihrer Angehörigen gerichtlich zu klagen oder formale Beschwerden über ärztliches Fehlverhalten einzulegen (Doyal 2001: 44).

letzten Jahren. Für immer mehr Krankheiten und Behinderungen sind genetische Ursachen entdeckt worden. Neue genetische Tests, die auf dieser Grundlage entwickelt wurden, beziehen sich überwiegend auf relativ seltene monogene Erbkrankheiten. Für die Zukunft wird aber auch ein wachsendes Angebot an prädiktiver Diagnostik für Erkrankungen erwartet, die durch mehrere genetische Faktoren bedingt sind. Da diese Tests nur sehr begrenzt aussagefähig sind - sie können nur ein erhöhtes Erkrankungsrisiko anzeigen, und sinnvolle Therapien sind in der Regel bei positiver Diagnose nicht gegeben - verstärken sich die Stimmen, dass eine qualifizierte humangenetische Beratung unverzichtbar ist (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 10).

Besorgniserregend erscheint in dieser Sicht die Möglichkeit, dass sich das Testangebot immer mehr ausweitet und die Tests technisch so vereinfacht werden, dass sie sich in der allgemeinen ärztlichen Praxis, das heißt bei humangenetisch ungeschultem Personal, als diagnostisches Routineinstrument etablieren könnten (ebd.)⁶. Die nationalen und internationalen medizinischen Fachgesellschaften betrachten eine umfassende genetische Beratung vor und nach der Durchführung einer genetischen Diagnostik als unabdingbaren Bestandteil humangenetischer Dienstleistungen (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 53). Begründet wird diese Einschätzung vor allem mit der Schwierigkeit, die Testergebnisse zu interpretieren, und der psychischen Belastung der KlientInnen. Als Ziel der Beratung gilt Aufklärung: hinsichtlich des zu untersuchenden Krankheitsbildes, der Aussagekraft genetischer Tests, der Risiken der Diagnosemaßnahmen und der (vorhandenen oder nicht vorhandenen) Behandlungsmöglichkeiten bei positivem Befund (ebd.). Laut Hennen et al. (2001: 53) weisen Humangenetiker in Deutschland allerdings schon seit längerem darauf hin, dass mehr Diagnosen als Beratungen durchgeführt werden und die Beratungspraxis häufig nicht den von den Fachgesellschaften gesetzten Standards entspricht. Vor allem die genetische Beratung bei der vorgeburtlichen genetischen Diagnostik wird als unzureichend in Bezug auf Umfang und Qualität bemängelt. Die aktuelle Studie des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag kommt zu der Einschätzung, dass zumindest die Beratung vor der Entscheidung, eine vorgeburtliche Diagnostik durchführen zu lassen, nur unzureichend bzw. überhaupt nicht stattfindet (ebd.: 75)⁷.

⁶ In Deutschland wurde die humangenetische Beratung lange Zeit ausschließlich von humangenetischen Instituten der Universitäten erbracht. Nach einer Übersicht der Zeitschrift *Medizinische Genetik* (1997; erörtert in Hennen/Petermann/Sauter 2001: 50f.) machten 1997 die privaten Anbieter mit 56% bereits den größten Anteil der zu der Zeit bestehenden 125 genetischen Beratungseinrichtungen aus (neben Universitätseinrichtungen, nicht-universitären Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitswesen). Diese privaten Anbieter sind Einzel- und Gruppenpraxen von Fachärzten für Humangenetik und anderen Ärzten, die die Zusatzbezeichnung "Medizinische Genetik" tragen.

⁷ In Deutschland ist die humangenetische Beratung zur Zeit nur in Form von Empfehlungen und Richtlinien der Fachverbände und durch das ärztliche Standesrecht geregelt. In anderen europäischen Ländern liegen gesetzgeberische Aktivitäten vor. In Österreich ist die genetische Beratung im Gentechnikgesetz geregelt. Dieses schreibt unter anderem vor, dass vor und nach der Durchführung einer Genanalyse eine ausführliche Beratung zu erfolgen hat, die am Prinzip der Nicht-Direktivität ausgerichtet ist; außerdem müssen die Beratenen auf die Möglichkeit einer zusätzlichen nichtmedizinischen Beratung hingewiesen werden (Paragraph 69) (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 145). Auch der schweizerische Entwurf für ein "Bundesgesetz über genetische Untersuchungen am Menschen" sieht eine strikte Bindung von Genana-

In vielen Ländern weist humangenetische Beratung gegenwärtig interessante Tendenzen der Professionalisierung auf. Diese beinhalten eine Betonung der *klientenzentrierten Beratung*⁸. Mit diesem Beratungsideal grenzen sich die Fachgesellschaften bewußt von eugenischen Zielsetzungen ab. Sie verstehen klientenzentrierte Beratung als einen Kommunikationsprozeß, der Rat suchende Menschen unterstützt, und "nicht unter einer bestimmten präventiv-medizinischen Zielsetzung steht" (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 48). Die Hauptaufgabe und zugleich das Kernproblem der Kommunikation zwischen BeraterIn und KlientIn werden darin gesehen, auf dem Weg einer weitestgehend nicht-direktiven Beratung der KlientInnen zu ermöglichen, eine eigenständige und selbstverantwortliche Entscheidung zu treffen - über die Durchführung eines Tests und über die Konsequenzen nach dem jeweiligen Testergebnis (Baitsch/Sponholz 1993: 33). **Das autonomiebetonende Ideal der Nicht-Direktivität setzt der humangenetischen Beratung allerdings auch spezifische Grenzen:** Die Literatur zur pränatalen Diagnostik zeigt, dass KlientInnen oft einen konkreten Ratschlag wünschen, den dünne Fakten und unsichere Prognosen nicht liefern können. **Hier könnte das Meinungsspektrum oder die Meinung eines Bürgerpanels als weitere Entscheidungshilfe wirken.** Individuelle Entscheidungen könnten dann in Orientierung an stärker gesellschaftsbezogenen Wertungen und Erfahrungen getroffen werden. Innovative dialogische Verfahren könnten eventuell auch dabei helfen, den, Anfang der 1990er Jahre begonnenen, schwierigen Dialog zwischen HumangenetikerInnen und Selbsthilfegruppen weiter zu tragen und konstruktiv zu beeinflussen (Zerres/Rüdel 1993; Neuer-Miebach/Tarneden 1994).

Im Rahmen des klientenzentrierten Beratungsideals wird häufig betont, dass die Entscheidung nicht nur die genetischen Daten berücksichtigen sollte. Vielmehr sollte sie auch dem jeweiligen lebensweltlichen Kontext, etwa individuellen Krankheitserfahrungen, familiären Zielen, ethischen und religiösen Wertvorstellungen entsprechen. Damit eine derart breite Entscheidungsgrundlage in einer oft existentiellen und dilemmatischen Entscheidungssituation hergestellt werden kann, soll verstärkt *psychosoziale Unterstützung* als Bestandteil der humangenetischen Beratung geleistet werden. Die Forderung, psychosoziale Beratung besser in die genetische Beratung zu integrieren, wird auch von einem Teil der Frauenbewegung und der Frauenverbände sowie von Behinderten-Selbsthilfegruppen erhoben; im Vordergrund steht dabei die Pränataldiagnostik (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 79ff.). Von diesen Gruppen wird außerdem der Bedarf an psychosozialer Unterstützung auch nach getroffener Entscheidung hervorgehoben, wenn es zum Beispiel darum geht, für ein behindertes Kind geeignete

lysen an eine nicht-direktive Beratung vor, die sich ausschließlich an der individuellen Situation des Klienten zu orientieren hat (Art. 12) (Hennen/Petermann/Sauter 2001: 148).

⁸ Wolff (1993: 40f.) diskutiert diese Tendenzen als Teil einer "Paradigmenentwicklung in der genetischen Beratung". Er unterscheidet in chronologischer Reihenfolge das eugenische, das präventivmedizinische und das psycho(soziobio)logische Paradigma. Letzteres baut auf den Konzepten der Nichtdirektivität und der Klientenautonomie auf.

Förderinstitutionen zu suchen. Verbesserter psychosozialer Unterstützung und einer breiten Entscheidungsgrundlage ist auch die Forderung nach einem *pluralen Beratungsangebot* verpflichtet: Den Ratsuchenden sollte nicht nur die medizinische Sicht, sondern auch etwa die Perspektive von Selbsthilfe- oder Frauengruppen zur Verfügung stehen.

3. Verfahrens-Analyse

In diesem Abschnitt nehmen wir nun eine dreidimensionale Analyse der oben skizzierten Verfahren vor. Die drei voneinander unabhängigen Dimensionen sind die primären Adressatenkreise, der vorherrschende Verfahrensmodus und die vorrangige Verfahrensebene. Indem wir die Rechercheergebnisse auf diese leitenden Gesichtspunkte verdichten, führen wir die Zielsetzungen der ausgewählten Verfahren einer Systematisierung zu.

Eine wichtige Literaturquelle für diesen Analyseschritt ist die 1998/99 durchgeführte EUROPTA-Studie - "European Participatory Technology Assessment. Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision Making" - eine multinationale, europäische Vergleichsstudie zur Anwendung von Partizipationsverfahren in der Technikfolgenabschätzung (TA) (Klüver et al. 2000). Bei der Studie handelt es sich um ein EU-gefördertes Gemeinschaftsprojekt parlamentarischer TA-Einrichtungen in Dänemark, Großbritannien, Niederlande, Österreich, Schweiz und Deutschland. Sie ist eine Initiative des European Parliamentary Technology Assessment Network, EPTA. Die Autoren, die in der sozialwissenschaftlichen Technikdebatte ausgewiesene Experten sind, bieten einen empirischen Vergleich der Anwendung partizipativer TA-Methoden. Beim klassischen TA-Modell leisten folgenabschätzende TA-Experten Entscheidungshilfe für politische Entscheidungsträger. Bei der partizipativen Technikfolgenabschätzung (PTA) werden über diese beiden Gruppen hinaus weitere Akteure aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft an den TA-Prozessen beteiligt. Die Studie behandelt 16 Fallbeispiele, unter denen eine Reihe von Verfahren sind, die von uns als Bürgerdialoge oder Verfahren der Betroffenenbeteiligung bezeichnet werden. Es werden vornehmlich sekundäranalytisch zwei bis drei unterschiedliche Fälle von PTA je beteiligtem Land analysiert. Für eine verbesserte Vergleichsperspektive wurde pro Land ein Verfahren ausgewählt, das im Kern der dänischen Konsensuskonferenz entspricht; damit konnten erste Ergebnisse hinsichtlich des Einflusses unterschiedlicher Politikulturen erzielt werden (s.u.).

Einer systematisierenden Betrachtung der von uns ausgewählten Verfahren sind aus zwei Gründen klare Grenzen gesetzt. Zum einen variiert die konkrete Ausgestaltung der Verfahrensmodelle in den einzelnen Ländern zu einem gewissen Grad, entsprechend verschiedener politischer und gesellschaftlicher Kontextfaktoren wie etwa der Partizipations- oder Wissenschaftskultur. Zum anderen ist die Struktur eines Teils der Verfahren, so wie sie in den verschiedenen Ländern in unterschiedlichen Adaptionen eingesetzt werden, nicht ausgereift. Ethikräte, Bürgerdialoge, klinische Ethikkomitees und humangenetische Beratung befinden sich (zumindest in einigen Ländern) in einer Experimentier- bzw. Erprobungsphase. Für welche Konflikttypen sie zuständig sind, wer partizipieren soll, ob und wie die Öffentlichkeit einbezogen werden soll, sind keine Fragen, die ein für alle Mal

geregelt wurden. Sie sind vielmehr Teil eines ergebnisoffenen Lernprozesses. Diese Umstände und der Wunsch, trotzdem übersichtliche Ergebnisse zu liefern, erfordern, dass wir uns im folgenden auf dominante Trends und beispielhafte Erläuterung konzentrieren.

3.1. Primäre Adressatenkreise

Die elf Verfahren, die wir unter Punkt II.1 skizziert haben, unterscheiden sich deutlich hinsichtlich der Institutionen, Gruppierungen, Personen, an die sie primär adressiert sind. Sie können danach beschrieben werden, ob politische Entscheidungsträger, die allgemeine Öffentlichkeit, und/oder direkt Betroffene und Interessengruppen zu ihren Hauptadressaten gehören (Abbildung 2 ordnet die Verfahren nach dem Kriterium der primären Adressatenkreise).

Abb. 2: Systematisierung nach primären Adressatenkreisen

| Primäre Adressatenkreise | Politische Entscheidungsträger | Allgemeine Öffentlichkeit | Betroffene/Interessengruppen |
|--|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Verfahren | | | |
| Ethikräte | X | | |
| Konsensuskonferenzen | X | X | |
| Bürgerforen/Kooperativer Diskurs | X | | |
| Paralleles Bürgerpanel | | X | |
| Citizens' Jury | X | | |
| Mediation | X | | X |
| Szenario-Workshops/ Zukunftskonferenzen | X | | X |
| Forschungs-Ethikkommissionen | | | X |
| Klinische Ethikkomitees | | | X |
| Humangenetische Beratung | | | X |

Betroffene und Interessengruppen: Forschungs-Ethikkommissionen, klinische Ethikkomitees, humangenetische Beratung

Die patientennahen Verfahren sind primär an die Betroffenen und Beteiligten der entsprechenden Problemfelder adressiert. Im Unterschied zu Mediationsverfahren, Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen, die ebenfalls Betroffene und Beteiligte zu ihren Hauptadressaten zählen, sind die patientennahen Verfahren aber nicht letztlich an einer spezifischen politischen Entscheidung, die im Verfahren vorzubereiten wäre, ausgerichtet. Sie dienen vielmehr dazu (oder können dazu dienen), Diskussion und Koordination zwischen Technikanbietern, Techniknutzern und ggf. Drittbetroffenen - also Medizinern, Pharmaindustrie, Patientenverbände, Selbsthilfegruppen, Pflegepersonal, Krankenkassen etc. - in biomedizinischen Problembereichen zu institutionalisieren. Deren

letztes Ziel ist es wiederum zu gewährleisten, dass Patienten und Probanden ein größtmöglicher Schutz und Klienten mittels Beratung eine weitreichende Entscheidungshilfe zukommt.

