

Arbeitspapier/Dokumentation

herausgegeben von der
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Nr. 12/2001
Michael Fuchs

Ethikräte im internationalen Vergleich Modelle für Deutschland?

Sankt Augustin, März 2001

Ansprechpartner: Dr. Stephan Eisel
Leiter der Hauptabteilung
„Innenpolitik und Soziale Marktwirtschaft“
Telefon: 0 22 41/246-630
E-Mail: stephan.eisel@kas.de

Dr. Norbert Arnold
Team „Bildung, Forschung, Kulturpolitik“
Koordinator für Wissenschaft, Forschung und Technologie
Telefon: 0 30/2 69 96-219
E-Mail: norbert.arnold@kas.de

Postanschrift: Konrad-Adenauer-Stiftung, Rathausallee 12, 53757 Sankt Augustin

Inhalt

I.	Länderteil	3
1.	<i>Frankreich</i>	3
2.	<i>Belgien</i>	6
3.	<i>Italien</i>	6
4.	<i>Luxemburg</i>	7
5.	<i>Portugal</i>	8
6.	<i>Schweden</i>	9
7.	<i>Norwegen</i>	9
8.	<i>Schweiz</i>	10
9.	<i>Niederlande</i>	11
10.	<i>Dänemark</i>	11
11.	<i>Tschechien</i>	13
12.	<i>Großbritannien</i>	14
13.	<i>Kanada</i>	15
14.	<i>Argentinien</i>	15
15.	<i>Indien</i>	15
16.	<i>Japan</i>	16
17.	<i>Vereinigte Staaten von Amerika</i>	16
II.	Vergleich	17
1.	<i>Entstehungshintergrund</i>	17
2.	<i>Institutionelle Anbindung</i>	17
3.	<i>Zusammensetzung</i>	18
4.	<i>Thematische Zuständigkeit</i>	20
5.	<i>Themenschwerpunkte und -auswahl</i>	20
6.	<i>Anfragerecht</i>	21
7.	<i>Beratungsmandat</i>	21
8.	<i>Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren</i>	21
9.	<i>Einfluss auf die öffentliche Diskussion</i>	22
10.	<i>Verfahren zur Einbindung der Öffentlichkeit</i>	22
11.	<i>Kontakte zu ausländischen Institutionen/Ethikkommissionen</i>	23
12.	<i>Rolle in der internationalen Darstellung nationaler Positionen</i>	23
13.	<i>Ausstattung und interne Struktur</i>	23
III.	Die Rolle eines nationalen Ethikrates	24
	Anhang 1: Literatur und Information	26
	Anhang 2: Entstehung der Ethikkomitees und ihre institutionelle Zuordnung	33
	Der Autor	34

In den vergangenen 18 Jahren sind in Europa und darüber hinaus auf nationaler Ebene zahlreiche Ethikkomitees, Beratergruppen oder Ethikkommissionen entstanden. Ihre Aufgabe ist die Urteilsbildung und Beratung in moralischen Fragen der Wissenschaft und ihrer Anwendung, insbesondere im Bereich der Biowissenschaften und der Medizin. Als Hintergrund für die Gründung von Ethikberatergruppen als nationale zentrale Institutionen wird der Fortschritt in den Wissenschaften angegeben. Obschon Zuständigkeit, Zusammensetzung und Anbindung an bestehende Verfassungsorgane recht unterschiedlich geregelt sind, lassen sich auch strukturelle Gemeinsamkeiten festhalten. Die vorliegende Untersuchung versucht Besonderheiten und Gemeinsamkeiten der wichtigsten nationalen Ethikkommissionen herauszuarbeiten und, sofern publiziert oder bekannt, auch die Erfahrung mit diesen Modellen wiederzugeben. Dies soll in zwei Hauptteilen geschehen. Einem Länderteil, der Einzelmodelle in ihrem Entstehungszusammenhang darstellt und einem zweiten Teil, der einige wichtige Gesichtspunkte wie thematische Zuständigkeit, Zusammensetzung, Transparenz und Einbindung der Öffentlichkeit sowie rechtliche und institutionelle Zuordnung in einem Querschnittvergleich erörtert. In einem abschließenden dritten Teil sollen ausgehend von den Erfahrungen im Ausland für die anstehende politische Debatte um die Errichtung eines nationalen Ethikkomitees einige Überlegungen über dessen Notwendigkeit und seine zu wünschende Rolle angestellt werden.

I. Länderteil

Bei der Reihenfolge der Betrachtung der einzelnen Staaten und ihrer Ethikkommissionsmodelle werden chronologische und typologische Kriterien verknüpft. Zu beginnen ist mit Frankreich, wo als erstes weltweit eine dauerhafte nationale Kommission eingesetzt wurde. Es werden dann die weiteren kontinentaleuropäischen Einrichtungen vorgestellt, die in verschiedenen Hinsichten vom französischen Vorbild abweichen. Das Vereinigte Königreich verfügt über eine Mehrzahl von relevanten staatlichen und nichtstaatlichen Gremien.

Von den nichteuropäischen Einrichtungen kann nur ein erster Einblick vermittelt werden. Ihre Auswahl muss neben der geographischen Streuung und der Bedeutsamkeit auch die Quellenlage berücksichtigen. Außer den Industrienationen Kanada und Japan wird auch Indien als Beispiel eines Schwellenlandes mit einer interessanten Forschungslandschaft angeführt. Den Abschluss bildet das Beispiel der Vereinigten Staaten, die auf die breiteste Bioethikdiskussion in Forschung, Lehre und Öffentlichkeit zurückgreifen können. Das erst relativ spät entstandene ständige Gremium beim Präsidenten kann an eine Reihe von Ad-hoc-Kommissionen beim Präsidenten anknüpfen, die schon vor dem französischen Comité Consultatif National d'Éthique tätig waren.

1. Frankreich

Das französische CCNE ist nicht nur das älteste zu behandelnde Gremium, sondern es ist mit inzwischen 67 Stellungnahmen und Berichten auch das produktivste. Ungeachtet einer Reihe von Wechseln in der französischen Regierung und im Präsidentenamt hat es über die beiden Jahrzehnte seiner Tätigkeit eine beachtliche Kontinuität gezeigt. Ihm kommt zumindest für den kontinentaleuropäischen Bereich eine wichtige Vorbildfunktion zu im Blick auf die Frage der Erwünschtheit, des Nutzens und zum Teil auch der Struktur, Arbeitsweise und der

Aufgabenstellung des Gremiums. Das Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé soll daher in besonderer Ausführlichkeit dargestellt werden.

Als François Mitterrand das Komitee ins Leben rief, machte er deutlich, dass er hierin eine Antwort auf die Herausforderungen der modernen Biowissenschaften sah. Das Gremium sollte Anstöße geben für ein Nachdenken über die Ethik der Forschung. Verantwortung sollte nicht auf die Forscher allein abgeschoben, sondern – Dogmatismus und Laissez faire gleichermaßen vermeidend – in einem breiten und gründlichen Diskurs angegangen werden. Das Gründungsdekret von 1983 legt fest, dass Anfragen durch die Sprecher der Nationalversammlung oder des Senats, durch Regierungsmitglieder, öffentliche oder gemeinnützige Körperschaften und Hochschulen vorgebracht werden können. Zugleich kann das Komitee auch Anfragen anderer aufgreifen und selbst Themen vorschlagen. In der Praxis werden viele Anfragen durch Regierungsmitglieder, insbesondere den Gesundheits- und den Forschungsminister vorgetragen. Das Komitee beantwortet indes auch kleine Anfragen und Briefe von Ärzten, Forschern, Verbänden, von Studenten und von Schülern weiterführender Schulen. Die lokalen Ethikkommissionen sind in Frankreich berechtigt, das nationale Ethikkomitee auf neue Probleme hinzuweisen. Hieraus erwachsen z.T. Anregungen für Berichte und Stellungnahmen.