Die Öffentlichkeitsorientierung ist bei den Forschungs-Ethikkommissionen und der humangenetischen Beratung sehr gering; gerade bei ersteren ist sie Gegenstand häufiger Kritik, die ein transparentes Verfahren fordert (z.B. Spatz 1995a/b). Die klinischen Ethikkomitees zeichnen sich dagegen durch einen stärkeren Öffentlichkeitsbezug aus; so wird zum Beispiel versucht, eine breitere Öffentlichkeit von Patienten, Krankenhauspersonal, Besuchern und Interessierten durch öffentliche Veranstaltungen zu spezifischen Themen, die im Komitee diskutiert wurden, zu erreichen (s. Punkt 2.4).

Allgemeine Öffentlichkeit: Paralleles Bürgerpanel

Die Bürgerdialoge sind in unterschiedlicher Weise auf politische Entscheidungsträger und die allgemeine Öffentlichkeit bezogen. Während die Bürgerforen und der Kooperative Diskurs sowie die Citizens' Jury ihrer theoretischen Konzeption entsprechend primär auf politische Entscheider und die Konsensuskonferenzen gleichrangig auf Öffentlichkeit und Politik ausgerichtet sind, zielt das Parallele Bürgerpanel vorrangig auf die allgemeine Öffentlichkeit. Die Funktion der Politikberatung erscheint bei dem niederländischen Modell dem Ziel, zu einer informierten öffentlichen Debatte beizutragen, als nachgeordnet (die Literaturbasis ist hier dünn). Im Vordergrund steht die Förderung des Dialogs zwischen Bürgerschaft, Politikern, Wissenschaftlern und Interessengruppen (van Est 2000: 16ff.). Das Rathenau-Institut arbeitet daran, den Öffentlichkeitsbezug des Panels zu verstärken. In dem TA-Projekt zum Thema Klonen erreichte das Panel nur geringe Öffentlichkeitswirksamkeit. Mitarbeiter des Instituts erwägen Internetkommunikation zwischen Panel und Öffentlichkeit und die Präsentation des Panelschlußberichts auf einer öffentlichen Veranstaltung als geeignete Wege, dieses Ziel zu erreichen.

Politische Entscheidungsträger: Ethikräte, Bürgerforen/Kooperativer Diskurs, Citizens' Jury

Mit Ausnahme der patientennahen Verfahren und dem primär öffentlichkeitsorientierten Parallelen Bürgerpanel sind die Verfahren (auch) auf politische Entscheidungen hin orientiert. Ethikräte können als Beratungsgremien beschrieben werden, die eng an das formale politische System gekoppelt sind. Ihre zentrale Aufgabe ist zumeist die unmittelbare Vorbereitung und Legitimation einer kollektiv bindenden Entscheidung. Sie verfolgen häufig auch das Ziel, einen Beitrag zur öffentlichen Debatte zu leisten. Ihr primärer Adressat ist aber in der Regel nicht die allgemeine Öffentlichkeit, sondern politische Entscheidungsinstanzen: Parlament, Regierung, Ministerien, transnationale Politikinstitutionen. Auch die Bürgerforen und der Kooperative Diskurs sowie die Citizens' Juries sind deutlich entscheidungsorientiert und an Politiker adressiert. Sie werden in der Literatur als diskursive

Verfahren der Politikberatung und -vorbereitung charakterisiert (Renn/Webler 1997: 94). Die Aufmerksamkeit einer breiteren Öffentlichkeit für die zur Debatte stehende Problemfrage sowie das Verfahren selbst wird in der Regel angestrebt; vorrangiges Ziel ist es aber, eine - wenn möglich - konsensual getroffene Handlungsempfehlung an die legalen Entscheidungsträger zu übermitteln. Dementsprechend wurden die Ergebnisse der Bürgerforen zum Thema "Biotechnologie / Gentechnik: eine Chance für die Zukunft?" in Ministerien, Behörden und dem Landtag von Baden-Württemberg vorgestellt (Wachlin/Renn 1998: 4). Es gibt allerdings keine empirischen Hinweise darauf, dass eine wie auch immer geartete Berücksichtigung der Bürgergutachten durch die Politik stattgefunden hat. Auch die Bürgerforen zur klimaverträglichen Energieversorgung konnten keinen erkennbaren politischen Einfluß erzielen (Hörning 1999: 356). Nach Sclove (1996: 31) haben die Stellungnahmen der Citizens' Juries in den USA nicht direkt die Regierungspolitik beeinflusst. Er bescheinigt ihnen aber einen indirekten politischen Einfluß mittels hoher Medienresonanz, die die Aufmerksamkeit gewählter Volksvertreter weckte. Vertreter der Jury zum Thema Restrukturierung des Staatsbudgets wurden zum Beispiel eingeladen, um ihre Vorschläge mit dem Finanzcomitee des U.S. Senats zu diskutieren (ebd.).

Politische Entscheidungsträger sowie Betroffene und Interessengruppen: Mediation, Szenario-Workshop/Zukunftskonferenz

Auch die Mediationsverfahren, die Szenario-Workshops und die Zukunftskonferenzen, die direkt Betroffenen und Interessenvertretern ein Forum bieten, sind meistens auf kollektiv verbindliche Entscheidungen hin orientiert. Ein Hauptadressat dieser Verfahren sind Entscheider aus Verwaltung und Politik, vor allem auf der kommunalen und regionalen Ebene. Bei Mediationen steht die Bewältigung des Konflikts und damit die Entscheidung selbst zu Verhandlung – auch wenn diese keine politische Verbindlichkeit besitzt. Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen werden dagegen vorrangig in Situationen ohne (offenen) Konflikt eingesetzt und dienen der Entwicklung von Aktionsplänen, die als Betroffenen- und Beteiligtenperspektive in den politischen Entscheidungsprozeß eingespeist werden sollen.

Es scheint sinnvoll, diesen drei Methoden einen weiteren zentralen Adressat zuzuordnen: Die beteiligten Akteure selbst. Zum einen finden die Verfahren nicht nur im Vorfeld politischer Entscheidungen, sondern auch direkt, also ohne staatliche Beteiligung, zwischen den Betroffenen statt. Zum anderen verfolgen die politikberatenden Verfahren, vor allem dann, wenn sie auf längerfristige Planungen hin orientiert sind, nicht nur das Ziel, politische Entscheidungen im Sinne der Einigung der Verfahrensbeteiligten herbeizuführen. Darüberhinaus sollen die Voraussetzungen für eine langfristig verbesserte Kommunikation und Kooperation zwischen den zentralen Akteuren - direkt Betroffene und Gruppierungen mit einem besonderen Eigeninteresse am jeweiligen Problemgegenstand - in dem entsprechenden Problemfeld geschaffen werden. Nach Weidner, einem Kenner der Mediationsszene,

sind Mediationen erwiesenermaßen in der Lage, neue, für zukünftige Konfliktsituationen hilfreiche Beziehungsnetzwerke aufzubauen (Weidner 1996: 162).

Politische Entscheidungsträger und allgemeine Öffentlichkeit: Konsensuskonferenz

Die Konsensuskonferenzen wiederum adressieren neben den politischen Entscheidungsträgern die allgemeine Öffentlichkeit. Diese Methode kennzeichnet zweierlei: Erstens das Prinzip der Laien- oder Bürgerberatung und der öffentliche Charakter der Veranstaltung und zweitens ihr enger (nicht formalisierter) Bezug zu parlamentarischen Instanzen. Diese beiden Kennzeichen entsprechen ihren beiden übergeordneten Funktionen. Die erste Funktion besteht darin, die öffentliche Debatte über das in Frage stehende technologische Thema zu fördern. Laut Simon Joss (2000: 20) wird die öffentliche Debatte in dänischen TA-Kreisen - dem Entstehungskontext dieser Methode - mehrheitlich als ein demokratieförderndes Instrument, als "eine Form von gesellschaftsweiter Technikfolgenabschätzung" (Joss 2000: 20) verstanden. Ein übergeordnetes Ziel der Konsensuskonferenz zur Kartierung des menschlichen Genoms (1989) war es beispielsweise, "die mehrheitlich unter Fachleuten geführte Diskussion über die Implikationen der Genomanalyse in die breitere Öffentlichkeit zu bringen und die politischen Instanzen auf deren politische Relevanz aufmerksam zu machen" (Joss 2000: 19). Um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen, finden die Konsensuskonferenzen in Anwesenheit von Presse und Publikum statt. Publikum und mediale Berichterstattung sollen der Konferenz Öffentlichkeit und Transparenz verleihen. Dadurch können Legitimitätsgewinne erzielt und die öffentliche Diskussion angeregt bzw. eine Verbindung zur öffentlichen Diskussion hergestellt werden (Joss 2000: 25). **Darin, dass sie öffentliche Veranstaltungen sind, unterscheiden sich Konsensuskonferenzen von anderen Bürgerbeteiligungsverfahren - wie den deutschen Bürgerforen und den britischen Citizens' Juries.**

Ihre zweite Funktion besteht in der Politikberatung. Die politischen Entscheider sollen über die Perspektiven und Haltungen der Bürger gegenüber relevanten wissenschaftlich-technischen Entwicklungen informiert werden. Die Übermittlung des Abschlußberichtes an Vertreter des Parlaments dient dazu, eine konkrete Verbindung zwischen den Parlamentsdebatten und der öffentlichen Meinungsbildung herzustellen. **Der dänische Technologierat als Veranstalter der Konsensuskonferenzen verfolgt grundsätzlich diesen bifunktionalen Ansatz von Technikfolgenabschätzung: Beitrag zur öffentlichen Debatte und Politikberatung.**

In den meisten Ländern, in denen die Konsensuskonferenz-Methode eingesetzt wird, ist das Parlament ein wichtiger Adressat. Im Ursprungsland Dänemark ist die Verbindung zum Parlament besonders eng, bedingt durch regelmäßige Kontakte des Technologierats mit verschiedenen parlamentarischen Komitees (zugleich wird darauf geachtet, die Unabhängigkeit des Technologierats und eine gewisse Distanz zum Parlament und anderen politischen Entscheidern zu wahren). Es wird ein

möglichst großer Einfluß auf den parlamentarischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozeß angestrebt. Aus diesem Grund bemühen sich die Organisatoren darum, dass die Konferenzen in der Nähe des Parlaments stattfinden und der Zeitpunkt der Durchführung günstig zu seinen Verhandlungs- und Entscheidungsterminen liegt. Das enge Verhältnis zum Parlament zeigt sich in Dänemark auch darin, dass die Anregung für mehrere Konferenzthemen von dieser Seite aus erfolgt ist. So wurde etwa die Konsensuskonferenz zu transgenen Tieren (1992) von einer Gruppe von Parlamentariern initiiert. Ihr Anliegen war es, die Einstellung der Bürger gegenüber diesem konflikthaltigen Gegenstand besser erfassen und eine öffentliche Debatte darüber führen zu können (Joss 2000: 18; die Mehrzahl der Themen wird durch die alljährliche breite Konsultation des Technologierates ermittelt). Auch in der Schweiz werden Parlamentskontakte hergestellt; so wurde das Schweizer Zentrum für Technikfolgenabschätzung, der Veranstalter der PubliForen, von den zuständigen Parlamentsausschüssen eingeladen, die Ergebnisse der PubliForen "Strom und Gesellschaft" und "Gentechnik und Ernährung" vorzutragen (Bütschi 2000: 31).

Die Konsensuskonferenzen, die bisher in den Niederlanden und in Großbritannien durchgeführt worden sind, waren auch an politische Entscheider adressiert; die allgemeine Öffentlichkeit war aber von deutlich größerer Bedeutung. In diesem Punkt unterscheiden sie sich vom idealtypischen Modell. Die britische Konsensuskonferenz zur Pflanzenbiotechnologie (1994) war primär darauf ausgerichtet, die Kommunikation zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit zu fördern. Es wurden keine konkreten Maßnahmen getroffen, um die Ergebnisse in den formalen politischen Prozess einfließen zu lassen (Grabner 1999: 99). Der Öffentlichkeitsbezug wurde im Rahmen des britischen Ansatzes des "public understanding of science" hergestellt. Dieser Ansatz zielt tendenziell auf die Aufklärung der "Laien" durch "Experten" (Fischer 2000: 366).

Der niederländischen Konsensuskonferenz zum Thema "Transgene Tiere" (1993) ging es dagegen im Wesentlichen darum, die Diskussionen über die moderne Biotechnologie thematisch zu fokussieren und eine breitere Öffentlichkeit in die Debatte einzubeziehen (Skorupinski/Ott 2000: 62; Klüver et al. 2000: 137). In den Niederlanden ist die Einführung des Instruments der bürgerorientierten Konsensuskonferenzen ein direktes Ergebnis der ethischen Brisanz der modernen Biotechnologie. Die erste Konsensuskonferenz in 1993 war eine Antwort auf die heftige Kontroverse, die die Geburt des ersten transgenen Bullen, Herman (1992), über die grundsätzliche Frage auslöste, wie mit ethischen Problemen im Bereich Biotechnologie und Tierzucht umzugehen sei. Die zweite Konsensuskonferenz zur humangenetischen Forschung (1995) wurde von der Platform for Science and Ethics organisiert, die im Kontext der allgemeinen Debatten über die ethische Problematik moderner Biotechnologie bei der niederländischen Technikfolgenabschätzungsstelle, dem Rathenau-Institut, eingerichtet wurde. Es ist die zentrale Aufgabe des Gremiums, verschiedene Methoden zu erproben, mit denen die öffentliche

Debatte und die Beteiligung der Bürger bei ethischen Problemfragen im Bereich Wissenschaft und Technik angeregt werden kann (van Est 2000: 16). Die ethischen Streitfragen, die die moderne Gen- und Biotechnologie aufwerfen, haben offensichtlich zu der Überzeugung geführt, den TA-Prozeß auf die Bürgerschaft auszuweiten. Das ist insofern ein bemerkenswerter Schritt, als in den Niederlanden traditionell Partizipation als Beteiligung von Interessengruppen, nicht von Bürgern verstanden und praktiziert wurde.

Bisher wurde die Rolle von Konsensuskonferenzen als Instrument zur Förderung der öffentlichen Debatte nicht näher untersucht. Es gibt nur eine von Simon Joss (1998) durchgeführte repräsentative Meinungsumfrage in Dänemark. Diese hat ergeben, dass etwa jeder Fünfte der Befragten von Konsensuskonferenzen gehört hatte und Konferenzthemen benennen konnte. Systematische Medienanalysen liegen unseres Wissens nicht vor. Die EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 166) kommt zu der Einschätzung, dass die Medien - als ein wichtiger Akteur und Katalysator der öffentlichen Debatte - oftmals nicht vorrangig über die Verfahrensergebnisse, sondern in erster Linie über das Verfahren selbst als einer neuen, interessanten oder problematischen Methode berichten. Der offensichtliche Grund ist, dass sich in den meisten Ländern die Methode (noch) im Experimentierstadium befindet.

Auch die Rolle der Konsensuskonferenzen als Instrument zur Politikberatung ist bisher wenig analysiert. Einige interessante Hinweise liefern die Analysen von Simon Joss und der EUROPTA-Studie. Joss (2000: 19) weist den Verfahren eine klare politische Relevanz zu. Seinen Beobachtungen zufolge sind mehrere Konsensuskonferenzen in Parlamentsdebatten thematisiert worden. Zum Beispiel hatte die Konsensuskonferenz zum Thema "Gentechnologie in Landwirtschaft und Industrie" (1987) zur Folge, dass der Teilbereich transgene Tiere des dänischen Biotechnologie-Forschungsprogrammes (1987-1990) im Parlament besonders ausführlich diskutiert wurde. Das Bürgerpanel dieser Konferenz hatte sich einmütig gegen dieses Anwendungsfeld ausgesprochen. Das Parlament entschied dann, im Rahmen des ersten Forschungsprogrammes die gentechnische Modifikation von Tieren aus der Förderung auszunehmen (Joss 1998: 15; 2000: 18). Laut Joss (2000: 19) haben einige wenige Konsensuskonferenzen sogar Gesetzesvorstöße initiiert. So habe die Konferenz zur Kartierung des menschlichen Genoms eine ausführliche Parlamentsdebatte entfacht und als "Inspiration" für eine neue Gesetzgebung gewirkt. Das Bürgerpanel hatte u.a. empfohlen, den Gebrauch der Informationen aus der Humangenomforschung für Anstellungszwecke gesetzlich zu untersagen. Nach längerer Parlamentsdebatte wurde die Regierung mit der Ausarbeitung eines entsprechenden Gesetzes beauftragt. Seit 1996 ist es den Unternehmen in Dänemark verboten, ein genetisches Gesundheitsprofil von Arbeitnehmern und Stellenbewerbern zu verlangen (Andersen/Jaeger 1999: 335). In anderen Ländern, so die Beobachtung der EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 153; van Est 2000: 15),

scheinen die Parlamentarier weniger vertraut mit Bürgerdialogen und begegnen ihnen mit mehr Skepsis. Der politische Einfluß sei hier eher gering einzuschätzen.

Die Bedeutung politischer Kultur

Joss (1998: 19f.) sieht die politische Wirksamkeit der Konsensuskonferenzen in Dänemark durch die enge Verbindung zum Parlament und, noch wichtiger, durch die Tradition einer lebendigen und kraftvollen Zivilgesellschaft (1998: 19f.) begründet. Darunter faßt er ein stark ausgeprägtes Bewußtsein und Engagement für Themen von gesellschaftlicher Relevanz und eine hohe Bedeutung informeller Bürgerpartizipation auf den verschiedenen politischen Ebenen (in diesem Sinne auch Andersen/Jaeger 1999: 333f). Der empirische Ländervergleich der EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 148) liefert ebenfalls Hinweise für die Bedeutung dieser spezifischen Politikkultur. Die Autoren formulieren folgende Vermutung: **In den Ländern, die generell offen sind für Partizipation und eine Tradition informeller Partizipationsverfahren besitzen - wie es in Dänemark der Fall ist - finden Bürgerdialoge leichter Akzeptanz und politisches Gehör.** Wenn diese Vermutung zutrifft, kann es den Autoren zufolge nicht überraschen, dass die ersten Konsensuskonferenzen in Österreich (Troposphärische Ozon, 1997) und Großbritannien (Pflanzenbiotechnologie, 1994) ohne politischen Einfluß blieben: Partizipation ist kein wesentliches Element der politischen Kultur dieser beiden Länder (ebd.). Häufiger werden Vermutungen darüber angestellt, dass eine korporatistische Politikkultur in einem Zusammenhang mit der politischen Wirksamkeit von partizipativen Verfahren stehen könnte; die EUROPTA-Studie zeigt keine signifikanten Korrelationen in Bezug auf die Partizipation von etablierten Verbänden (ebd.).

Mehr Kommunikationsförderung und Problemklärung als Entscheidungsvorbereitung

Zentral erscheint uns in Bezug auf die politische Rolle der Beteiligungsverfahren die folgende Einschätzung der EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 153): **Die politische Rolle von partizipativen Verfahren der Technikfolgenabschätzung (public PTA sowie expert/stakeholder PTA) kann nicht darauf verkürzt werden, Entscheidungshilfe für Politiker zu leisten. Vielmehr ist die politische Rolle der Verfahren wesentlich komplexer und auf den gesamten Politikprozeß bezogen. In Debatten über Beteiligungsverfahren wird ihre Rolle aber häufig auf Entscheidungsvorbereitung und -beratung beschränkt und die Organisatoren setzen zumeist entsprechende Erwartungen in die Verfahren. In der Praxis, so das Ergebnis der EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 153), werden diese Erwartungen jedoch sehr oft enttäuscht. Der Bezug zum politischen Entscheidungsprozeß ist zumeist schwach. Die Wirkungen der Verfahren sind oft subtiler Natur. Sie können zum Beispiel dazu beitragen, ein Problemfeld auf die poli-**

tische Tagesordnung zu setzen, die Richtung einer spezifischen politischen Maßnahme zu beeinflussen oder das Interesse an innovativen partizipativen Methoden zu wecken.

Bisher, das zeigt die EUROPTA-Studie (Gloede 2000: 3) in aller Deutlichkeit, besitzen Bürgerdialoge und diskursorientierte Verfahren unter Beteiligung gesellschaftlicher Akteure nicht das Potential, Macht- und Entscheidungsstrukturen in repräsentativen Demokratien zu verändern.⁹ Die empirische Analyse legt vielmehr nahe, ihre politische Wirksamkeit in anderer Hinsicht zu sehen: vor allem in der kommunikativen Vermittlung zwischen Politikern, Interessengruppen, Experten, Verbrauchern und Bürgern, in der Problemlösung und der Bewertung möglicher Lösungswege (Klüver et al. 2000: 37).

An dieser Stelle sei noch vermerkt, dass die politikbezogenen Verfahrensmodelle verstärkt in ihrer Selbstdarstellung die Trennung zwischen Politikberatung und Entscheidungsfindung betonen (Skorupinski/Ott 2000: 105). Dies dient in erster Linie dazu, den häufiger formulierten Vorwurf zu entkräften, es handele sich um ein "Nebenparlament" oder eine "Nebenregierung", also eine nicht legitimierte Entscheidungsinstanz.

3.2. Vorherrschender Verfahrensmodus

In diesem Abschnitt werden die Verfahren nach dem Kriterium des vorherrschenden Verfahrensmodus geordnet (s. Abbildung 3, nächste Seite). Sie lassen sich als Expertendiskussion, Betroffendialog oder Verfahren der Bürgerbeteiligung typisieren.

Expertendiskussion: Ethikräte, Forschungs-Ethikkommissionen

Ethikräte zeichnen sich tendenziell durch eine Dominanz von Personen aus, die eine spezifische Fachexpertise aufweisen können. Dazu gehören vor allem Mediziner, aber auch Juristen und philosophisch geschulte Akademiker. Zwar nehmen in Ethikräten meistens auch Vertreter wichtiger Interessengruppen oder Weltanschauungen teil. Vorrangiges Ziel scheint aber zu sein, die Meinung von Fachexperten einzuholen.

Auch Forschungs-Ethikkommissionen sind in vielen Ländern, einschließlich Deutschland, gekennzeichnet durch die herausragende Stellung von Experten. Sie behandeln schwerpunktmäßig wissenschaftliche, medizinische und rechtliche Aspekte der Forschung am Menschen und sind dementsprechend zusammengesetzt. In Deutschland und den Niederlanden etwa zeigt die bisherige Praxis typischerweise eine klare Dominanz der Mediziner, und die nicht-medizinischen Mitglieder rekrutieren sich vor allem aus Juristen und Rechtsmedizinern (Birnbacher 1999: 267; Bergkamp 1988:

⁹ Mediationsverfahren wurden nicht in die Analyse einbezogen, sie werden in der Regel nicht zu den TA-Verfahren gezählt.

Abb. 3: Systematisierung nach vorherrschendem Verfahrensmodus

| Vorherrschender Verfahrensmodus | Expertendiskussion | Betroffenendialog | Verfahren der Bürgerbeteiligung |
|---|--------------------|-------------------|---------------------------------|
| Verfahren | | | |
| Ethikräte | X | | |
| Konsensuskonferenzen | | | X |
| Bürgerforen/Kooperativer Diskurs | | | X |
| Paralleles Bürgerpanel | | | X |
| Citizens' Jury | | | X |
| Mediation | | X | |
| Szenario-Workshop/ Zukunftskonferenz | | X | |
| Forschungs-Ethikkommissionen | X | | |
| Klinische Ethikkomitees | | X | |
| Humangenetische Beratung | | X | |

67). In anderen Ländern wie Dänemark, den USA und Neuseeland spielt die Beteiligung von Pflegenden und "Laien", wie etwa Patientenvertretern, eine wesentlich größere Rolle (Neitzke 2000). Hier entsprechen die Kommissionen eher dem Typus des Betroffenendialoges. Damit bezeichnen wir eine Verfahrensform, die ein Forum bietet für den Dialog zwischen den Techniknutzern (z.B. Patienten, Konsumenten) bzw. den von einer Technik unfreiwillig Betroffenen (z.B. Anwohner) auf der einen Seite und ihren organisierten Vertretern (z.B. Patienten- oder Verbraucherschutzverbände) auf der anderen Seite; oder auch für den Dialog zwischen Nutzern und/oder organisierten Vertretern auf der einen Seite und den Entwicklern und Anbietern einer Technik (z.B. Ärzte inklusive Pflegepersonal, Forscher, Unternehmer) auf der anderen Seite. Bei der "Patientenschutzkommission", die der Berliner Arzt Johannes Spatz (1995a: 47) fordert, wäre ein solcher Dialog zwischen verschiedenen Betroffenen Gruppen nur in Grenzen möglich. Spatz plädiert dafür, dass die Forschungs-Ethikkommissionen in Kommissionen umgewandelt werden, die allein mit Vertretern von Patienten besetzt sind: Patientenfürsprecher, Patientenstellen, Initiativen im Gesundheitswesen, Wohlfahrtsverbände. Ärzte sollen über einen Beirat nur eine beratende Rolle ohne Stimmrecht einnehmen.

Betroffenendialog: Mediation, Szenario Workshops/Zukunftskonferenzen, klinische Ethikkomitees, humangenetische Beratung

Im Unterschied zu der expertokratischen Ausrichtung von Forschungs-Ethikkommissionen in vielen Ländern ist "Laienbeteiligung" ein charakteristisches Merkmal klinischer Ethikkomitees. Betroffenbeteiligung findet generell auf wesentlich breiterer Basis statt. Typischerweise sitzen in den Gremien neben Ärzten, Ethikexperten (oft Philosophen oder Theologen) und Juristen auch Pfleger,

Seelsorger (häufig Priester oder Psychologen), Verwaltungsfachkräfte und "Laien" (allgemein als Bürger oder spezieller als Patientenvertreter). Klinische Ethikkomitees sind Foren zur Klärung wiederkehrender und spezieller ethischer Probleme in der Klinikpraxis, und sie zielen typischerweise darauf ab, allen Gruppierungen, die Teil dieser Praxis sind, eine Stimme zu geben. Eine Beteiligung der Patienten selbst findet allerdings zumeist nicht statt, wie von einigen Autoren kritisch vermerkt wird (Kloot Meijburg/Meulen 2001: 39).

Humangenetische Beratung findet typischerweise zwischen KlientIn und ärztlichem Berater statt. Hauptaufgabe und zugleich Kernproblem der Kommunikation zwischen KlientIn und BeraterIn werden darin gesehen, auf dem Weg einer weitestgehend nicht-direktiven Beratung der Klientin zu ermöglichen, eine eigenständige und selbstverantwortliche Entscheidung zu treffen (Baitsch/Sponholz 1993: 33). Ein Teil der Frauenbewegung und der Frauenverbände sowie der Behinderten-Selbsthilfegruppen fordert, dass das Beratungsangebot durch nicht-ärztliche Beratungsstellen erweitert werden sollte. Beratungsangebote, angebunden etwa an Frauengesundheitszentren oder Geburtshäuser, könnten die Grundlage für einen breiteren Betroffenen-dialog sein. Es wird vor allem ein Bedarf an Entscheidungshilfen gesehen, die sich weniger an genetischen als an psychosozialen Fragestellungen orientieren (Schindele 1994).

Bei der Mediation geht es darum, widerstreitende Interessen in einem offenen Konflikt auf dem Verhandlungsweg miteinander zu vermitteln. Das konkrete Ziel von Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen ist dagegen, einen zukunftsorientierten Dialog über grundlegende Voraussetzungen und Visionen in Bezug auf mögliche Problemlösungen und eine gemeinsame Planung unter Vertretern der Bereiche zu fördern, die von der thematisierten Entwicklung betroffen oder daran beteiligt sind (Beckmann/Keck 1999: 72, 80). Dem EUROPTA-Projekt zufolge (Klüver et al. 2000: 130f.) sind diese Verfahren besonders geeignet, erstarrte Konfliktkonstellationen für neue Verständigungsprozesse zu öffnen. Die Zukunftsorientierung macht es leichter, starre Positionen und Perspektiven zu verlassen, sich auf neue Problemwahrnehmungen, strategische Allianzen und Lösungswege einzulassen und damit die bisherigen, wenig konstruktiven Machtspiele zu überwinden.