1.1. Zusammensetzung

Nach dem Gründungsdekret umfasste das Komitee 37 Mitglieder. 1997 wurde die Zahl auf 41 erweitert. Der Vorsitzende des Komitees wird durch Erlass des Präsidenten der Republik ernannt. Weitere fünf Mitglieder, die den fünf wichtigsten philosophischen und religiösen Strömungen entstammen (Katholizismus, Protestantismus, Judentum, Islam und Marxismus), werden ebenfalls durch den Präsidenten bestimmt. Darüber hinaus umfasst das Komitee eine Gruppe von 19 Personen, die durch ihre Kompetenz und ihr Interesse hinsichtlich der ethischen Probleme qualifiziert sind und 15 Personen aus dem Forschungssektor. Die 19 (vormals 16) werden durch die relevanten Ministerien und den Premierminister ausgewählt oder aus dem Kreis der Nationalversammlung und des Senates, dem Staatsrat und dem Magistrat des Kassationshofes durch die jeweiligen Vorsitzenden benannt. Auf diese Weise sind zwei der 41 Ratsmitglieder Politiker im engeren Sinne. Die 15 Personen aus der Wissenschaft sind Mitglieder der Akademien und der großen nationalen Kollegien, Forschungsinstitute und Universitäten oder werden durch diese benannt. Diese gesetzlichen Vorgaben haben nicht zu Blockbildungen geführt. Die Zuständigkeit der Benennung korrespondiert nicht unterschiedlichen Kulturen der Wissenschaft oder einer Dualität von Experten und Laien.

1.2. Arbeitsweise

Zu den aufgeworfenen Problem- und Fragestellungen benennt das Komitee Berichterstatter zu der wissenschaftlichen Frage, dem Forschungsproblem oder der ethischen Problemstellung. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern des Komitees und externen Spezialisten wird gebildet. Die Arbeitsgruppe klärt zunächst, ob die aufgeworfene Frage ein berechtigtes wissenschaftliches Problem ist und ob es nicht bereits vom Komitee untersucht oder durch geltendes Recht abgedeckt ist. Die Arbeitsgruppe wendet sich dann an den Dokumentationsdienst des Centre de documentation en éthique de L'INSERM. Das

Gründungsdekret nämlich sieht vor, dass das CCNE durch INSERM, das Nationale Institut für Gesundheit und Medizinische Forschung administrativ und durch technische Hilfen unterstützt wird. Insbesondere soll INSERM dem Ethikkomitee ein Dokumentations- und Informationszentrum zur Ethik der Lebens- und Gesundheitswissenschaften zur Verfügung stellen. Daran schließt sich die ethische Debatte an, die sich über mehrere Monate erstrecken kann. Sodann wird ein wissenschaftlicher Bericht, ein ethischer Bericht und der Entwurf einer Stellungnahme (Avis) erstellt, öffentlich gemacht und der technischen Abteilung des Komitees sowie einem 14köpfigen Ausschuss des Komitees zugestellt. Dieses Gremium legt den Text nach Prüfung und Diskussion dem Plenum vor. Das Plenum tagt ca. alle sechs Wochen, um die Entwürfe zu untersuchen und zu besprechen. Es gibt den Text zur Überarbeitung an die Arbeitsgruppe zurück. In den meisten Fällen verabschiedet das Komitee schließlich einvernehmlich den Bericht mit der Stellungnahme. Abweichende Voten sind aber möglich und wurden in einzelnen Fällen auch abgegeben, dem Bericht beigelegt und mitveröffentlicht.

Neben den Arbeitsgruppen, die im Blick auf die Erstellung einer Avis zusammengesetzt werden, gibt es eine ständige Arbeitsgruppe zu Molekularbiologie und Fortpflanzungstechniken und eine weitere zu den Neurowissenschaften.

1.3. Stellung als Konsultationsgremium

Das französische Ethikkomitee legt Wert auf die Unterscheidung zwischen einem Ethikkomitee und gewählten Organen der Gesetzgebung. Obschon zwei Mitglieder Parlamentarier sind und die Mitgliedschaft weiterer Politiker nicht ausgeschlossen ist, hat es sich als nationales Ethikkomitee gegenüber den politischen Gremien in Distanz gesetzt. Gleichzeitig ist es auch seit seiner Gründung um Abgrenzung gegen die ärztlichen Standesvertretungen und deren Bemühungen um standesrechtliche und ethische Selbstbindung bestrebt.

Das Gremium versteht sich selbst als ethisches Beratungsgremium auch der Legislative. In vielen Fällen kam es zu der Auffassung, dass das Gesetz aus ethischer Sicht unzureichend oder lückenhaft sei. Bereits die zweite Stellungnahme – sie erschien 1984 – über die Erprobung neuer Arzneimittel an Menschen, stellte konkreten Regelungsbedarf heraus und wurde zur Grundlage des entsprechenden Gesetzes von 1988. In einigen Fällen indes kam es nicht zu einer Übereinstimmung zwischen dem Votum des Ethikkomitees und der Gesetzgebung. Zwar hat das Komitee seine Aufgabe angenommen, die geltende Rechtslage zu kommentieren, doch hat es stets sich bemüht, nicht selbst Gesetzentwürfe zu verfertigen, obschon es in seinen Reihen sehr wohl über die rechtsdogmatische und rechtssystematische Kompetenz verfügt hätte. Aktuell ist das Komitee aufgefordert, zur Erneuerung der Bioethikgesetze Stellung zu beziehen. Es tut dies bereits zum zweiten Mal. In der auf Anforderung des Premierministers erarbeiteten Stellungnahme vom 18. Januar 2001 zum Vorentwurf einer Revision der Bioethikgesetze werden detailliert Präzisierungen und Korrekturen gefordert. In der Frage des therapeutischen Klonierens, einem der ethisch brisantesten Teile des Reformvorschlags, bekennt das Gremium, dass es selbst hierin gespalten ist. Es analysiert die Probleme, zeigt die dissentierenden Positionen auf und fordert zu einem vorsichtigen forschungspolitischen Vorgehen auf. Es regt zu einer weiteren Vertiefung der Debatte an, die über die parlamentarischen Gremien hinaus in der gesamten Gesellschaft geführt werden soll.

1.4. Transparenz und öffentliche Partizipation

Die Publikation der Avis erfolgt anlässlich von Pressekonferenzen, die vier- bis fünfmal jährlich stattfinden. Zudem findet – wie auch im Gründungsdekret gefordert – einmal im Jahr eine Konferenz statt, für die das Komitee verantwortlich ist. Es wurden eine Reihe von Veranstaltungstypen entwickelt, die die Teilhabe der interessierten Öffentlichkeit bewirkt haben.

Neben der umfassenden Dokumentation im Internet gibt das Komitee eine Zeitschrift heraus, die viermal im Jahr erscheint (*Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique*). Diese enthält in der „Rubrique internationale“ regelmäßig Berichte und Nachrichten über die internationalen und europäischen Treffen von nationalen Ethikkomitees sowie die Aktivitäten anderer nationaler Ethikkomitees. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden hier Informationen bereitgestellt, die sonst schwer zugänglich sind, wie etwa die Arbeiten des Algerischen oder Tunesischen Komitees oder auch des Komitees von Luxemburg.

2. *Belgien*

Das Belgische Comité consultatif de bioéthique wurde am 13. Januar 1996 eingerichtet. Pläne hierzu bestanden schon längere Zeit. Es dauerte aber insgesamt zehn Jahre, bis eine Verständigung zwischen dem belgischen Staat, der flämischen Gemeinschaft, der wallonischen Gemeinschaft, der deutschsprachigen Gemeinschaft sowie der gemeinsamen Kommission der Gemeinschaften erzielt war und die Arbeit beginnen konnte. Das Komitee besteht aus 35 Mitgliedern, die aufgrund ihrer Kenntnisse, Erfahrungen und ihres Interesses für ethische Probleme ausgewählt sind.

16 Mitglieder werden durch den interuniversitären Rat, sechs durch die Ärztekammer, zwei durch die Anwaltskammer, weitere zwei durch die Magistratur und neun durch den König und die Regierungen benannt. Insgesamt sollen die philosophischen und weltanschaulichen Richtungen sowie das naturwissenschaftlich-medizinische Milieu einerseits und das philosophische, rechts- und humanwissenschaftliche Milieu andererseits ausgeglichen sein. Ebenso soll eine Balance zwischen der Anzahl männlicher und weiblicher Mitglieder gewährleistet sein. Hinsichtlich der frankophonen und der flämischsprechenden Mitglieder wird sogar die gleiche Anzahl gefordert. Ein Mitglied des Gremiums ist deutschsprachig. Die Mittel werden zu drei Vierteln durch die Zentralgewalt, der Rest anteilig durch die Regionen aufgebracht.

Das Komitee hat die Aufgabe der Information sowie der Stellungnahme zu Fragen der Bioethik und zwar sowohl auf eigene Initiative wie auf Anfrage staatlicher Organe und von Universitäten und Forschungseinrichtungen. Es hat die Pflicht, ein Dokumentationszentrum zu unterhalten. Insgesamt wurden bislang zwölf Stellungnahmen erarbeitet zum Bereich der Bioethik, davon zwei zu Fragen der Sterbehilfe und zwei zum Rechtsschutz biotechnologischer Erfindungen.

3. *Italien*

Die Initiative zur Einrichtung eines nationalen Bioethik-Komitees ging in Italien vom Parlament aus. Als Fazit einer Debatte zum Thema „Probleme des Lebens“ am 5. Juli 1988 verpflichtete die Versammlung der Abgeordnetenversammlung die Regierung, sowohl auf

nationaler wie auf internationaler Ebene eine Diskussion über den Stand der biomedizinischen Forschung und der Gentechnik zu veranlassen im Hinblick auf die Wahrung der menschlichen Würde und Freiheit und schlug in diesem Zusammenhang den Aufbau eines Komitees vor.

Mit Beschluss des Ministerpräsidenten vom 28. März 1990 wurde das Comitato Nazionale per la Bioetica gegründet. Es ist ein Organ des Präsidiums des Ministerrats und hat die Aufgabe, die Regierung, das Parlament und andere Institutionen zu beraten. Beim Komitee können durch die genannten Organisationen, durch Forschungszentren, lokale Ethikkomitees, Wissenschaftler sowie einzelne Bürger Informationen zum Bereich der Bioethik abgefragt werden. Dem Komitee ist auch die Aufgabe der Verbindung mit ähnlichen Organen anderer Staaten, der Europäischen Union und des Europarates zugewiesen.

Dem Komitee ist ausdrücklich sowohl eine Informations- wie eine Beratungspflicht zugewiesen. Informiert werden soll vor allem über neue Forschungsvorhaben im Bereich der Biowissenschaften. Die Beratung schließt eine Beurteilung und Stellungnahme zu den ethischen und rechtlichen Fragen ein und soll in Gesetzgebungsverfahren, Etablierung von Kontrollmechanismen und der Meinungs- und Bewusstseinsbildung innerhalb der Öffentlichkeit und unter den Vertretern verschiedener Interessensgebiete münden. Man erhofft sich also sowohl Lösungen rechtlicher und standesrechtlicher Art, wie auch die Etablierung moralischer Regeln. Das Komitee hat in diesem Sinne Themen in der Bandbreite der biomedizinischen Ethik sowie einige Fragen der ökologischen Ethik bearbeitet. In einigen Fällen war der Einfluss auf die Gesetzgebung deutlich erkennbar. So folgt das Gesetz über die Definition und Feststellung des Todes in wesentlichen Punkten den Dokumenten des Komitees. Dies ist aber keineswegs der Regelfall.

Der Präsident des Ministerrates ernennt die 41 Mitglieder; sie sind ausgewählt aus dem Rechtswesen, der Forschung und dem Gesundheitswesen oder aufgrund ihrer Kompetenz im Bereich der Ethik oder als Repräsentanten der Gesellschaft (Familie, Erziehung etc.). Anders als in Frankreich, wo das Komitee eine relative Kontinuität aufweist, oder in Belgien, wo dies ungeachtet der Gründungsschwierigkeiten und der Verständigungsschwierigkeiten zwischen den einzelnen Gemeinschaften ebenfalls gilt, hat die Anbindung an den Ministerrat und an die demokratischen Gremien in Italien offenbar zu einer Diskontinuität geführt, auch wenn dies in den offiziellen Dokumente nicht dargestellt wird. Beobachter berichten, dass das Ende der Regierungszeit Berlusconi auch für das Bioethikkomitee eine Ruptur dargestellt hat.

4. *Luxemburg*

In Luxemburg wurde die Commission consultative nationale d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé bereits 1988 gegründet. Sowohl für die Gründung wie für die Berufung der Mitglieder ist die Regierung verantwortlich. Die Mitglieder kommen aus Politik, Philosophie, den Religionsgemeinschaften sowie relevanten wissenschaftlichen Disziplinen und Berufsgruppen. Das dreijährige Mandat ist erneuerbar. Das Komitee hat auf eigene Initiative und auf offizielle Anfragen hin Stellungnahmen zum Europaratsprotokoll zur Transplantationsmedizin, zur Konvention über Kindesrechte und viele andere Themen der Bioethik aufgegriffen.

5. *Portugal*

Das Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida wurde durch ein Gesetz vom 9. Juni 1990 errichtet. Er ist ein unabhängiges Gremium, das in Verbindung mit dem Amt des Ministerratspräsidenten arbeiten soll. Er hat die Aufgabe einer systematischen Analyse der moralischen Probleme, die durch den wissenschaftlichen Fortschritt im Bereich von Biologie, Medizin und allgemeiner Gesundheitsfürsorge entstehen. Er soll jährlich dem Ministerratspräsidenten Bericht erstatten über den Stand der neuen Technologien und ihre Anwendung auf den Menschen und die damit verbundenen ethischen und sozialen Probleme. Hierzu sollen Empfehlungen erarbeitet werden.

Der Ministerratspräsident hat die Ernennungsgewalt für den Ratspräsidenten. Nach Artikel 3 des Gesetzes umfasst das Gremium weitere 20 Mitglieder, von denen sieben Verdienste im Bereich der Human- und Sozialwissenschaften erworben und besonderes Interesse an ethischen Problemen bewiesen haben, sieben Verdienste in der Medizin oder der Biologie unter Einschluss der ethischen Implikationen sowie sechs durch die Nationalversammlung zu benennen sind und die führenden ethischen und religiösen Weltanschauungen vertreten sollen. Von den sieben Humanwissenschaftlern werden insgesamt vier durch Minister (Planung, Justiz, Erziehung, Jugend) benannt, die weiteren durch die Rektorenkonferenz, die Juristenvereinigung und den Rat für Frauenfragen. Für die Mediziner und Biologen sind der Gesundheitsminister, die Rektorenkonferenz, die Akademie der Wissenschaften, der Ärzteverband, das Nationale Institut für Wissenschaftliche Forschung, die Nationale Kommission für Wissenschaftliche und Technologische Forschung sowie der Höhere Rat für Rechtsmedizin zuständig. Wie auch in Frankreich wählt der Rat aus seinen Mitgliedern ein zehnköpfiges Koordinationskomitee und kann Arbeitsgruppen bilden.

Das Recht der Anfrage ist über die Verfassungsorgane und darüber hinaus weit gestreut. Schon das Gesetz (Art. 11) sieht regelmäßige Konferenzen vor, um den Dialog mit der Öffentlichkeit zu verstetigen. Gleichwohl konstatiert das Gremium selbst Schwierigkeiten gerade im Umgang mit den Medien zumindest für die Anfangsphase. Für die administrativen und finanziellen Ressourcen ist der Rat auf das Amt verwiesen, bei dem es institutionell und räumlich angesiedelt ist. Das Gesetz sieht die Errichtung eines Dokumentationszentrums vor, das die Arbeit des Rates unterstützen soll. Dieses ist allerdings wesentlich kleiner angelegt, als das entsprechende Zentrum in Paris bei INSERM.

Der Rat hat im vergangenen Jahrzehnt zu fast allen Themen der biomedizinischen Ethik Berichte erstellt und Position bezogen. Er trifft sich monatlich im Plenum und darüber hinaus in einer Reihe von Arbeitsgruppen. Dem Rat ist es freigestellt, auch zu Themen Stellung zu beziehen, die gesetzlich bereits geregelt sind. Er versteht sich daher auch als ethische Normenkontrollinstanz (National Council, 8). Im Verhältnis zum Umfang der biomedizinischen Forschung in Portugal hat das Gremium eine immense Berichtstätigkeit entfaltet und die Bioethik in Portugal erheblich vorangetrieben. Portugal war Gastgeber der Europäischen Konferenz der Nationalen Ethikräte (Porto 1998), der Association Européenne des Centres d'Éthique Médicale (Coimbra 1997) sowie einer ganzen Reihe von weiteren internationalen Konferenzen.

6. *Schweden*

Der nationale Rat für medizinische Ethik wurde 1985 gegründet und gehört damit zu den ältesten Gremien. Im internationalen Vergleich sticht er durch die hohe Anzahl von Politikern hervor, die ihm angehören. Von den 19 Mitgliedern repräsentieren sieben die politischen Parteien des Parlaments, zwölf Experten vertreten die Philosophie, die Kirche, die Künste, das Recht, die Behindertenorganisationen, das Schwedische Kolleg der Ärzte, die Krankenschwesternvereinigung und andere Gruppen.