Bürgerbeteiligung: Konsensuskonferenzen, Bürgerforen/Kooperativer Diskurs, Paralleles Bürgerpanel, Citizens' Jury

Bürgerdialoge sind auf gesellschaftlicher Ebene organisiert. Ihr grundlegendes Element ist die aktive Bürgerbeteiligung und der Fokus auf die Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster der Bürger. Nicht diejenigen, die ein unmittelbares Interesse am jeweiligen Thema haben, sondern zufällig ausgewählte Bürger debattieren über aktuelle und gesellschaftlich relevante Themen, vorrangig aus Wissenschaft und Technik. Die Bürgertätigkeit ist aber systematisch verknüpft mit der Tätigkeit von Fachexperten, Interessenvertretern und zum Teil auch öffentlich Engagierten. Die von den

Auskunftspersonen gewonnenen Informationen werden von den Bürgern ausgewertet, diskutiert und zu einer Stellungnahme verarbeitet. Dieses Schlußstatement verkörpert Bürgerkompetenz und Bürgermeinung. Für die Konsensuskonferenzen stellt Joss (2000: 22) fest: "Es soll dabei gezeigt werden, wie 'normale' Bürgerinnen und Bürger aufgrund ihrer persönlichen (Alltags-)Erfahrungen, ihrer Wertvorstellungen und ihrer Erwartungen die im Mittelpunkt stehende Thematik einschätzen und welche Zukunftsentwicklung sie sich wünschen". Durch die Fokussierung von Bürgermeinungen erschließt sich für die politischen Entscheider eine neue Informationsquelle. Diese Fokussierung beruht, anders als die gängigen Meinungsumfragen, auf einem Prozeß der Meinungsbildung durch gezielte Information und argumentativem Austausch. Ein wesentliches Merkmal der Konsensuskonferenzen und des Parallelen Bürgerpanels ist zudem, dass sie den Abschlußbericht des Bürgerpanels explizit als einen Beitrag zur öffentlichen Debatte und Anregung zur Fortführung und Ausweitung dieser Debatte verstehen - als Input, nicht als Abschluß. Die übergeordnete Idee der Konsensuskonferenz ist es, Technikfolgenabschätzung als einen "gesellschaftsweiten Diskurs- und Politikberatungsprozeß" zu gestalten (Joss 2000: 13). Nicht nur Experten und direkt Betroffene sollen an Technikfolgenabschätzung partizipieren, sondern auch sogenannte "Normalbürger". Die Kommunikation zwischen Bürgerschaft, Politikern, Wissenschaftlern und Interessengruppen soll gefördert werden. Dieser Idee liegt eine Neuorientierung der Technikfolgenabschätzung in den späten 80er Jahren in Dänemark zugrunde, die seit Anfang der 90er Jahre auch in den Niederlanden zu beobachten ist. Das parallele Bürgerpanel ist ein Ausdruck davon.

Knotenpunkt der öffentlichen Debatte und Informationsquelle für Politiker - Kein technologiepolitisches Miniplebiszit

Bürgerdialoge versuchen, jedem Bürger eine Chance auf Beteiligung einzuräumen. Wir können dabei drei wichtige Varianten der Rekrutierung unterscheiden (Skorupinski/Ott 2000: 108) Die Zufallsauswahl nach dem Melderegister, die auf höchstmögliche soziodemographische Repräsentativität abzielt (Bürgerforen). 2) Werbung in Zeitungen, Radio und Fernsehen oder über Telefonate mit anschließender Auswahl nach wichtigen soziodemographischen Merkmalen, um einen typischen Bevölkerungsquerschnitt zu erzielen. 3) Auswahl von durch Anzeigen geworbenen Personen auf der Basis von Kurzvorstellungen, um Personen zu gewinnen, die an Argumentation und Konsensbildung interessiert sind (Konsensuskonferenzen). Obwohl in der Regel kein Anspruch auf politische Repräsentativität erhoben wird, werden Bürgerdialoge häufig mit der Kritik konfrontiert, dass ein, zwei Dutzend Personen nicht für die ganze Bevölkerung sprechen könnten (van Est 2000: 18). Dahinter steht die Befürchtung, dass parlamentarische Willensbildungsprozesse durch eine Art technologiepolitisches Miniplebiszit ersetzt werden könnten. Darauf reagieren Veranstalter und sozialwissenschaftliche Beobachter, wie Simon Joss, mit klärenden Aussagen: "Das Laienpanel

stellt also nicht eine Ersatzinstanz der Bevölkerung, und dessen Schlußbericht nicht eine politische Entscheidung zum Thema dar“ (Joss 2000: 23). Und auf der Homepage des Schweizerischen Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung heißt es zum PubliForum "Transplantationsmedizin" (www.publiforum2000.ch): "Das PubliForum reiht sich in die politische Auseinandersetzung ein wie Studien, Expertenberichte oder Meinungsumfragen. Deshalb ersetzt es in keiner Weise die direkte Demokratie oder die Macht des Parlaments, sondern bietet zusätzliche Anregungen zur Vorbereitung eines Entscheids" (in diesem Fall eines in Bearbeitung stehenden gesamtschweizerischen Transplantationsgesetzes).

Das niederländische Rathenau-Institut hat ein konkreteres Signal gesetzt. In den niederländischen Medien ist, van Est zufolge, die mangelnde Repräsentativität von Bürgerdialogen ein wiederkehrendes Thema. Um dem Eindruck einer politischen Entscheidungsinstanz entgegen zu arbeiten, hat das Institut die Konsensuskonferenz in "Öffentliche Debatte" umgetauft. **Diese Umbenennung soll zum Ausdruck bringen, dass es in dem Verfahren nicht um Konsens, sondern um die Debatte selbst und die Darstellung verschiedener Problemwahrnehmungen und -bewertungen geht** (van Est 2000: 18; Eijndhoven 1997: 279). Die Öffentliche Debatte zielt auf Problembeschreibung und einen Einblick in das Meinungsspektrum der Bürger, nicht auf Problemlösung. Aus ähnlichen Motiven scheint Frankreich den Namen "Conférence de citoyens" gewählt zu haben (Schwab 2000: 16). Die EUROPTA-Studie (Klüver et al. 2000: 134) formuliert in diesem Zusammenhang die Empfehlung, die Verfahren in angemessener Distanz zum politischen Entscheidungsprozess zu positionieren. Dies würde verdeutlichen, dass es darum gehe, Politiker zu beraten und nicht darum, politische Entscheidungen zu treffen.

Meinungsvielfalt auch in Bürgerberichten

Mit Ausnahme des niederländischen Parallelen Bürgerpanels sind die Bürgerdialoge ihrer ursprünglichen Konzeption zufolge stark auf einen Konsens der Bürgergruppe ausgerichtet. Zwar räumen die Modelle die Möglichkeit der Formulierung von Mehrheits- und Minderheitsvoten oder der Kompromißbildung ein; Konsens muß nicht auf alle Fälle erreicht werden. Aber die Panel sollen angehalten werden, sich bei der Erarbeitung der Schlußfolgerungen soweit als möglich auf einen gemeinsamen Nenner zu einigen. In einigen Ländern, in denen das Modell der Konsensuskonferenz adaptiert wurde, ist diese Zielorientierung allerdings nicht übernommen, bzw. wie in den Niederlanden (s.o.), wieder fallengelassen worden. Der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat hat eine ländervergleichende Studie zu Konsensuskonferenzen durchgeführt (Schwab 2000). Sie analysiert die Abschlußberichte von neun Konsensuskonferenzen in acht Ländern zum Thema "Gentechnik und Ernährung". Sie hält fest, dass für diese Konferenzen in Dänemark, Großbritannien, Norwegen und Kanada Konsens als Veranstaltungsziel genannt wurde, während in Frankreich,

der Schweiz, Australien und Neuseeland dies nicht der Fall war (ebd.: 16-17; Klüver et al. 2000: 125).

In der Praxis scheinen Mehrheits- und Minderheitsvoten oder ein kleinster gemeinsamer Nenner und abweichende Standpunkte bei den Abschlußberichten der Bürgerdialoge häufiger vorzukommen. Sie treten auch dann auf, wenn Konsensorientierung als prozedurales Element vorgegeben ist. Für Abschlußberichte mit Dissenselementen seien folgende Beispiele genannt: Während die Mehrheit des Bürgerpanels der dänischen Konferenz zum Thema "Gentechnik in Landwirtschaft und Industrie" (1987) die Technologie als solche akzeptiert - vorausgesetzt, dass sie streng kontrolliert und sozialverträglich eingesetzt wird - plädiert eine Minderheit dafür, sie vollständig zu verbieten (Mironesco 1998: 331). Der Evaluationsbericht der Bürgergruppe der niederländischen Konferenz zu transgenen Tieren (1993) enthält ein Mehrheitsvotum für die gentechnische Modifikation von Tieren und ein Minderheitenvotum für eine Erlaubnis nur unter bestimmten Bedingungen (Klüver et al. 2000: 59). Die Bürgerpanel der Konsensuskonferenzen in Frankreich (1998) und der Schweiz (1999) zum Thema "Gentechnik und Ernährung" konnten - im Unterschied zu den Panel in Australien (1999) und Neuseeland (1996, 1999) - in vielen Punkten keine Einigkeit finden (Schwab 2000: 16-17); das Schweizerische PubliForum spricht sich in der Mehrheit für ein Moratorium für die Herstellung und Vermarktung von transgenen Organismen aus (Skorupinski/Ott 2000: 90). Die Bürgergruppe des PubliForum (2000) zur Transplantationsmedizin konnte keine Einstimmigkeit über ein Moratorium für die Xenotransplantation erzielen. Ihr Bericht hält fest: "Im weiteren sprechen sich 5 Personen des Bürgerpanels für ein Moratorium bei sämtlichen Forschungsaktivitäten im Bereich der Xenotransplantation aus, 5 Personen befürworten ein Moratorium nur bei klinischen Versuchen und 14 Personen wünschen überhaupt kein Moratorium, weil die gesetzlichen Auflagen ihrer Ansicht nach genügend streng sind" (Bürgerpanel Transplantationsmedizin 2001: 35).

Beispiele für Konsensuskonferenzen, bei denen die Bürgergruppe gemeinsam getragene Schlußfolgerungen erzielen konnte, sind: die oben bereits angeführten Konsensuskonferenzen in Australien und Neuseeland zum Thema "Gentechnik und Ernährung"; die Konferenz zum Thema "Unfruchtbarkeit" in Dänemark (1993) (Andersen/Jaeger 1999: 335); und die Konferenz in Großbritannien zur Pflanzenbiotechnologie (1994) (Fischer 2000: 369). Bei der letzten Konferenz hatte die Konsensverpflichtung offensichtlich einen deutlichen Preis: Der Konsens ging auf Kosten konkreter Bewertungen. Nach Grabner (1999: 99) erschöpften sich die Entschließungen der britischen Bürgergruppe mehrheitlich in generellen Leitlinien. Kritische Perspektiven wurden marginalisiert, stellt Levidow fest (1998: 129; zitiert in Fischer 2000: 369).

Nach unserem Eindruck mehren sich inzwischen die Stimmen, die vor einer Fixierung auf Konsens warnen. Die Gründe wurden bereits angemerkt: 1) die Befürchtung, die Bürgerdialoge

könnten als Entscheidungsinstanzen wirken und das formale repräsentative Entscheidungssystem aushöhlen; 2) unangenehme öffentliche Debatten könnten durch den Verweis auf den Common Sense der "Laien" abgewürgt werden; 3) die Komplexität der zur Debatte stehenden Themen und die Pluralität von Bürgerwahrnehmungen und -wertorientierungen, die das Bürgerpanel ja gerade widerspiegeln soll, sei nicht leicht in einen gehaltvollen Konsens zusammenzuführen. Gerade dort, wo es um moralische Bewertungen geht, ist es eher unwahrscheinlich, dass diese Pluralität aufgelöst wird. Wahrscheinlicher ist es, dass die Bürgerempfehlungen einen Einblick in das Meinungsspektrum liefern und zur (weiteren) Meinungsbildung anregen. So betonen Skorupinski und Ott (2000: 77f.) in Bezug auf Meinungsunterschiede bei Bürgergutachten, dass es gerade diese "Differenzierungen [sind], die das Votum als begründetes, rationales Urteil auszeichnen". Auch Sclove (1996: 30), hebt hervor, dass nicht der Konsens, sondern "the cultivation of informed citizen judgement" das grundlegende Merkmal der Konsensuskonferenzen sei.

3.3. *Vorrangige Verfahrensebene*

Unser drittes Systematisierungskriterium ist die vorrangige Verfahrensebene (s. Abb. 4). Hier unterscheiden wir danach, ob die Verfahren in erster Linie auf nationale, regionale oder individuelle Problemlagen und Entscheidungen bezogen sind. Wir erachten diese analytische Unterscheidung als bedeutsam, weil eine "weiche" Techniksteuerung, wie wir sie vor Augen haben, u.a. daraus entsteht, dass die verschiedenen Verfahrensebenen, auf denen biomedizinische Problemfragen bearbeitet werden, durch Informations- und Kommunikationsprozesse miteinander verknüpft werden.

Abb. 4: Systematisierung nach vorrangiger Verfahrensebene

| Vorrangige Verfahrensebene | national | regional | individuell |
|--|----------|----------|-------------|
| Verfahren | | | |
| Ethikräte | X | | |
| Konsensuskonferenzen | X | | |
| Bürgerforen/Kooperativer Diskurs | | X | |
| Paralleles Bürgerpanel | X | | |
| Citizens' Jury | X | X | |
| Mediation | | X | |
| Szenario-Workshops/ Zukunftskonferenzen | | X | |
| Forschungs-Ethikkommissionen | | X | |
| Klinische Ethikkomitees | | X | |
| Humangenetische Beratung | | | X |

Nationale Ebene: Ethikräte, Konsensuskonferenzen, Paralleles Bürgerpanel, Citizens' Jury

Einige der von uns untersuchten Verfahren sind auf nationaler Ebene angesiedelt. Damit ist gemeint, sie bearbeiten Themen, die von allgemeinem (nationalen oder transnationalem) Interesse sind. Dabei können sie mehr oder weniger auf politische Entscheidungen, das heißt, kollektiv verbindliche Regelungen ausgerichtet sein. Die Ethikräte arbeiten zumeist auf nationaler Ebene und sind dabei typischerweise eng an politischen Entscheidungen orientiert. Die Konsensuskonferenzen, das Parallele Bürgerpanel und ein Teil der Citizens' Juries sind ebenfalls national angesiedelt, weil sie gesamtgesellschaftlich kontroverse Themenbereiche behandeln. Sie sind dabei, wie unter Punkt 3.1 beschrieben, in unterschiedlicher Weise auf Politik und allgemeine Öffentlichkeit bezogen. Das Parallele Bürgerpanel etwa zielt im wesentlichen auf gesamtgesellschaftliche Meinungs- und Willensbildung, und nicht, wie die Konsensuskonferenzen und die Citizens' Juries, in gleichem Maße auf die Meinungs- und Willensbildung der politischen Entscheider.

Regionale Ebene: Bürgerforen/Kooperativer Diskurs, Mediation, Szenario-Workshops/Zukunftskonferenzen, Citizens' Jury

Bürgerforen und der Kooperative Diskurs, Mediationsverfahren sowie Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen werden zum Teil auch bei Themen von gesamtgesellschaftlicher Relevanz eingesetzt. Vorrangig beziehen sie sich aber auf den Bereich kommunaler, regionaler oder landespolitischer Planungen und Politik. Von der nationalen Ebene sind diese stärker entscheidungsbezogenen Verfahren natürlich insofern berührt, als die Entscheidungen, auf die sie sich beziehen, wiederum zumeist eingebettet sind (oder eingebettet werden sollen) in eine nationale Rahmengesetzgebung. Die Citizens' Juries finden, unseren Literaturquellen zufolge, gleichermaßen auf der nationalen wie der regionalen und kommunalen Ebene Einsatz. Wir können diese Methode deshalb nicht eindeutig zuordnen; Tendenzen auf Vorrangigkeit ließen sich vielleicht auf einer breiteren Literaturbasis erkennen.

Forschungs-Ethikkommissionen und klinische Ethikkomitees sind deutlich regional orientiert. Hier geht es meistens um fallbezogene Entscheidungen auf lokaler Ebene (die bei den Forschungskommissionen inzwischen einen rechtlichen Rahmen erhalten haben).

Individuelle Ebene: Humangenetische Beratung

Die humangenetische Beratung arbeitet ebenfalls fallbezogen. Hier trifft aber nicht ein Gremium die Entscheidung, sondern das direkt betroffene Individuum, der Klient. Darum bezeichnen wir die Beratungstätigkeit - gleichwohl sie institutionell eingebunden ist - als ein Verfahren, das die individuelle Ebene betrifft.

4. Evaluation der Verfahren

In diesem Abschnitt sollen die vorgestellten Verfahren - mit Ausnahme der Ethikräte ⁻¹⁰ bewertet werden: Welche Wirkungen gehen von Ihnen aus? Inwieweit dienen sie einer demokratischeren Technikgestaltung?

4.1. Die theoretische Evaluationsdebatte

Die theoretische Debatte über die innovativen Diskurs- und Beteiligungsverfahren wird seit einigen Jahren intensiv und auch kontrovers geführt. "Der Diskurs zum Diskurs", so halten Köberle et al. (1997: 23) allerdings fest, "ist noch in einem zu frühen Stadium, als dass generalisierende Aussagen zum jetzigen Zeitpunkt bereits möglich wären". Die unterschiedlichen Einschätzungen und Bewertungen über Potential und Grenzen der Verfahren lassen sich in ihrer Bandbreite im engen Rahmen des Gutachtens nicht umfassend darstellen. Wir wollen aber an dieser Stelle drei Kernpunkte der theoretischen Debatte anführen, die für unsere Argumentation von besonderer Bedeutung sind.

Der erste Punkt betrifft das Verhältnis von Laien und Experten. Traditionell wurden expertenzentrierte Verfahren zur Abschätzung und Bewertung neuer Technikoptionen eingesetzt. Schon seit längerem argumentiert ein wesentlicher Teil der relevanten Literatur für eine stärkere Beteiligung von "Laien" als Personen ohne themenspezifische wissenschaftlich-technische Sachkenntnis. Die öffentliche Sensibilität gegenüber den Ambivalenzen des wissenschaftlich-technischen Fortschritts und die Partizipationsansprüche in weiten Teilen der Bevölkerung seien gewachsen. Daher werde kognitiver Ungewißheit eine größere Bedeutung zugemessen und Technikbewertung nicht mehr in erster Linie als wissenschaftliche, sondern als politische und moralische Aufgabe verstanden. Laienpartizipation wird dementsprechend als Instrument diskutiert, das nicht nur die Legitimität, sondern auch die Qualität von technologiepolitischen Entscheidungen erhöhen könnte. Die Inklusion von Laienwissen bedeute legitimere Entscheidungen durch umfassende Reflexion der involvierten Interessen und Wertpräferenzen. Teilweise besitze sie auch das Potential, kompetentere Entscheidungen herbeizuführen, indem ein breiteres Perspektivenspektrum und ein größerer Erfahrungsraum zugrunde gelegt würden (Köberle et al. 1997: 20).

Der zweite Punkt bezieht sich auf die Demokratisierung der Technikgestaltung durch eine Erweiterung der Beteiligungschancen (van den Daele/Neidhardt 1996: 44f.). "Partizipatorische" oder

¹⁰ Diese Fragestellung bleibt dem parallelen Gutachten von Michael Fuchs überlassen. Insofern nur en passant: Wir halten Gremien, die vorrangig mit Experten besetzt sind, nicht für besonders geeignet, in einer demokratischen Gesellschaft den hier in Rede stehenden Streit repräsentativ auszutragen. In Wertkonflikten ist jede Bürgerin und jeder

"diskursive" Verfahren werden hier nicht primär unter dem Stichwort "Laienbeteiligung" erörtert. Vielmehr werden sie als Verfahren gefaßt, die unter Beteiligung aller "relevanten Gruppierungen" bzw. in bestmöglicher Vertretung der allgemeinen Bürgerschaft Technikbewertung oder Konfliktlösung anstreben. Unterschieden wird dabei grob zwischen Modellen einer "partizipative[n] Bürgerdemokratie" und einer "Interessengruppen-Demokratie" (Saretzki 1997: 36f). Die Vorteile von Verfahren, die Bürgerbeteiligung zentral setzen, werden häufig darin gesehen, dass sie jedem Bürger und jeder Bürgermeinung die gleiche Chance zur Beteiligung einräumen und jenseits festgefahrener Konfliktfronten ansetzen. Bürgerdialoge können aber nur versuchen, annähernde Repräsentativität in einem soziodemographischen Sinne herzustellen - politische Repräsentativität besitzen sie nicht. Vielfach wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass die Gruppen von zufällig ausgewählten Bürgern ebenso wenig wie die Foren von Interessenvertretern als politische Entscheidungsinstanzen wirken können, da ihnen die demokratische Legitimation fehlt (Joss 2000: 23). Modelle, die vorrangig organisationsfähigen Interessen ein Forum bieten, werden unter demokratiethoretischen Aspekten häufig kritisiert; vor allem mangelnde Pluralität und Transparenz werden bemängelt. Vorteile gegenüber allgemeiner Bürgerbeteiligung werden jedoch vor allem unter Rationalitäts- und Praktikabilitäts Gesichtspunkten gesehen. So wird etwa vermutet, dass die Gefahr einer gezielten Beeinflussung von außen geringer sein könnte. Nicht-betroffene und nicht-organisierte Bürger könnten unter Umständen leichter in eine bestimmte Richtung beeinflusst werden als Vertreter organisierter Interessen, die mit den Positionen, Interessen und Argumenten der beteiligten Parteien besser vertraut sind. Weil Vertreter von wohletablierten Verbänden im allgemeinen umfassender informiert seien, könne auch mit einer beständigeren Urteilsbildung gerechnet werden.

Der dritte Punkt betrifft die Gewichtung von Kognition und Expression. Es ist eine strittige Frage, inwieweit den Verfahren primär eine kognitive oder eine expressive Funktion zukommen sollte, bzw. ob und wie diese beiden Funktionen gekoppelt werden sollten. Einige Autoren sehen die potentielle Wirkungsmöglichkeit vor allem in der kognitiven Rationalisierung des Konflikts (van den Daele 1996). Die grundlegende Annahme ist hier, dass jenseits der Interessen und strategischen Motive der Verfahrensteilnehmer das Verfahren - einer "invisible hand" gleich - Rationalisierungseffekte durch den Zwang zur Argumentation unter Anwesenden produziere. Scheinbar unüberbrückbare Differenzen zwischen Wissensansprüchen und Weltbildern werden zu einem nicht unerheblichen Teil als Stilisierungen gedeutet, die im Diskurs offengelegt werden können (Döbert 1997). Die Differenzen können in dieser Sichtweise zwar durch kognitive Verständigung nicht per se aufgehoben, wohl aber bereinigt werden (van den Daele/Neidhardt 1996: 23). Andere Autoren weisen dagegen der kognitiven

Bürger gleich kompetent, das moralische Urteil kann weder an (Natur-)WissenschaftlerInnen noch an Ethik-Experten delegiert werden.

und expressiven Funktion eher eine gleichrangige Bedeutung zu. Wissensbestände sollen geklärt und erweitert werden und in gleichem Maße divergierende Weltanschauungen und Wertpräferenzen zum Ausdruck gebracht werden (Renn/Webler 1997). Manche Autoren betonen, dass das Wesentliche dabei nicht die Herstellung von Wissens- und Wertkonsens sei, sondern vielmehr die informierte Urteilsbildung im Rahmen der Zivilgesellschaft (Sclove 1996). In dieser Sichtweise scheint die Wirkungsmöglichkeit der Verfahren auch oder primär in der Vermittlung gegenseitiger kultureller Anerkennung zu liegen. Zu betonen ist, dass die zitierten Autoren im Hinblick auf Technik- und Umweltkonflikte argumentieren. Bei Konflikten um die Biomedizin hat die expressive Dimension unseres Erachtens eine noch weit größere und viel offensichtlichere Bedeutung.

4.2. *Bewertung der Verfahren auf zentraler Ebene*

In empirischer Hinsicht ist die Bewertung der Verfahren bisher noch kaum möglich - die Datenlage ist ziemlich schlecht. So konstatiert der Technikforscher Simon Joss (der selber erste evaluative Bemühungen unternommen hat) hinsichtlich der Frage, welche Wirkungen die Konsensuskonferenzen auf wissenschafts- und technikpolitische Entscheidungen und die öffentliche Debatte in Dänemark nehmen:

"So far, little evaluation has been undertaken in this direction, and, where it has, evidence for claimed direct impacts of particular conferences on either decision-making (such as the enactment of new laws) or public debate (such as the empowerment of citizens to influence technological change) has been mostly lacking" (1998: 5). Und: "Die Rolle von Konsensuskonferenzen als Instrument zur Förderung der Öffentlichkeitsdiskussion ist bislang nicht näher analysiert worden" (2000: 20).

Insgesamt steht uns nur eine relativ dünne Datenbasis in Bezug auf die Wirkungen der verschiedenen Verfahren zur Verfügung: Wie sieht die politische Einflußnahme aus, ergeben sich Effekte für die öffentliche Debatte, und welche Rolle spielen strukturelle Rahmenbedingungen wie die jeweilige politische Kultur etc.? Diese Fragen werden in unserer Analyse nicht ausgenommen, können aber auch nicht tiefgreifend behandelt werden. Die Ergebnisse, die aus den wenigen Daten gewonnen werden können, wurden im dritten Abschnitt im Rahmen der Verfahrens-Analyse präsentiert.

Der Mangel an Evaluations- und Effektstudien hängt zum einen damit zusammen, dass sich die Verfahren zum Teil noch in einem Experimentierstadium befinden, das heißt, in den meisten Ländern (noch) keine etablierten und gut untersuchten Instanzen darstellen. Dass in den wenigen Fällen, in denen der Versuch einer Evaluation unternommen wurde, zumeist keine direkten Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge festgestellt werden konnten - wie Joss für die Konsensuskonferenzen festhält - hängt mit einem grundsätzlichen methodischen Problem zusammen: der Schwierigkeit, aus der Vielfalt der Faktoren, die mit einem relevant erscheinenden Phänomen - etwa intensive par-

lamentarische Debatten - ursächlich in Verbindung gebracht werden können, den reinen Einfluß des ausgesuchten Wirkfaktors - Konsensuskonferenz - herauszufiltern.

Der Datenmangel hängt außerdem mit der grundsätzlichen Schwierigkeit zusammen, Daten systematisch und umfassend zu erheben: Ein Teil der Verfahren - vor allem lokale Ethikkommissionen, humangenetische Beratung und nationale Ethikräte - zeichnen sich strukturell durch Intransparenz und Verschwiegenheit aus. So werden etwa für die meisten lokalen Ethikkommissionen Tätigkeitsberichte nicht veröffentlicht. Wo dies geschieht, wird über die Zahl der Überprüfungen informiert, die ethischen Probleme werden aber nicht differenziert dargestellt (Spatz 1995a: 45).

Angesichts der beschränkten Datenlage greifen wir die wenigen Befunde heraus, die die wesentliche Literatur bereitstellt. Die gesuchten empirischen Hinweise liefert in erster Linie die Situation in Dänemark. Das hat empirische und methodische Gründe. Beteiligungsverfahren sind dort als integrale Arbeitsmethode der Technikfolgenabschätzung institutionalisiert und fügen sich in die Tradition informeller Bürgerpartizipation ein. Daher sind diese Verfahren besser untersucht und Ergebnisse bereits formuliert worden.

In Debatten über Beteiligungsverfahren wird die Rolle der Verfahren häufig auf Entscheidungsvorbereitung und -beratung beschränkt, und die Organisatoren setzen zumeist entsprechende Erwartungen in die Verfahren. In der Praxis, so das Ergebnis der EUROPTA-Studie, werden diese Erwartungen jedoch sehr oft enttäuscht (Klüver et al. 2000: 153). **Der Bezug zum politischen Entscheidungsprozeß ist zumeist schwach** (s.o., Punkt 3.1). Die Ausnahme scheint Dänemark zu sein. Den Grund hierfür vermuten viele Beobachter in der politischen Kultur des Landes: in der Tradition einer lebendigen Zivilgesellschaft und informeller Bürgerpartizipation.