Im schwedischen Parlamentarismus ist bei Gesetzgebungsverfahren die Konsultation von Expertenkommissionen sehr verbreitet. Anfang der 80er Jahre waren einige Kommissionen mit ethischen Fragen wie dem Hirntodkriterium, der genetischen Integrität, den Fortpflanzungstechnologien und den Rechten ungeborener Kinder befasst. Dem Ethikrat wurde nun die Funktion zugewiesen, innerhalb des Gesetzesvorbereitungsverfahrens die Vorschläge und Entwürfe der jeweiligen Expertenkommission einer ethischen Prüfung zu unterziehen. Dabei sollen alle Stellungnahmen der gesellschaftlichen Gruppen und Interessenvertretungen herangezogen werden. Die Rolle des Rates wird als Verbindungsstelle zwischen Wissenschaft und politischen Entscheidungsträgern verstanden.

Der schwedische Rat gehört zu den wenigen vergleichbaren Gremien, die sich auch Fragen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen angenommen haben. Dieses Thema wurde von Seiten der Politiker im Rat aufgebracht.

7. *Norwegen*

Norwegen sieht sein Modell der nationalen Organisation der Forschungsethik insofern als einmalig an, als es nicht nur die Biomedizin und die Biotechnologie berücksichtigt, sondern sich bemüht, alle Forschungsfelder abzudecken. In den Jahren 1988/89 schlug die Regierung die Gründung dreier nationaler Komitees für Forschungsethik vor. Nachdem das Parlament dies 1990 bestätigte, hat das Ministerium für Erziehung, Forschung und Kirchenangelegenheiten das Mandat im einzelnen definiert. Die Mitglieder werden auf Vorschlag des Forschungsrates vom Minister ernannt. Sie sind nicht Repräsentanten von Interessengruppen, sondern werden auf der Grundlage persönlicher Qualifikationen ausgewählt. Jedes der Komitees soll mindestens neun Mitglieder umfassen, von denen jeweils zwei keine Fachleute (Laien) sind. Die übrigen Mitglieder sind Fachvertreter für Ethik und Recht, sowie Fachvertreter der für das jeweilige Komitee relevanten Disziplinen. Im Falle des nationalen Komitees für Ethik der medizinischen Forschung (NEM) müssen zumindest die klinische Kompetenz und die Genetik vertreten sein. Schwerpunktfragen waren die Vermittlung von Grundlagen- und klinischer Forschung, Probleme der Ressourcenallokation sowie auch Belange des Sports. Im Falle des Komitees für Ethik der Wissenschaften und der Technologie (NENT) müssen die Naturwissenschaften, die Industrie, die Technologie, die Agrar- und Fischereiforschung sowie explizit die Ökologie und die moderne Biotechnologie berücksichtigt sein. Mit NESH verfügt Norwegen schließlich auch über ein entsprechendes Komitee für Ethik in den Sozial- und Humanwissenschaften. Hier ist unter den Fachvertretern Expertise für die Geschichtswissenschaft, Staatswissenschaft, Soziologie, Psychologie und Ethnologie gefordert. Das Themenspektrum dieser Gruppe reicht von ethischen Fragen der sozialwissenschaftlichen Forschung an Kindern und Fragen der Migrationsforschung bis zu ethischen Fragen der Literaturwissenschaften.

In jedem der Felder der drei Komitees soll Forschungsethik nicht im engen Sinne verstanden werden, sondern in einem weiteren Sinne der Wissenschaftsethik unter Berücksichtigung der Verantwortung der Wissenschaften für soziale Belange. Eine Koordination und die Gewährleistung von Synergien soll durch die institutionelle und räumliche Nachbarschaft sichergestellt sein. Die Presse und Informationsarbeit liegt in einer Hand.

8. Schweiz

Innerhalb der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften gibt es seit einigen Jahren insgesamt drei Kommissionen, die sich ethischen Fragen widmen. Die 1992 durch den Senat eingesetzte Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung hat multizentrische Forschungsuntersuchungen zu beurteilen und umfasst neben Medizinern auch Juristen, Ethiker, Pflegeforscher, Theologen und Kirchenvertreter. Schon 1979 entstand die ebenfalls plural zusammengesetzte Zentrale Ethikkommission. Sie soll zum Schutz der Patienten und der Gesellschaft neue Normen erarbeiten. Mit ihrer Aufgabe „Medizinisch-ethische Richtlinien“ zu unterschiedlichen Problembereichen zu erarbeiten, ist ihre Tätigkeit derjenigen von nationalen Ethikräten durchaus vergleichbar. Schließlich gibt es eine eigene Ethikkommission für den Bereich der Tierversuche.

1998 hat der schweizerische Bundesstaat erstmals die Initiative zur Gründung einer nationalen Ethikkommission ergriffen. Der Bundesrat setzte am 27. April 1998 die „Eidgenössische Ethikkommission für die Gentechnik im ausserhumanen Bereich (EKAH)“ ein mit dem Auftrag, den Bundesrat und die nachgeordneten Dienststellen aus ethischer Sicht bei der Vorbereitung der Gesetzgebung zu beraten durch Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen und Vorschlägen für künftige legislative Schritte. Sie soll darüber hinaus bei exemplarischen Projekten mit gentechnisch veränderten Organismen Stellung nehmen zu den Bewilligungsgesuchen und die Öffentlichkeit informieren und den Dialog über die Biotechnologie fördern. Unter den zwölf Mitgliedern der EKAH sind vier Naturwissenschaftler, ein Politiker, ein Rechtswissenschaftler, zwei Philosophen und vier Theologen, darunter die Vorsitzende. Das Sekretariat ist beim Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft angesiedelt.

Die Kommission hat im Mai 2000 eine Stellungnahme zur Regelung der Freisetzung gentechnisch veränderter Organismen abgegeben, in der sie sich für ein Moratorium hinsichtlich der kommerziellen Freisetzung und von Versuchen ausgesprochen hat, die der Inverkehrbringung von gentechnisch veränderten Organismen dienen. Zur ethischen Diskussion um die Patentierung von Tieren und Pflanzen hat die Kommission im März 2001 einen Diskussionsbeitrag vorgelegt, der den Schutz intellektueller Leistungen auch für den Bereich der Biotechnologie prinzipiell sicherstellen will, zugleich aber Bedenken und ethischen Einwänden mit dem Modell eines „Erfindungsprivilegs“ Rechnung tragen möchte.

Im Frühjahr 2001 wurde zusätzlich durch Verordnung des Bundesrates die „Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE)“ eingesetzt. Sie soll die Öffentlichkeit informieren und die Diskussion über ethische Fragen in der Gesellschaft fördern, Empfehlungen für die medizinische Praxis erarbeiten, auf Lücken und Vollzugsprobleme in den Gesetzgebungen des Bundes und der Kantone aufmerksam machen und die Bundesversammlung, den Bundesrat sowie die Kantone beraten und im Auftrag des Bundesrates Gutachten erstellen.

Der Kommission sollen 18 bis 25 Mitglieder angehören, die durch den Bundesrat für die Dauer von vier Jahren gewählt werden und ihr Amt persönlich und unabhängig ausüben. Der Kommission gehören Experten aus dem Gesundheitswesen sowie Vertreter von Patienteninteressen an, Experten aus Naturwissenschaften, Recht, Sozial und Wirtschaftswissenschaften sowie Experten der Ethik und „Laien mit besonderem Verständnis für ethische Fragen“.

9. *Niederlande*

Die Niederlande verfügen über kein Gremium, dem intern oder international ein vergleichbarer Status wie dem französischen Komitee zukäme. In sehr wichtigen bioethischen Fragen waren es Ad-hoc-Gremien, die im staatlichen Auftrag arbeiteten und denen eine maßgebliche Rolle in der Suche um eine rechtliche Regelung wie auch im Hinblick auf die öffentliche Information und Meinungsbildung zukamen. So war der Bericht des Rammelink-Komitees (1990) maßgeblich für die weitere Behandlung der Sterbehilfe und der Bericht des Dunning-Komitees (1991) sollte Richtlinien für Prioritätensetzungen im Gesundheitswesen erarbeiten.

Doch auch in den Niederlanden agieren ständige bioethische oder gesundheitsethische Gremien auf nationaler Ebene. Ihre Aufgaben sind nicht exakt gegeneinander abgegrenzt. Neben einem Ethikkomitee, das durch die Königliche Vereinigung der Mediziner eingesetzt wurde, gibt es eine Nationale Plattform für ethische Aspekte der Wissenschaften und einen Beirat für moralische und religiöse Aspekte im Krankenhaussektor. Vor allem aber hat der Niederländische Gesundheitsrat einen ständigen Rat für Gesundheitsrecht und -ethik gebildet, und schließlich fungiert der Nationale Ethikrat als Zentralstelle der lokalen Ethikkommissionen. Der Ständige Rat für Gesundheitsrecht und Gesundheitsethik wurde durch ein Gesetz errichtet. Angesiedelt ist er beim Gesundheitsrat, der bereits seit 1902 existiert und den Ministern über relevante Entwicklungen in den Gesundheitswissenschaften berichtet. Wie die anderen Ausschüsse dieses mit hochrangigen Fachleuten besetzten Rates haben die Berichte des Ausschusses für Recht und Ethik eher Hinweisscharakter. Sie geben aber bereits eine erste knappe Analyse der ethischen Probleme und arbeiten rechtlichen Klärungs- oder Regelungsbedarf heraus. Neben Mitgliedern des Gesundheitsrates gehören dem Rat von Gesundheitsrecht und -ethik weitere Fachleute an. Er besteht jeweils zu einem Drittel aus Ärzten, Ethikern und Juristen. Keiner der ständigen Räte hat unmittelbaren Einfluss auf die Gesetzgebung. Im politischen Meinungsbildungsprozess finden indes alle Gremien Gehör.

10. *Dänemark*

Über das französische Vorbild hinaus hat das dänische Modell international einige Aufmerksamkeit und vor allem großes Lob für seine Bürgernähe erfahren (vgl. Catenhusen, Kennedy). Der Dänische Ethikrat (Det Ethiske Råd) wurde durch ein Gesetz im Jahre 1987 eingesetzt und nahm 1988 seine Arbeit auf. Die Anregung gab der Bericht einer Regierungskommission, der nach sechs Monaten Arbeit im Oktober 1984 unter dem Titel „Der Preis des Fortschritts“ vorgelegt wurde. Die Kommission hatte den Auftrag, die ethischen Probleme im Zusammenhang von Gentechnik, künstlicher Befruchtung und

Pränataldiagnostik zu untersuchen und den politischen Handlungsbedarf zu klären. Im Gründungsgesetz fällt auf, dass es nicht nur relativ konkrete Themenvorgaben enthält, sondern darüber hinaus Wertungsvorgaben, die über ein allgemeines Bekenntnis zur Menschenwürde und zur Freiheit des Individuums hinausgeht. Die Arbeit des Rates habe „auf der Voraussetzung zu basieren [...], dass das menschliche Leben zum Zeitpunkt der Befruchtung beginnt“. Mit dieser Bestimmung hat sich ungeachtet einer parlamentarischen und gesellschaftlichen Kontroverse die Christliche Volkspartei durchgesetzt. Diese Formulierung führte aber weder zu einer restriktiven Politik des Lebensschutzes, noch hat sie sich auf die Arbeitspraxis des Rates erkennbar ausgewirkt.

Schon die ersten Überlegungen zur Gründung eines Rates befassen sich mit der Frage der Zusammensetzung. Der Bericht „Preis des Fortschritts“ will eine Balance zwischen biomedizinischer Expertise und einer Laienrepräsentation. Die geltende Regelung für die Zusammensetzung ist das Ergebnis eines Ringens zwischen verschiedenen detaillierten Vorschlägen. Es konkurrierte ein Vorschlag des Innen- und Gesundheitsministers mit dem einer Gruppe von sozialdemokratischen Folkethingmitgliedern. Während der Vorschlag des Innenministers auf das Gegengewicht gegen die Macht der Forschung abhob, erweiterte der andere Vorschlag die zu berücksichtigende Expertise über die Biomedizin hinaus um philosophische, rechtswissenschaftliche, sozial- und pflegewissenschaftliche Elemente. Die Laienkomponente wurde durch Anknüpfung an Adoptions-, Frauen-, und Jugendorganisationen bestimmt. Der Vorsitzende sollte sich unparteilich verhalten. In dem gefundenen Kompromiss des Gesetzes verzichten beide Seiten weitgehend auf die Festschreibung der im einzelnen geforderten Kompetenzen. Festgelegt werden die Ernennungsinstanzen: Der Innen- und Gesundheitsminister ernennt acht Mitglieder, die den nicht-biomedizinischen Sachverstand oder entsprechende Einsichten zu vertreten haben; das Folkething wählt frei die übrigen neun Mitglieder. Hierbei sollte allerdings der biomedizinische Sachverstand kompensativ berücksichtigt werden. Das Gesetz legt zudem fest, dass eine Parlamentskommission für den Ethikrat errichtet werden soll. Es regelt nicht nur die Wahl und Benennung der neun Ratsmitglieder, sondern verfolgt auch die Tätigkeit des Rates und dient als Verbindungsglied. Organisatorisch ist der Ethikrat beim Gesundheitsministerium angesiedelt. Es stellt die erforderlichen Mittel zur Verfügung und stellt auch die Mitarbeiter des Sekretariats an. Der Minister hat kein Recht, dem Rat Instruktionen zu erteilen.

In den ersten Jahren seiner Tätigkeit hat der Rat die schon im Gesetz festgelegten Themenfelder abgearbeitet und entsprechende Berichte vorgelegt: Schutz befruchteter menschlicher Eizellen, gentechnische Behandlung von menschlichen Gameten, befruchteter Eizellen, Embryonen und Föten sowie Präfertilisations-, Präimplantations- und Pränataldiagnostik. Die späteren Beratungsfelder sind weitgehend durch den Rat selbst gewählt. Hierzu zählen Fragen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen, Behandlung und Pflege von Patienten in der Psychiatrie, aktive Sterbehilfe und Organtransplantation. Dem Rat kommt es nicht zu, einzelne medizinische Forschungsvorhaben im Sinne der Helsinki Deklaration zu prüfen. Auch fungiert er nicht als Zentralstelle solcher Prüfverfahren. Hierzu dient ausschließlich das Centrale Videnskabssetiske Komité, dessen Aufgabenstellung jener der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer vergleichbar ist.

Nach den vorliegenden Berichten ist nicht davon auszugehen, dass der Rat nachhaltigen Einfluss auf die Gesetzgebung genommen hätte. Dies wird darauf zurückgeführt, dass eine große Gruppe im Rat – nämlich vor allem die Mitglieder ohne Hintergrund in der Biomedizin

– der biomedizinischen Entwicklung kritischer gegenübersteht als die politischen Mehrheit im Folkething (Koch/Zahle). Der Akzent des Einflusses liegt damit in der Informations- und Aufklärungstätigkeit. Neben den Einzelberichten zu ethischen Problemfeldern dient hierzu der Jahresbericht. Beide Publikationsformen sollen weit gestreut kostenlos verteilt werden. Die informationsvermittelnde- und erzieherische Aufgabe wird auch deutlich in der Erstellung von Unterrichtsmaterialien für Schulen und andere Bildungseinrichtungen. Die verschiedenen Publikationstätigkeiten machen im Gesamtbudget des Rates einen erheblichen Teil aus. Zusätzlich veranstaltet der Rat Konferenzen und Anhörungen. Durch die Publikations- und Bildungstätigkeit ist dem Rat gelungen, innerhalb Dänemarks Themenschwerpunkte der öffentlichen Debatte vorzugeben.

11. Tschechien

Sowohl Tschechien wie auch die Slowakei verfügen seit Beginn der 90er Jahre über eine zentrale Ethikkommission. Ihre Entstehung ist insofern eine besondere, als zur Zeit der Gründung die staatliche Einheit der Tschechoslowakei noch bestand. Mit der jeweiligen staatlichen Selbständigkeit wurden aus den zentralen Kommissionen der Teilrepubliken zentrale nationale Ethikkommissionen.

Der tschechische Gesundheitsminister nominiert die Mitglieder auf Vorschlag des wissenschaftlichen Beirats seines Hauses. Die Zahl der Mitglieder schwankt zwischen 17 und 29. In der Anfangsphase waren dies vor allem Ärzte aus den verschiedensten Fachrichtungen. Nach und nach wurden auch einige Philosophen hinzugezogen. Themen der Beratung sind Fragen der Medizinethik und des Gesundheitswesens. Eine internationale Information über die Arbeit gibt von Zeit zu Zeit der Bulletin of Medical Ethics.

12. Großbritannien

Die Funktion eines nationalen Bioethikkomitees wird im Vereinigten Königreich von einer unabhängigen, nicht staatlich eingesetzten Körperschaft ausgeübt, dem Nuffield Council on Bioethics. Daneben gibt es staatliche Gremien, die Funktionen ausüben, welche in anderen Ländern durch nationale Ethikkommissionen übernommen werden. Da ihre Vorgeschichte weiter zurückweist, soll ihre Darstellung vorangehen.