Die EUROPTA-Studie stellt aber heraus, dass partizipative Verfahren nicht allein dahingehend bewertet werden sollten, ob sie einen direkten Einfluß auf den politischen Entscheidungsprozeß ausüben (Klüver et al. 2000: 174). Sie können vielmehr auf verschiedenen anderen Wegen einer konfliktärmeren Technikentwicklung und -anwendung zuarbeiten:

- Klärung der Problemsituation
- Lösungswege aus verschiedenen Perspektiven bewerten
- Kommunikation zwischen Politikern, Interessengruppen, Experten, Verbrauchern und Bürgern und innerhalb dieser Gruppierungen fördern und darüber die öffentliche Debatte stimulieren
- Das Interesse an innovativen partizipativen Methoden wecken.

In der länderübergreifenden Perspektive kristallisiert sich die Tendenz heraus, dass **bei ethisch-moralischen Problemfragen die bürgerorientierten Verfahren als besonders geeignet betrachtet und verstärkt eingesetzt werden**, um diese Zielsetzungen zu verfolgen (Klüver et al. 2000).

Die EUROPTA-Studie spricht gegen die Annahme, Bürgerbeteiligung könne nur in Ländern mit einer ausgeprägten partizipativen Kultur erfolgreich eingesetzt werden. Zwar legt die empirische ländervergleichende Analyse nahe, dass die politische Kultur einen Einfluß darauf nimmt, wie etabliert die Verfahren in dem jeweiligen Land sind und wie stark sich die öffentliche und politische Resonanz auf die Verfahren ausnimmt. Die Einführung dieser (und anderer) PTA-Verfahren verlaufe aber "generell recht erfolgreich" (Gloede 2000: 3), unabhängig von der jeweiligen politischen Kultur. Die Aussage, in Deutschland stünde die fehlende Tradition der informellen Bürgerbeteiligung einem verstärkten Einsatz dieses Instruments entgegen, wird also insoweit nicht gestützt.

Oft geht es bei Einführung der Verfahren zunächst weniger um die Bearbeitung des ausgesuchten Themenbereichs als darum, eine neue Methode zu erproben. So war die Hauptmotivation der Veranstalter der ersten Konsensuskonferenz in Großbritannien, das in Dänemark erprobte Modell im britischen Kontext auszuprobieren (Joss 2000: 51; Kass 2000: 6). Auch die Außenwelt reagiert häufig vorrangig auf das Verfahren selbst. Die EUROPTA-Studie stellt fest, dass die Medien in vielen Fällen nicht über die Verfahrensergebnisse, sondern über das Verfahren selbst als eine neue, interessante oder problematische Methode berichten (Klüver et al. 2000: 166). Auch die Reaktionen von Interessengruppen oder politischen Entscheidern betrifft oft weniger die Resultate als die Methode. In diesem frühen Stadium sind weitergehende Effekte offensichtlich eher unwahrscheinlich. Der experimentelle Einsatz kann aber grundlegende Voraussetzungen für einen effektvollen Einsatz schaffen. So hat die Adaption der Konsensuskonferenzen in einigen Ländern sozusagen als "Eisbrecher" (Bütschi 2000: 31) gewirkt, indem sie in Fragen der Technikgestaltung das Interesse an der Methode der informellen Bürgerbeteiligung geweckt hat. Simon Joss zufolge (2000: 56) hat die erste britische Konsensuskonferenz dieses Interesse deutlich geweckt und den Einsatz der Verfahren gefördert. Seither seien mehrere Citizens' Juries und auch andere partizipative Verfahren, insbesondere auf lokaler Ebene, durchgeführt worden. Auch dem ersten Schweizer PubliForum zum Thema "Strom und Gesellschaft" wird eine solche Eisbrecher-Funktion zugeschrieben (Bütschi 2000: 31). Vorrangiges Ziel dieses Verfahrens war es, die Technikfolgenabschätzung in der Schweiz in eine weniger expertenorientierte und stärker gesellschaftsbezogene Richtung zu lenken. Dieses Ziel wurde insofern erreicht, als die Veranstaltung deutliches Interesse an der Methode und an der Idee eines Dialogs zwischen Wissenschaft und Gesellschaft zu wecken vermochte. Inzwischen sind zwei weitere PubliForen zu den Themen "Gentechnik und Ernährung" (1999) und "Transplantationsmedizin" (2000) veranstaltet worden (ebd.).

Konkrete empirische Hinweise auf Signalwirkungen von Konsensuskonferenzen auf Biotechnologieunternehmen gibt Sclove (1996: 29). Er bezieht sich dabei auf einen Vertreter des Danish Council of Industry. Diesem zufolge profitieren die Unternehmen von dem partizipatorischen

Ansatz ihres Landes: "Product developers have worked in a more critical environment, thus being able to forecast some of the negative reactions and improve their products in the early phase" (zitiert in ebd.). Novo Nordisk, beispielsweise, habe nach der Konsensuskonferenz zu transgenen Tieren (1992) seine Forschungs- und Entwicklungsstrategien neu bewertet. Das Bürgerpanel mißbilligte den Einsatz transgener Tiere im Rahmen des bestehenden Landwirtschaftssystems, befürwortete aber ihren Gebrauch für die Behandlung unheilbarer Krankheiten. Das Unternehmen beschloß, seine Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten auf den letzteren Bereich zu konzentrieren, wie etwa die tiergestützte Produktion von Medikamenten für schwerwiegende Humankrankheiten (ebd.). Die Interviews, die Simon Joss (1996: 69) mit Vertretern dänischer Unternehmen geführt hat, bestätigen die generelle Aufmerksamkeit der Industrie gegenüber den Konsensuskonferenzen und die direkte Reaktion auf die Konferenz zu transgenen Tieren.

Ein interessantes Ergebnis liefert die EUROPTA-Studie bezüglich der ersten britischen Konsensuskonferenz zum Thema Pflanzenbiotechnologie (Klüver et al. 2000: 159). Diese scheint zumindest die Voraussetzungen für die Kommunikation zwischen Sachverständigen und sogenannten "Normalbürgern" oder "Laien" verbessert zu haben. Die Autoren konstatieren einen bemerkenswerten Einstellungswandel zumindest bei einem Teil der Britischen Wissenschaftsgemeinde gegenüber der Rolle der allgemeinen Öffentlichkeit oder der "Laien" in Wissenschafts- und Technikdebatten. Es würde berichtet, dass die Konferenz das Britische Konzept des Public Understanding of Science erschüttert habe. Während dieses Konzept auf dem sogenannten Defizitmodell aufbaut, dem zufolge das Wissenschaftsverständnis der allgemeinen Öffentlichkeit gering ist und der Information durch die Experten bedarf, zeigte das Bürgerpanel deutlich Kompetenz bei der Beurteilung der Pflanzenbiotechnologie.

Schließlich ist auch eine hilfreiche Wirkung öffentlichkeitsorientierter BürgerInnenforen auf die 'EndverbraucherInnen' wahrscheinlich. Die Berichte über Konsensuskonferenzen zur Gendiagnostik könnten zum Beispiel schwangeren Frauen, die sich über Risiken für Erbkrankheiten informieren möchten, neben der humangenetischen Beratung eine weitere Orientierungsmöglichkeit bieten. Spezifische Grenzen der Humangenetischen Beratung liegen zum Beispiel gerade in dem autonomiebetonenden Ideal der Nicht-Direktivität: Sie erlaubt, dass manchmal Fakten, zumeist nur unsichere Prognosen mitgeteilt werden, aber keine Bewertungen. Von den Klienten wird es oft als eine unzureichende Hilfestellung erfahren, wenn die Frage "Was würden Sie an meiner Stelle tun?" unbeantwortet bleibt. Das Meinungsspektrum oder die Meinung eines Bürgerpanels könnte als weitere Entscheidungshilfe aufgegriffen und damit individuelle Wertentscheidungen vor dem Hintergrund stärker gesellschaftsbezogener Wertungen und Erfahrungen getroffen werden.

Diese Wirkungen entfalten die vorgestellten Verfahren, ohne dass dazu ein Konsens erforderlich wäre. Unsere Analyse zeigt, dass Mehrheits- und Minderheitsvoten oder ein kleinster gemeinsamer Nenner und abweichende Standpunkte bei den Abschlußberichten der Bürgerdialoge nicht nur die Ausnahme sind. Sie treten auch dann auf, wenn Konsensorientierung als prozedurales Element vorgegeben ist. Da es bei biomedizinischen Problemen im Kern um nicht verhandelbare, grundsätzliche Wertdifferenzen geht, ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Verfahren einen Konsens erzielen, eher gering - zumal dann, wenn die Verfahren installiert wurden, um auf schon bestehende Konflikte einzuwirken. Zu Recht betonen Skorupinski und Ott (2000: 77f.) in Bezug auf Meinungsunterschiede bei Bürgergutachten, dass es aber gerade diese "Differenzierungen [sind], die das Votum als begründetes, rationales Urteil auszeichnen". In diesem Sinne hebt auch Sclove hervor (1996: 30), dass nicht der Konsens, sondern "the cultivation of informed citizen judgement" das grundlegende Merkmal der Konsensuskonferenzen sei. Wie unsere Analyse zeigt, birgt die Überbetonung von Konsens zudem die Gefahr, dass der Eindruck entsteht - wie es in hohem Maße in den Niederlanden der Fall ist - Bürgerdialoge könnten als Entscheidungsinstanzen wirken und das formale repräsentative Entscheidungssystem aushöhlen - also als eine Art Miniplebiszit fungieren. Aus diesem Grund haben die Niederlande sowie Frankreich der Methode der dänischen Konsensuskonferenz einen neuen Namen gegeben und auf Konsensorientierung als prozedurales Element verzichtet.

Die besonderen Wirkungsmöglichkeiten der Verfahren scheinen weniger in der einmütigen Bewertung zu finden zu sein, sondern in der Klärung, Offenlegung und Reflexion des zugrunde liegenden Dissenses. Dadurch haben die Verfahren die Möglichkeit, Orientierung und Anregung für die gesellschaftliche und politische Willensbildung zu stiften und Hinweise auf Spielräume für Konsens- und Kompromißbildung zu geben. Machen die Verfahren deutlich, dass der Dissens durch rationale Argumentation nicht überwunden werden kann, weil es nicht nur eine rational vertretbare Position gibt, können sie auch dazu beitragen, gesellschaftliche Toleranz für ethische Differenzen zu entwickeln.

Diese Wirkungen können im allgemeinen nicht durch einen einzigen Akt erzielt werden, sondern bedürfen längerfristiger Bemühungen. Die Antwort auf biomedizinische Probleme liegt unseres Erachtens nicht nur in der Suche nach Entscheidungen, sondern auch in einer Institutionalisierung von Reflexion in Form von dialogischen Verfahren. Diese könnte darauf hin arbeiten, den "moralisch-ethischen Suchhorizont" (Wevelsiep 1999: 216) offenzuhalten. Damit könnten die Debatten der Gefahr entgehen, zu schnell unter Verweis auf Minimalkonsense geschlossen zu werden. Eine starke Zielausrichtung auf Konsens kann längerfristig kontraproduktive Wirkungen erzeugen: Die eigentlichen Differenzen bleiben latent, aber untergründig weiter wirksam. Die Verfahren sollen also keine fertigen Lösungen liefern, sondern einen gesellschaftlichen Lernprozeß ermöglichen.

Zusammenfassend ist festzustellen:

- **Es gibt ein großes öffentliches Interesse an diesen Verfahren.**
- **Bürgerverfahren** erscheinen geeignet, die moralischen Konflikte der Biomedizin zu debattieren.
- **Gehaltvolle Konsense sind in der Regel weder möglich noch nötig.**
- **Der Effekt dieser Verfahren liegt üblicherweise nicht in der unmittelbaren Beeinflussung politischer Entscheidungen.**
- **Der Effekt der Verfahren liegt vielmehr in der allgemeinen öffentlichen Willensbildung und in der Signalwirkung an verschiedene Gruppen von Technikgestaltern.**

4.3. Bewertung der dezentralen und patientennahen Verfahren

Wie bereits angemerkt, ist gerade bei den dezentralen und patientennahen Verfahren die Datenlage besonders dünn. Größere Aufmerksamkeit richtete die sozialwissenschaftliche Begleitforschung hier auf Abstimmungsprozesse im Umwelt- und Technikbereich, also auf Verfahren, die primär auf Interessenabstimmung und weniger auf die Bearbeitung von Wertkonflikten ausgerichtet sind. Der EUROPTA-Studie zufolge waren einige der Verfahren mit Betroffenen- und Interessenbeteiligung im Bereich regionaler Planungsprozesse darin erfolgreich, ein neues, kooperatives Kommunikationsklima zu etablieren oder gemeinsame Problemlösungsprozesse zwischen den Interessenvertretern einzuleiten (z.B. der Szenario-Workshop zu Urban Ecology und die Zukunftskonferenz zum Thema Verkehr in Kopenhagen in Dänemark; Klüver et al. 2000: 160). Nach Weidner (1996: 162) konnten auch einige Mediationsverfahren stabile Entscheidungsergebnisse erzielen und neue, für zukünftige Konfliktsituationen hilfreiche Beziehungsnetzwerke errichten.

Das geringe Interesse der Begleitforschung ergibt sich auch daraus, dass im biomedizinischen Bereich - zumindest in Europa - noch wenig über die Demokratisierung der Technikgestaltung auf dezentraler und patientennaher Ebene nachgedacht wurde. In den USA sind Ethik-Kommissionen regelmäßig sehr viel breiter und weniger 'expertokratisch' besetzt. Inwieweit dadurch aber die Dominanz von reinen Professionsinteressen durchbrochen werden kann, bleibt unklar. Zudem scheinen sich die Ethik-Kommissionen auch dort auf den relativ engen Fragehorizont der Ausgestaltung von Forschungsprotokollen und Einwilligungserklärungen zu beschränken (Levine 1988). Die allmählich sich ausbreitenden klinischen Ethik-Komités scheinen auch in Deutschland von vornherein pluralistischer besetzt. Aber auch sie sehen ihre Aufgaben bisher nicht in der Diskussion biomedizinischer Innovationen. Das kann sich eventuell ändern, wenn biomedizinische Innovationen verstärkt in den Klinik-Alltag vordringen. Aber bisher jedenfalls werden die in der Öffentlichkeit mit dem

Namen 'Ethik-Kommissionen' oder 'Ethik-Komités' assoziierten Erwartungen einer gründlicheren Reflexion von biomedizinischen Innovationen nicht erfüllt.