12.1. Human Fertilisation and Embryology Authority

Zur Vorgeschichte dieses standing statutory body gehört die Einberufung einer Ad-hoc-Gruppe zur Beratung der Probleme von künstlicher Befruchtung und Embryonenforschung durch die britische Regierung. Wie die in ähnlicher Thematik tätige, etwas später eingesetzte Benda-Kommission in Deutschland, trug auch das britische Gremium den Namen seiner Vorsitzenden, den der Philosophin Mary Wamock, und schloss seine Arbeit mit einem Bericht ab, der die Leitlinien für die anschließende Gesetzgebung vorgab.

Die Behörde wurde 1991 eingerichtet um sicherzustellen, dass Kliniken, die ärztlich assistierte Fortpflanzungsverfahren anbieten, dies in Entsprechung mit hohen medizinischen und beruflichen Standards tun und regelmäßig inspiziert werden. Alle Forschung an menschlichen Embryonen muss durch die HFEA genehmigt werden. Die 21 Mitglieder des Gremiums werden durch den Gesundheitsminister ernannt. Mehr als die Hälfte von ihnen soll aus anderen Disziplinen als der Medizin und der Embryonenforschung kommen.

12.2. Human Genetics Commission

Im Mai 1999 hat die britische Regierung zudem die HGC gebildet, die die Regierung in Fragen der Humangenetik beraten und neben den wirtschaftlichen Chancen auch auf die ethischen, rechtlichen und sozialen Implikationen aufmerksam machen soll. Das Gremium soll unparteilich sein und für eine gewisse Transparenz Sorge tragen. Eigene Interessen müssen offengelegt werden. Neben dem Chairmen der HFEA sollen führende Kliniker, Forscher, Ethiker, Rechtswissenschaftler, Patienten, Verbraucher und Laien vertreten sein. Die Mitgliedschaft wird als persönliches Verdienst, nicht als Repräsentation einer Gruppe oder eines Verbandes verstanden. Das Gremium bündelt die Aufgaben mehrerer inzwischen abgewickelter Kommissionen.

12.3. Nuffield Councils on Bioethics

Das Nuffield Councils on Bioethics wurde durch die Treuhänder der Nuffield Stiftung 1991 eingerichtet. Es ist unabhängig und wird gemeinsam durch die Nuffield Stiftung, den Wellcome Trust und das Medical Research Council finanziert. Seine Aufgabe ist es, wichtige Themen aus dem Bereich der Bioethik auszuwählen und hierzu Arbeitsgruppen einzusetzen. Die Arbeitsgruppen erarbeiten umfangreiche Berichte und geben hierzu knappe Empfehlungen. Bislang liegen Berichte vor zu genetischem Screening, Umgang mit menschlichen Geweben, Xenotransplantation, geistige Behinderungen und Genetik sowie genetisch verändertem Getreide. Zudem werden in einigen Fällen Diskussionspapiere erstellt und zirkuliert. Das Diskussionspapier „Stem Cell Therapie: the ethical issues“ vom 6. April

2000 hat maßgeblich die aktuelle britische Gesetzgebung zum therapeutischen Klonen vorweggenommen.

Das Council beansprucht in keiner Weise Repräsentativität. Es hat nur 14 Mitglieder, die aufgrund herausragender Kenntnisse und Erfahrungen ausgewählt sind. Insbesondere die Berichte erfahren in internationalen Expertenkreisen größte Wertschätzung. Derzeit wird zur Kompensation einzelner Vakanzen zur Bewerbung um die Mitgliedschaft aufgefordert. Die Ausschreibung richtet sich insbesondere an Ärzte, Naturwissenschaftler, Lehrer, Juristen, Personen mit Erfahrung mit Medien und Gesundheitsmanagement sowie Personen mit einem philosophischen und ethischen Hintergrund.

13. Kanada

Das National Council on Ethics in Human Research (NCEHR) ist eher als Zentralorgan für lokale Ethikkommissionen zu verstehen, denn als ein nationaler Ethikrat. Ursprünglich durch die Vertretung der Ärzteschaft selbst ernannt, operiert es heute unter dem Schirm eines 1995 gebildeten Koordinationskomitees, das das Kanadische Gesundheitsministerium, das Königliche Kollegium der Ärzte, der Medizinforschungsrat und der Natur- und Ingenieurwissenschaftliche Forschungsrat gemeinsam besetzen. Das NCEHR verfügt inzwischen auch über Mitglieder, die die wichtigen klinischen Forschungseinrichtungen sowie die Öffentlichkeit vertreten. Die wichtigste Funktion ist aber nach wie vor die Unterstützung der lokalen Ethikkommissionen bei der Prüfung von Forschungsanträgen. Eine ähnliche Stellung hat auch das entsprechende Gremium in Neuseeland.

14. Argentinien

Die nationale Kommission für biomedizinische Ethik wurde durch Dekret im April 1998 gegründet. Ihr Präsident ist der Minister für Gesundheit und Soziales. Die übrigen 25 Mitglieder sind multidisziplinär ausgewählt. Zentrale Aufgabe ist es, die Exekutive in Fragen der Medizinethik und der Bioethik zu beraten, insbesondere zur Qualität und Humanität des Gesundheitswesens, Gerechtigkeit und Solidarität der Gesundheitssysteme, anthropologische, deontologische und ethische Aspekte des wissenschaftlichen Fortschritts und der neuen Medizintechniken.

15. Indien

Indien verfügt mit dem Council of Medical Research (ICMR) weltweit über eine der ältesten staatlichen Einrichtungen zur Förderung und Koordination medizinischer Forschung. Dieses setzte 1996 ein Zentrales Ethikkomitee ein, das sich mit einer Reihe von bioethischen Fragen befassen sollte. Neben der epidemiologischen Forschung und der klinischen Prüfung von Produkten, die bei Menschen angewandt werden sollen, reicht das Themenspektrum der Subkomitees über Organtransplantation bis zur Humangenetik. 2000 publizierte das ICMR Ethische Richtlinien für die biomedizinische Forschung an Menschen.

16. Japan

Das japanische Bioethik-Komitee besteht aus 17 Mitgliedern. Es ist beim Council for Science and Technology angesiedelt, einem unabhängigen Beratungsgremium beim Premierminister. Die Internetinformationen liegen nur in japanischer Sprache vor. Ein einziges Dokument ist ins Englische übersetzt. Der jüngste Bericht befasst sich mit der Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und wurde nach zweijähriger Beratung und 14 Sitzungen am 6. März 2001 vorgestellt.

17. Vereinigte Staaten von Amerika

Im Oktober 1995 wurde die National Bioethics Advisory Commission durch den Erlass des Präsidenten Clinton gebildet. Ihre erste große Herausforderung erhielt es mit der Geburt des Schafes Dolly, deren ethische Implikationen Clinton zum Gegenstand einer Anfrage machte. Dass der Präsident in ethischen Krisensituationen Expertenrat konsultierte, hatte 1995 bereits eine gute und lange Tradition. Schon in den siebziger Jahren war die National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research gebildet worden. Ihr war es gelungen, über die moralphilosophischen Schulen und die Konfessionen hinweg einen Konsens in den ethischen Prinzipien zu finden und diesen 1978 im sogenannten Belmont Report vorzulegen. Die damals gefundenen Richtlinien wurden in den USA und darüber hinaus rechtspraktisch wirksam. Bis in die neunziger Jahre hinein untersuchte eine weitere Präsidialkommission das Fehlverhalten der Forschung bei den Experimenten mit radioaktiver Strahlung.

Der Auftrag der neuen Beratungskommission allerdings war von Beginn an weiter angelegt. Das NBAC soll den nationalen Wissenschafts- und Technologierat und andere relevante Regierungseinrichtungen beraten und Empfehlungen aussprechen und zwar mit Bezug auf Regierungsprogramme, Regelungen und Richtlinien hinsichtlich ihrer bioethischen Aspekte, die durch die Erforschung der menschlichen Biologie und des Verhaltens ebenso wie durch die klinische Anwendung solcher Forschung entstehen. Sie soll die übergreifenden Prinzipien bestimmen, durch die moralische Handhabung der Forschung gelenkt werden kann, und dabei spezifische Projekte nur als Illustration der Prinzipien heranziehen. Der Kongress, die Öffentlichkeit und die Kommission selbst können Fragestellungen aufwerfen. Als prioritär nennt die Gründungsverordnung das Wohl von Probanden in der Forschung und den Umgang mit genetischer Information und führt vier formale Kriterien der weiteren Prioritätensetzung ein: nämlich die Dringlichkeit für die öffentliche Gesundheit (public health) bzw. politisches Handeln, der Bezug des ethischen Problems zu den Zielen der öffentlichen Forschungsförderung, die Subsidiarität gegenüber anderen möglichen Beratungsinstanzen sowie das Interesse innerhalb der Bundesregierung.

Die 18 Mitglieder des NBAC (bis 1999 nur 15) werden durch den Präsidenten ernannt. Durch die zusätzliche Präsidialverordnung des Jahres 1999 wird festgelegt, dass jeweils mindestens ein Mitglied Expertise in Philosophie bzw. Theologie, in Sozialwissenschaft, in Rechtswissenschaften, in Medizin bzw. hiermit verbundenen Gesundheitsberufen sowie in biologischer Forschung vorweisen müssen. Mindestens drei Mitglieder sollen aus der allgemeinen Öffentlichkeit gewählt sein. Eine zahlenmäßige Balance zwischen Vertretern der exakten Wissenschaften (science) und den anderen Mitgliedern soll angestrebt werden. Größte Achtsamkeit soll die angemessene geographische Verteilung sowie die Repräsentation

der Ethnien und der Geschlechter erfahren. Unter den 18 Mitgliedern sind derzeit sieben Frauen. Obschon der Auftrag jeweils zeitlich begrenzt auf einige Jahre und damit verlängerungsbedürftig war, konnte die NBAC im internationalen Vergleich auf das größte Budget (ca. 3 Mill. \$ jährlich), den größten administrativen und wissenschaftlichen Stab und die besten Möglichkeiten zur Durchführung von Anhörungen, Hinzuziehung von Experten von außen etc. zugreifen.

Die Kommission hat seit 1997 umfangreiche Berichte und Empfehlungen zur Klonierung beim Menschen, zum Umgang mit menschlichen biologischen Materialien in der Forschung, zu Forschung bei psychisch kranken Patienten sowie zur Erforschung humaner embryonaler Stammzellen vorgelegt. Derzeit sind Berichte zum Umgang mit Probanden in der Forschung sowie zur internationalen Kooperation und Austausch in der Forschung in Vorbereitung. Über das Internet werden Kommentare allgemein erbeten.

II. Vergleich

1. Entstehungshintergrund

Fast alle Staaten, die nationale ethische Komitees installiert haben, führen in ihrer Begründung die schnelle Entwicklung in Biowissenschaften und Medizin als Hintergrundüberlegung an. In einer ganzen Reihe von Staaten kann das neue ständige Gremium auf eine Vorgeschichte der Tätigkeit von Ad-hoc-Gremien zurückblicken. In einigen Fällen setzt es die Arbeit von zeitlich und thematisch eingegrenzten Kommissionen voraus und knüpft an sie an. Vom ständigen Komitee wird erwartet, dass es zum Teil selbst Prüfungs- und Informationsaufgaben ergreift und zudem schnell für aktuelle Anfragen bereitsteht. Nicht in allen Fällen gleich ist allerdings die Einschätzung, ob die wissenschaftliche Entwicklung der Grund oder eher der Anlass für die moralische Krisensituation ist, für die es Lösungen und Antworten zu erarbeiten gilt. Während in den meisten Fällen die Forschung als die Instanz angesehen wird, durch die die Fragen und Konflikte zwar aufgeworfen werden, ist in den Debatten um die Entstehung des dänischen Rates die Forschung in die Rolle der Konfliktpartei geraten.

2. Institutionelle Anbindung

Alle Gremien sind als unabhängige Gremien konstituiert. Allerdings geht man freilich davon aus, dass die Ernennungsgewalt und auch die Gründungsinitiative einen Einfluss auf die Ausrichtung des Gremiums hat. Die Ernennungsgewalt ist daher in vielen Fällen geteilt. Getrennt hiervon zu betrachten ist die institutionelle und die räumliche Anbindung. Auch hier lassen sich keine eindeutigen Abhängigkeiten ausmachen. In den Beispielsfällen, in denen Ernennungsgewalt und institutionelle Anbindung ganz oder teilweise in einer Hand zusammenkommen, wie in Portugal oder Italien, hat dies zumindest eine starke symbolische Bedeutung. Im Falle Italiens scheint die politische Krise auch zu einer Krise des Ethikkomitees, zumindest aber zu einer Diskontinuität seiner Tätigkeit geführt zu haben. Für das portugiesische Beispiel und auch für andere Länder lässt sich eine Gefährdung der Unabhängigkeit auch durch das Budget nicht feststellen.

Hierzu scheint vor allem die gesetzliche Verankerung maßgeblich beigetragen zu haben (vgl. Kennedy). Sie sichert den Gremien auch dort, wo die Gründungsinitiative von einem bestimmten Verfassungsorgan ausging, eine breite demokratische Rückendeckung.

3. Zusammensetzung

Der Übergang vom Ad-hoc-Gremium zum ständigen Gremium fordert zugleich eine andere Regelung der Expertise und auch eine systematische Antwort auf das Problem der gesellschaftlichen Pluralität bzw. der Repräsentativität. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Strategien, die in unterschiedlichen Mischungen Anwendung findet. Zum einen können die geforderten Kompetenzen konkret und detailliert beschrieben werden. Zum anderen wird versucht, das gewünschte Resultat durch die detaillierte Festlegung der Ernennungskompetenzen zu regeln. Während beispielsweise Norwegen den ersten Weg wählt, kann Dänemark als Beispiel für den zweiten betrachtet werden. In einigen Fällen scheint die Erstausswahl von Personen der Beschreibung von zu berücksichtigenden Kompetenzen und Gruppen vorangegangen zu sein. Dies gilt etwa für die NBAC in den USA (Capron, 66), für die eine genaue Beschreibung der Zusammensetzung erst mit der Verlängerung ihres Auftrages gegeben wurde. Für alle Modelle gilt, dass die Mitglieder des Rates – obschon bewusst aus bestimmten Disziplinen oder Milieus ausgewählt – nicht Vertreter einer Lobby, sondern unabhängige Personen sein sollen.

3.1. Fachliche Expertise

Anders als Kommissionen, die einen konkreten und engen thematischen Auftrag haben, müssen die ständigen Gremien eine Kompetenz in einer gewissen Bandbreite erbringen. Zumeist wird gefordert, dass für die Biowissenschaften und die Medizin ein Spektrum von der Grundlagenforschung bis zur klinischen Anwendung vertreten ist. Die Breite der Themen verlangt damit zugleich, dass in den einzelnen Beratungen Experten von außen hinzugezogen werden müssen. Dies gilt auch für die Vertretung der Seite der Betroffenen. Da es nicht möglich ist, Patientenvertreter für alle relevanten Krankheiten als Mitglieder aufzunehmen, müssen die relevanten Aspekte der Betroffenenperspektive durch Anhörungen in die Beratung einbezogen werden.

3.2. Ethische Expertise

Eine eigene ethische Expertise wird nicht für alle Beispiele eingefordert. Für Frankreich etwa, wo dies nur mittelbar durch die Vertreter der Weltanschauungsgruppen erfolgt, wird beschrieben, dass sich eine Kompetenz zur Analyse der ethischen Probleme bei allen Mitgliedern des Komitees gerade im Zuge seiner Arbeit einstelle. Dass es auch vorab zur Tätigkeit einer professionellen Kompetenz zum Umgang mit ethischen Problemen (vgl. Hermerén) bedarf, findet in vielen Modellen durch die Einforderung philosophisch-ethischer oder theologisch-ethischer Kompetenz seinen Ausdruck. Die geforderte Mitarbeit von Juristen und Sozialwissenschaftlern scheint den gleichen Hintergrund zu haben. Ob im Einzelfall von den zu berufenden Ethikern eher eine bestimmte Werthaltung oder eine wissenschaftlich-

philosophische Kompetenz erwartet wird (vgl. Hermerén), ist den Gründungsdokumenten nicht zu entnehmen und auch in der Praxis der Komitees schwer gegeneinander abzugrenzen.