Die Humangenetische Beratung ist dort, wo sie tatsächlich erfolgt, grundsätzlich zu begrüßen. Die jüngere Generation der universitären Humangenetiker vertritt heute eine eher kritische Position gegenüber der Humangenetik, indem sie nämlich vor einer ungehemmten - und das heißt vor allem: beratungslosen - Ausbreitung genetischer Tests warnt (Vogel 1995, Beck-Gernsheim 1995). Und zwar aus zwei Gründen:

- Viele Testergebnisse seien unsicher und uneindeutig und daher nur schwer zu interpretieren.
- Bei vielen Tests gäbe es keine Therapie oder Prävention, so dass das Wissen um spätere Erkrankungswahrscheinlichkeiten das Leben möglicherweise schwer belaste, ohne gesundheitliche Vorteile zu bringen.

Sie raten daher, dass sich niemand solchen Tests unterziehen sollte, ohne vorher fachkundig beraten worden zu sein. Allerdings scheint die humangenetische Beratung in ihrer bisherigen Form kaum in der Lage zu sein, die vorhandenen Ängste *emotional* aufzufangen. Hier käme es vielleicht auf einen Ausbau eher nicht-medizinischer Beratungsangebote an. Zudem scheinen auch die Beziehungen zwischen Patienten-Verbänden und HumangenetikerInnen verbesserungsfähig - eventuell eben auch unter Einbeziehung alternativer Verfahren zur Konfliktbearbeitung.

Eine ganz wichtige Stelle dezentraler Technikgestaltung bleibt aber fast vollkommen der Aufmerksamkeit entzogen: Die Verhandlungen über die Vergütung für Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Arzneimittel durch die Krankenkassen. Zum Beispiel wird die Ausbreitung der Gendiagnostik ohne (adäquate) Beratung vor allem von einer entsprechenden Ausgestaltung der Abrechnungsmodalitäten vorangetrieben. Auch die Übernahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen erscheint diskussionsbedürftig.

Aber insgesamt sind hier, auf den dezentraleren Ebenen der Implementierung, Verfahren zum Umgang und zur Legitimierung von (bio-)medizinischen Innovationen bisher ohnehin eher zufällig und sporadisch entstanden - noch zufälliger und sporadischer als auf den zentraleren, mehr im Licht der allgemeinen Öffentlichkeit stehenden Ebenen. Die sozialwissenschaftliche Erfassung von Diffusion und Implementierung ist hier - anders als im Bereich von Umwelt und Technik - bisher noch recht oberflächlich geblieben. Insofern können wir hier auch nur sehr pauschal auf der Basis normativer Kriterien fordern:

- Die Innovationsprozesse müssten für alle Beteiligten möglichst transparent gehalten werden.
- Reflexionsprozesse sollten nicht nur punktuell und sporadisch, sondern eher flächendeckend und kontinuierlich erfolgen.

- Es sollte für eine faire Beteiligung von Betroffenen und Bürgern ungeachtet ihrer aktuellen Verhandlungsmacht gesorgt werden.

Entsprechende Verfahren sollten

- in der Wertedimension der Verständigung und Dissensklärung dienen,
- in der Interessendimension für einen Ausgleich von Benachteiligungen sorgen,
- in der Wissensdimension entsprechende Assymetrien abbauen, ohne deswegen die beteiligten Laien zu bevormunden,
 - in der expressiven Dimension dem Ausdruck widersprüchlicher und oftmals tabuierter Ängste und Hoffnungen Raum geben.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die dezentraleren und patientennäheren Ebenen der Technikgestaltung bisher noch kaum unter demokratietheoretischen Gesichtspunkten erfasst wurden, obwohl ein Großteil aller relevanten Entscheidungen dort getroffen wird und eine Vielzahl - gleichgültig ob mit oder ohne zentrale *Grundsatzentscheidung* - auch nur dort getroffen werden kann. Abseits der zentralen Ebene ergeben sich also Gestaltungsspielräume, die noch zu wenig beachtet werden.

5. Abschließende Bewertung und Empfehlungen

Auf der Basis der vorangehenden Darlegungen kommen wir nun zu unseren abschließenden Bewertungen und Empfehlungen

1. Beim Disput über biomedizinische Innovationen handelt es sich in erster Linie um einen Wertkonflikt. Bei Wertkonflikten sind alle Beteiligten immer nur als Bürger, nicht aber als Experten kompetent. Ethik-Experten können Werturteile zwar vielleicht klarer begründen als Laien, aber eben auch nur im Rahmen der einen oder der anderen Weltanschauung. Die Wahl der Weltanschauung treffen auch sie immer nur als Bürger. **Legitimationswirkung geht daher immer nur vom Votum der Bürger, nicht vom Sachverstand der Experten aus.**
2. Weil Weltanschauungen in letzter Instanz nicht weiter begründungsfähig sind, kann man nicht immer und zu allen Fragen auf Konsens und Verständigung hoffen. Dennoch können Gespräche toleranz- und friedensstiftende Wirkungen entfalten, indem sie uns nahelegen, uns in die jeweils andere Perspektive und Denkweise hineinzusetzen. Das setzt aber voraus, dass wir uns grundsätzlich als Inhaber von ethisch *in sich* begründbaren Weltanschauungen gegenseitig anerkennen und uns nicht mit Verweis auf Wissensdefizite oder finstere Interessen gegenseitig herabsetzen. Nur wenn niemand der Beteiligten unter Druck gesetzt wird, seine Weltanschauung aufzugeben, wird er in der Lage sein, in einzelnen Fragen Zugeständnisse zu machen und Kompromisse einzugehen. Annäherungen mögen sich so ergeben, gerade wenn die Beteiligten davon absehen, sich gegenseitig zur Annäherung zu nötigen. **Verfahren zur Konfliktbearbeitung können daher nicht sinnvoll unter Konsensdruck gesetzt werden.**
3. Die bisherigen Verfahren haben immer wieder gezeigt, dass sie - trotz gegenteiliger Ansprüche - politische Entscheidungen nur selten direkt beeinflussen können. Allerdings blockiert der - meist eben vergebliche - Versuch direkter politischer Einflussnahme die reflexive Qualität der Verfahren. Zudem geraten sie mit diesen Ansprüchen in den Verdacht, als 'Nebenparlamente' fungieren zu wollen. Da die Fixierung auf politische Entscheidungen also ohnehin überdacht und tendenziell gelockert werden sollte, erübrigt sich auch von daher der Konsenszwang. Ihre Wirkungen entfalten die Verfahren im Hinblick auf die allgemeine Öffentlichkeit und indem sie die Technikanbieter und -nutzer beeinflussen; sie sind damit nicht unpolitisch, aber der Einfluss auf politische Entscheidungsträger erfolgt indirekt. **Verfahren zur Konfliktbearbeitung sollten vor allem öffentlichkeitsorientiert sein, um zur Information, Reflexion und Willensbildung in möglichst breiten Kreisen der Bevölkerung beizutragen. Sie sollten also eher der Gesellschaftsberatung als der Politikberatung dienen.**

4. Wie kann man sich nun die Institutionalisierung solcher Verfahren vorstellen? Konkretere Institutionalisierungsvorschläge sind immer sehr heikel, weil sich daran sofort der Interessenstreit entzündet - sie können daher unseres Erachtens auch nicht Aufgabe dieses Gutachtens sein. Generell ist eine Ansiedelung beim Parlament, beim Bundespräsidenten oder auch die Einrichtung einer Stiftung denkbar. Es wäre zu überlegen, ob die zu schaffende Instanz selbst Beteiligungsverfahren ausrichtet oder aber - auf Antrag - Fördermittel an gesellschaftliche Gruppen als externe Träger vergibt. Da sich die verschiedenen Verfahren im Ausland noch in der Erprobung befinden, sollte man sich auch in Deutschland eher auf Experimente und einen institutionellen Lernprozess einrichten, statt von Anfang an auf eine 'einzig richtige' Lösung zu setzen. Zugleich sollte man aber eine dauerhafte Institutionalisierung anstreben, weil der Reflexionsbedarf über die Biomedizin eher zu- als abnehmen wird. **Die Verfahren sollten also nicht immer nur punktuell und reaktiv, bei schon heißgelaufenen öffentlichen Konflikten - wie gegenwärtig PID und Embryonenforschung -, sondern proaktiv und systematisch ansetzen: Sie sollten nicht bloßes Krisenmanagement sein, sondern die demokratische Technikgestaltung vorantreiben.**
5. Die dezentraleren und patientennäheren Ebenen der Gestaltung der biomedizinischen Techniken sind bisher selten unter politischen und demokratietheoretischen Gesichtspunkten betrachtet worden. Erwartungen, die die allgemeine Öffentlichkeit mit den dort vorfindlichen Ethik-Kommissionen und Ethik-Komitees gelegentlich verbindet, werden kaum erfüllt. Dennoch erscheinen diese Erwartungen durchaus berechtigt. Eine Vielzahl der Entscheidungen zur Einführung biomedizinischer Innovationen werden auf dezentraler Ebene getroffen und können (sinnvoll) auch nur dort getroffen werden. **Daher empfehlen wir, diesem Bereich größere Beachtung zu schenken und Pilotverfahren sowie Begleitforschung auch auf diesen Ebenen zu fördern.**
6. Bei biomedizinischen Innovationen entscheidet in letzter Instanz immer der Patient, ob er sich der Behandlung unterzieht oder nicht. Diese Entscheidung hat oft große Auswirkungen auf die Gestaltung seines eigenen Lebens. Vielfach werden Patienten aber vom medizin-technischen Angebot überrollt und geraten in Behandlungen, über deren Konsequenzen sie sich nicht klar sind. Beratungsangebote, die den Patienten realistische und detaillierte Informationen über die Möglichkeiten und Risiken der ins Auge gefassten Diagnostik oder Behandlung vermitteln und ihnen auch bei der emotionalen Verarbeitung von Hoffnungen und Ängsten helfen, sind unterentwickelt und lückenhaft. **Es sollte daher überlegt werden, wie ein plurales - auch nicht-medizinisches - Beratungsangebot bei allen biomedizinischen Innovationen ausgebaut werden kann.**

7. Selbstverständlich kann und soll die zentrale politische Ebene mit den vorstehenden Empfehlungen nicht von ihrer Rolle bei der Lösung grundlegender Wertkonflikte entlastet werden. Kollektiv bindende Entscheidungen können hier letztlich nur die dafür geschaffenen Instanzen fällen und sie dürfen dabei - wie schon gesagt - auch nicht auf die anderweitige 'Herstellung von Konsens' hoffen. Die Harthörigkeit der Parlamente erklärt sich zum Teil daraus, dass die hier anstehenden Wertkonflikte quer zu den etablierten Bruchlinien der Politik liegen. Hier wäre verstärkt über die dauerhafte Institutionalisierung von interfraktionellen Arbeitskreisen oder ähnlichen Repräsentationsmechanismen nachzudenken. Andernfalls ist auch die Einrichtung von Plebisziten - also von Entscheidungswegen am Parlament vorbei - denkbar. **Aber in jedem Fall müssen bindende Entscheidungen in Grundsatzkonflikten repräsentativen Organen überlassen bleiben: als solche können die hier untersuchten Verfahren nicht fungieren.**

Literaturliste

- Andersen, I.-E./Jaeger, B. (1999). Scenario workshops and consensus conferences: towards more democratic decision-making. *Science and Public Policy*, Vol. 26, No. 5, 331–340.
- Baitsch, H./Sponholz, G. (1993). Genetische Beratung, Pränatale Diagnostik und was dann? In: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsrisiken. Dokumentation des 7. Symposiums Frühförderung*, Tübingen 1993 (S. 33-38). München: Ernst Reinhardt.
- Bayertz, K.(1999). Dissens in Fragen von Leben und Tod: Können wir damit leben? *Aus Politik und Zeitgeschichte B 6/99*, 39–46.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth, 1995 (Hrsg.): *Welche Gesundheit wollen wir?*, Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Beckmann J./Keck, G. (1999). *Beteiligungsverfahren in Theorie und Anwendung. Leitfaden*. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.
- Bergkamp, L. (1988). Research ethics committees and the regulation of medical experimentation with human beings in the Netherlands. *Medicine and Law*, 7, 65–72.
- Birnbacher, D. (1999). Wofür ist der „Ethik-Experte“ Experte? In: Rippe, K.P. (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der pluralistischen Gesellschaft* (S. 267–283). Freiburg, Schweiz: Univ. Verlag.
- Bürgerpanel Transplantationsmedizin (2001). *Transplantationsmedizin. Bericht des Bürgerpanels* (Februar 2001). www.publiforum2000.ch.
- Bütschi, D. (2000). TA mit Bürgerbeteiligung: Die Erfahrungen der Schweiz. *TA-Datenbank-Nachrichten*, Nr. 3, Jg. 9, 28–33.
- Carius, R. (1996). Bürgerbeteiligung an der Abfallplanung für die Region Nordschwarzwald. In: Wienhöfer, E. (Hrsg.), *Bürgerforen als Verfahren der Technikbewertung* (S. 101-113). Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung, Arbeitsbericht Nr. 67.
- Classen, C.D. (1995). Ethikkommissionen zur Beurteilung von Versuchen am Menschen: Neuer Rahmen, neue Rolle. *Medizinrecht*, Heft 4, 148–151.
- Czwalinna, K. (1987). *Ethik-Kommissionen - Forschungslegitimation durch Verfahren*. Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Deutsch, E. (1990). Die rechtlichen Grundlagen und Funktionen der Ethik-Kommissionen. In: Toellner, R. (Hrsg.), *Die Ethik-Kommission in der Medizin* (S. 67-77). Stuttgart: G. Fischer.
- Deutscher Evangelischer Krankenhausbund e. V./Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (Hrsg.) (1999). *Ethik-Komitee im Krankenhaus. Erfahrungsberichte von Klinischen Ethik-Komitees*. Freiburg: Druckerei Rebholz GmbH.
- Deutscher Evangelischer Krankenhausbund e. V./Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (Hrsg.) (1997). *Ethik-Komitee im Krankenhaus*. Freiburg: Druckerei Rebholz GmbH.
- Dienel, P.C. (1992). *Die Planungszelle: Eine Alternative zur Establishment-Demokratie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Dienel, P.C. (1996). Das "Bürgergutachten" und seine Nebenwirkungen. In: Feindt, P./Gessenharter, W./Birzer, M./Föchling, H. (Hrsg.), *Konfliktregelung in der offenen Bürgergesellschaft* (S. 113-135). Dettelbach: Röhl.
- Döbert, R. (1997). Rationalitätsdimensionen von partizipativer Technikfolgenabschätzung. In: Köberle, S./Gloede, F./Hennen, L. (Hrsg.), *Diskursive Verständigung? Mediation und Partizipation in Technikkontroversen* (S. 200-213). Baden-Baden: Nomos.
- Doyal, L. (2001). Clinical ethics committees and the formulation of health care policy. *Journal of Medical Ethics*, 27, Supp. 1, 44-49.
- Elster, J. (1991). *Arguing and Bargaining in the Federal Convention and the Assemblée Constituante*. Chicago (unv. Ms.).
- Fietkau, H.-J./Weidner, H.(1998). *Umweltverhandeln. Konzepte, Praxis und Analysen alternativer Konfliktregelungsverfahren*. Berlin: Ed. Sigma.
- Fischer, F. (2000). Citizens and experts in biotechnology policy. The consensus conference as alternative model. In: Barben, D./Abels, G. (Hrsg.), *Biotechnologie – Globalisierung – Demokratie. Politische Gestaltung transnationaler Technologieentwicklung* (S. 359–372). Berlin: Ed. Sigma.
- Gill, B., 2001: Kosmologisches Denken. Über die Wirkung von Naturvorstellungen in Technik- und Umweltkonflikten, Habilitationsschrift, München (Manuskript beim Autor, erscheint 2002)
- Gloede, F. (2000): Partizipative Technikfolgenabschätzung und technikpolitische Entscheidung – das EUROPTA-Projekt. *TA-Datenbank-Nachrichten*, Nr. 3, Jg. 9, 11–13.
- Grabner, P. (1999). *Technik, Politik und Gesellschaft: Eine Untersuchung am Beispiel des österreichischen Gentechnikgesetzes*. Frankfurt/M.: P. Lang.
- Habermas, J., 1992: Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats, Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Habermas, J., 2001: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?, Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Hamstra, A. (1995). The role of the public in instruments of constructive technology assessment. In: Joss, S./Durant, J. (Hrsg.), *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe* (S. 53-66). London: Science Museum.
- Hennen, L./Petermann, T./Sauter, A. (2001). *Das genetische Orakel. Prognosen und Diagnosen durch Gentests - eine aktuelle Bilanz*. Berlin: Ed. Sigma.
- Hörning, G. (1999). Citizens' Panels as a form of deliberative technology assessment. *Science and Public Policy*, Vol. 26, No. 5, 351–359.
- Jones, J.S./White, L.J./Pool, L.C./Dougherty, J.M. (1996). Structure and practice of institutional review boards in the United States. *Acad Emerg Med*, 3, 804-809.
- Jorgensen, T. (1995). Consensus conferences in the health care sector. In: Joss, S./Durant, J. (Hrsg.), *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe* (S. 17-29). London: Science Museum.

- Joss, S. (1998): Danish consensus conferences as a model of participatory technology assessment: An impact study of consensus conferences on Danish Parliament and Danish public debate. *Science and Public Policy*. Vol. 25, No. 1, 2–22.
- Joss, S. (2000). *Die Konsensuskonferenz in Theorie und Anwendung. Leitfaden*. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.
- Joss, S./Durant, J. (Hrsg.) (1995). *Public participation in science. The role of consensus conferences in Europe*. London: Science Museum.
- Kaiser, M. (2000). Diskurs oder Konfrontation in Fragen der Gentechnik? Norwegische Erfahrungen mit neuen Mitteln der Konsensusbildung zwischen Politik und Wissenschaft. In: Spök, A./Hartmann, K. et al. (Hrsg.), *GENug gestritten? Gentechnik zwischen Risikodiskussion und gesellschaftlicher Herausforderung* (S. 149-171). Graz: Leykam.
- Kass, G. (2000): Recent developments in public participation in the United Kingdom. *TA-Datenbank-Nachrichten*, Nr. 3, Jg. 9, 20-28.
- Kettner, M. (1999). Zur moralischen Qualität klinischer Ethik-Komitees. Eine diskursethische Perspektive. In: Rippe, K.P. (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der pluralistischen Gesellschaft* (S. 335–357). Freiburg, Schweiz: Univ. Verlag.
- Kloot Meijburg, H.H. van der/Meulen, R.H.J. ter (2001). Developing standards for institutional ethics committees: lessons from the Netherlands. *Journal of Medical Ethics*, 27, Suppl. 1, 36–40.
- Klüver, L./Nentwich, M./Peissel, W./Torgersen, H./Gloede, F./Hennen, L./Eijndhoven, J.v./Est, R.v./Joss, S./Bellucci, S./Bütschi, D. (2000). *EUROPTA – European Participatory Technology Assessment. Participatory methods in technology assessment and technology decision-making*. The Danish Board of Technology. Report published on www.tekno.dk/europta.
- Köberle, S./Gloede, F./Hennen, L. (Hrsg.) (1997). *Diskursive Verständigung? Mediation und Partizipation in Technikkontroversen*. Baden-Baden: Nomos.
- Levidow, L. (1998). Democratizing technology - or technologizing democracy? Regulating agricultural biotechnology in Europe. *Technology in Society*, 20, 211-226.
- Levine, R.J., 1988: *Ethics and Regulation of Clinical Research*, New Haven
- Losse, H. (1990). Ethische Probleme der medizinischen Forschung am Menschen. In: Toellner, R. (Hrsg.), *Die Ethik-Kommission in der Medizin* (S. 19-29). Stuttgart: G. Fischer.
- Medizinische Genetik (1997). Humangenetische Beratungsstelle in Deutschland. *Medizinische Genetik*, 9, 524-527.
- Mironesco, Ch. (1998). Parliamentary technology assessment of biotechnologies: a review of major TA reports in the European Union and the USA. *Science and Public Policy*, Vol. 25, No. 5, 327-342.
- Müller, A./von Schell, T. (1996). Bürger als Gutachter der Technikgestaltung: Das Beispiel der Bürgerforen "Biotechnologie/Gentechnik - eine Chance für die Zukunft?". In: Wienhöfer, E. (Hrsg.), *Bürgerforen als Verfahren der Technikbewertung* (S. 69-81). Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung, Arbeitsbericht Nr. 67.

- Neitzke, G. (2000). Mitglieder Deutscher Ethik-Kommissionen – Wer sind sie und wer sollen sie sein? In: Wiesing, U./Simon, A./Engelhard, D. v. (Hrsg.), *Ethik in der medizinischen Forschung* (S. 109–125). Stuttgart: Schattauer Verlagsanstalt.
- Neuer-Miebach, T./Tarneden, R. (Hrsg.) (1994). Vom Recht auf Anderssein. Anfragen an pränatale Diagnostik und humangenetische Beratung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Reiter-Theil, S. (2000). Ethic consultation on demand: concepts, practical experiences and a case study. *Journal of Medical Ethics*, 26, 198–203.
- Renn, O. (1995). Umweltkonflikte und innovative Konfliktregelungen, Möglichkeiten und Grenzen diskursiver Verfahren. In: Arbeitsgemeinschaft für Umweltfragen e.V. (Hrsg.), *Umweltmediation in Deutschland. Innovative Formen bei Regelungen von Umweltkonflikten* (S. 19-34). Bonn: Arbeitsgemeinschaft für Umweltfragen.
- Renn, O./Webler, Th.(1997). Steuerung durch kooperativen Diskurs. Konzept und praktische Erfahrung am Beispiel eines Deponieprojektes im Kanton Aargau. In: Köberle, S./Gloede, F./ Hennen, L. (Hrsg.), *Diskursive Verständigung? Mediation und Partizipation in Technikkontroversen* (S. 64–100). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Saretzki, Th. (1996a). Technikfolgenabschätzung – ein neues Verfahren der demokratischen Konfliktregelung? In: Feindt, P./Gessenharter, W./Birzer, M./Föchling, H. (Hrsg.), *Konfliktregelung in der offenen Bürgergesellschaft* (S. 191–213). Dettelbach: Röhl.
- Saretzki, Th. (1996b). Das WZB-Verfahren: Diskursivität und Partizipation in der Technikfolgenabschätzung und -bewertung. In: Prittwitz von, V. (Hrsg.), *Verhandeln und Argumentieren. Dialog, Interessen und Macht in der Umweltpolitik* (S. 138-167). Opladen: Leske + Budrich.
- Saretzki, Th. (1997). Mediation, soziale Bewegungen und Demokratie. *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*, Jg. 10, Heft 4, 27-42.
- Sass, H.M. (1990). Ethik-Kommissionen und andere Beratungsformen in den USA. In: Toellner, R. (Hrsg.), *Die Ethik-Kommission in der Medizin* (S. 121-139). Stuttgart: G. Fischer.
- Schindele, E. (1994). Die kontrollierte Schwangere. Auswirkungen der pränatalen Diagnostik - Erfahrungen der unabhängigen Beratungsstelle "Cara". In: Neuer-Miebach, T./Tarneden, R. (Hrsg.), *Vom Recht auf Anderssein. Anfragen an pränatale Diagnostik und humangenetische Beratung* (S. 79-93). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Schroeder-Kurth, T.M., 1989: "Medizinische Genetik in der Bundesrepublik Deutschland", Frankfurt/M.: Campus
- Schwab, F. (2000). *Konsensus-Konferenzen über Genfood. Ist das PubliForum der Schweiz ein Sonderfall?* Arbeitsdokument TA-DT 26/2000 des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierats.
- Sclove, R.E. (1996), Town meeting on technology. *Technology Review*, 99, 24-31.
- Simon, A. (2001). Support for ethical dilemmas in individual cases: experiences from the Neu-Mariahilf hospital in Goettingen. *Journal of Medical Ethics*, 27, Suppl. 1, 18–20.
- Skorupinski, B./Ott, K. (2000). *Technikfolgenabschätzung und Ethik. Eine Verhältnisbestimmung in Theorie und Praxis*. Zürich: Hochschulverlag.

- Slowther, A./Hope, T./Ashcroft, R. (2001). Clinical ethics committees: a worldwide development. *Journal of Medical Ethics*, 27, Suppl. 1, 1.
- Spatz, J. (1995a): Patientenschutz statt Arztschutz. Wie und für wen arbeiten Ethik-Kommissionen? *Mabuse 94 (Februar/März 1995)*, 45–47.
- Spatz, J. (1995b). Im Wilden Westen. *Genethischer Informationsdienst*, Nr. 108/109, 20–24.
- Strohman, R.C., 1997: Epigenesis and complexity. The coming Kuhnian revolution in biology, in: *Natur Biotechnology*, vol. 15 (march 1997), 194-200.
- Strohmann, R., 1994: Epigenesis - The Missing Beat in Biotechnology?, in: *Bio/Technology*, vol.12, 1994, S.156 ff.
- TA-Informationen 2/98*. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.
- Ueberhorst, R. (1997). Mittlergestützte diskursive Verfahren in der Energie- und Umweltpolitik. *Forschungsjournal NSB, Heft 4, Jg. 10*, 53–64.
- van den Daele, W. (1990). Regeldurchsetzung und Normbildung bei der Kontrolle biomedizinischer Forschung. Zur Funktion von Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Jg. 42, 428–451.
- van den Daele, W. (1996). Objektives Wissen als politische Ressource: Experten und Gegenexperten im Diskurs. In: van den Daele, W./Neidhardt, F. (Hrsg.), *Kommunikation und Entscheidung. Politische Funktionen öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren* (S. 297-326). Berlin: Ed. Sigma.
- van den Daele, W./Neidhardt, F. (Hrsg.) (1996). *Kommunikation und Entscheidung. Politische Funktionen öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren*. Berlin: Ed. Sigma.
- van Eijndhoven, J.C.M. (1997). Technology assessment: product or process? *Technological Forecasting and Social Change*, Vol. 54, Numbers 2-3, 269–289.
- van Est, R. (2000). The Rathenau-Institute's approach to participatory TA. *TA-Datenbank-Nachrichten*, Nr. 3, Jg. 9, 13-20.
- Vogel, Walther, 1995: Molekulargenetik und Genetische Beratung: Zeit zu handeln, in: Beck-Gernsheim, aaO., S.90-110
- Wachlin, K.D./Renn, O. (1998). Diskurse an der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg: Verständigung, Reflexion, Gestaltung, Vermittlung. *TA-Informationen*, 2/98, 2-8.
- Weidner, H. (1996). Umweltmediation: Entwicklungen und Erfahrungen im In- und Ausland. In: Feindt, P./Gessenharter, W./Birzer, M./Föchling, H. (Hrsg.), *Konfliktregelung in der offenen Bürgergesellschaft* (S. 137–168). Dettelbach: Röhl.
- Wolff, G. (1993). Entwicklung, Aufgaben und Ziele genetischer Beratung. In: Zerres, K./Rüdel, R. (Hrsg.), *Selbsthilfegruppen und Humangenetiker im Dialog. Erwartungen und Befürchtungen* (S. 37-48). Stuttgart: Enke.
- Zerres, K./Rüdel, R. (Hrsg.) (1993). *Selbsthilfegruppen und Humangenetiker im Dialog. Erwartungen und Befürchtungen*. Stuttgart: Enke.
- Zilleßen, H./Barbian, Th. (1992). Neue Formen der Konfliktregelung in der Umweltpolitik. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, B39-40, 14-23.