3.3. Weltanschauliche Pluralität

Neben der Pluralität der vertretenen Disziplinen ist die weltanschauliche Pluralität eine zentrale Forderung aller dargestellten Gremien. Sie wird einerseits durch Vorgaben hinsichtlich der Gesamtzusammensetzung, andererseits durch die Vertretung einzelner Denkfamilien und Glaubensgruppen durch einzelne Personen erreicht. Im Hinblick auf die Gesamtzusammensetzung gibt es mehrere Beispiele, die einen Ausgleich der wissenschaftlichen Kulturen oder auch einen Ausgleich zwischen der wissenschaftlichen Kultur und dem nichtwissenschaftlichen Bereich anstreben. Die Pluralität von Denkfamilien wird indes nur durch wenige Mitglieder ausgedrückt, die diesen bekanntermaßen angehören. Sie werden nicht durch die Gruppen selbst vorgeschlagen, sondern durch die zuständigen Verfassungsorgane (französischer Präsident, portugiesische Nationalversammlung). Nur in Frankreich sind die zu berücksichtigenden Denkfamilien exakt festgelegt: nämlich Katholizismus, Protestantismus, Judentum, Islam und Marxismus. Eine weiterreichende Berücksichtigung der unterschiedlichen Strömungen dieser Gruppen ist weder in Frankreich noch sonst vorgesehen.

3.4 Repräsentation

In keinem der Beispiele wird Repräsentativität dadurch erzeugt, dass die Mitglieder des Gremiums demokratisch gewählt würden. Indes sieht eine Vielzahl von Modellen eine Laienkomponente vor. Diese ist sehr unterschiedlich stark. Während Schweden den Nichtfachmann in Gestalt des Politikers beteiligt, versuchen einige Modelle, bei den Nominierungen bestimmte gesellschaftliche Gruppen zu berücksichtigen. Im einzelnen ist schwer zu sagen, ob weltanschauliche Pluralität angestrebt ist und dabei nach Persönlichkeiten gefragt ist und wie weit es diesen gelingt, sich von dem Druck ihrer Lobby unabhängig zu machen. Diese Schwierigkeit führt auch zu Grenzen der Transparenz der Arbeit der Kommissionen. Wo gleichwohl an die Repräsentation gesellschaftlicher Gruppen oder Verbände gedacht ist, wird diese auf einige wenige beschränkt. Anhörungen und Verbandsgutachten werden gezielt kompensativ eingesetzt.

Sehr selten sehen die Modi der Zusammensetzung über die Festlegung der Laien und einzelnen Expertenmandate hinaus bestimmte Quotierungen vor. Nur Dänemark kennt eine explizite geschlechtsbezogene Quote (vgl. § 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 3. Juni 1987). Die geforderte Repräsentation der Geschlechter im amerikanischen NBAC führt ebenso wie bei der geographischen Repräsentation und der ethnischen Repräsentation nicht zu einer exakten Abbildung der gesellschaftlichen Mehrheitsverhältnisse. Belgien fordert eine angemessene Aufteilung der Mandate zwischen den Geschlechtern, eine Quotierung sieht es aber nur für Repräsentation der Regionen bzw. Sprachgemeinschaften vor. Eine Quotierung oder eine angemessene Verteilung zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen ist in keinem der dargestellten und auch der andernorts dargestellten Gremien vorgesehen. Neben anderen Umständen führt auch die oftmals vorgesehene Möglichkeit der Renominierung zu einem vielfach auffällig hohen Altersdurchschnitt.

4. Thematische Zuständigkeit

Der schnelle Fortschritt von Wissenschaft und Forschung im Bereich der Bio- und Gesundheitswissenschaft, der den Hintergrund für die Institutionalisierungen bildet, wird im Rahmen der Gründungserlasse und -gesetze insbesondere in der Genetik, der Fortpflanzungsmedizin und der Biotechnologie konstatiert oder erwartet. Dies findet seinen Niederschlag in konkreten, zum Teil schon durch das Gesetz festgelegten Prüfungsaufträgen, aber auch in der weiteren Schwerpunktsetzung. Dem korrespondiert der Versuch, die Tätigkeit einzugrenzen auf die Beurteilung von Forschungen bzw. von grundsätzlichen Innovationen. Dies geschieht explizit in einigen Äußerungen von Mitgliedern des französischen Komitees (z.B. Jean Michaud), die die Stellungnahme und ethische Begleitung der etablierten medizinischen Praxis der Déontologie, also dem ärztlichen Standesethos und Standesrecht überlassen wollen. Diese Abgrenzung ist allerdings nicht eindeutig und scheint nicht ohne weiteres durchzuhalten zu sein. Durchaus hat das französische Komitee mit seinen jüngeren Äußerungen zur Sterbehilfe zu klassischen Fragen der Medizinethik Stellung genommen und damit auch die Deontologie berührt (vgl. Fuchs). Gegenstand von Kontroversen bei den europäischen Versammlungen der Ethikkomitees war vor allem die Frage, inwiefern auch Fragen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen Thema eines Ethikrates sein könne. Vor allem in Staaten mit zentralen staatlichen Gesundheitssystemen haben die Komitees dies zum Teil auf ihre Tagesordnung gesetzt (Schweden, Norwegen, Dänemark, Niederlande).

Die Zuständigkeit für Fragen der Forschung erzeugt indes weitere Abgrenzungsschwierigkeiten. Das norwegische Modell der Aufteilung zwischen den großen Wissenschaftssektionen und -kulturen ist das einzige, das recht klare Abgrenzungen mit sich bringt. Ansonsten aber ergeben sich Schwierigkeiten, ob auch Anwendungen der Biowissenschaften berücksichtigt werden sollen, die nicht die Humanmedizin betreffen. So hat etwa das Nuffield Council 1999 eine Studie zu genetisch verändertem Getreide vorgelegt; das italienische Komitee hat 1995 eine Studie „Bioethik und Umwelt“ publiziert und 1997 eine weitere zu „Kindheit und Umwelt“. Hier kommt ein weiterer Begriff von „Bioethik“ zum Tragen, der neben der biomedizinischen Ethik auch ethische Felder umfasst, die mit Lebewesen im allgemeinen oder mit der Wirkung der Umwelt auf Lebewesen zu tun haben. Auch das französische Komitee hat mit der Avis 38 (Oktober 1993) den engeren Bereich der Medizinethik überschritten, indem es sich mit ethischen Fragen der experimentellen Psychologie befasst hat.

5. Themenschwerpunkte und -auswahl

Den Schwerpunkt bildet aber eindeutig die medizinische Anwendung bestimmter Verfahren auf den Menschen. Besondere Aufmerksamkeit haben dabei die Fortpflanzungsmedizin sowie die Genetik und ihre Bedeutung für Diagnostik und Therapie gespielt. Darüber hinaus haben auch Fragen der Forschungsethik im engeren Sinne (z.B. Forschung an Einwilligungsunfähigen) eine große Rolle gespielt. In Italien wurden zudem mehrfach Fragen der Ethik in der Psychiatrie angegangen.

Wichtig ist nicht allein, welche Themen aufgegriffen werden, sondern auch wann dies geschieht. Hervorzuheben ist die frühe Befassung des Nuffield Councils mit der

Xenotransplantation und die Behandlung embryonaler Stammzellen durch das französische Komitee, noch bevor menschliche embryonale Stammzellen erstmals in Kultur gehalten worden waren. Dies ist nur möglich bei einer teilweise freien Themenwahl. Für die Mehrzahl der Gremien scheint die Festlegung der Prioritäten durch das Gremium selbst zu erfolgen. In einigen Fällen gab es eine temporäre thematische Festlegung durch das Gründungsgesetz. Auch in den Staaten, wo Anfragen von Verfassungsorganen und von Dritten relativ häufig sind, wie vor allem in Frankreich, scheint sich das Komitee die Unabhängigkeit bewahrt zu haben, auch längerfristig an wichtigen selbstgesetzten Themen zu arbeiten und dadurch auch ethische Themen der Zukunft prospektiv anzugehen. Wichtig ist hierzu auch der Kontakt zur Forschungsavantgarde und die Kommunikation mit den lokalen Ethikkommissionen.

6. *Anfragerecht*

Obschon fast alle Gründungsakte die Verfassungsorgane als Anfrageberechtigte eigens nennen, ist das Zugangsrecht international durchgängig liberal geregelt. Dies macht einen entscheidenden Unterschied zwischen den Ad-hoc-Kommissionen und den hier dargestellten ständigen Gremien aus. In der Anfragepraxis gibt es allerdings sehr unterschiedliche Tendenzen. Insgesamt scheinen die Anfragen von Regierungen und Ministerien den überwiegenden Teil auszumachen, dies kann aber im Einzelfall numerisch durch kleine Anfragen einzelner Forscher oder von Privatpersonen ausgeglichen werden. Allerdings führen solche kleinen Anfragen nicht zu breit angelegten Berichten und grundlegenden Analysen.

7. *Beratungsmandat*

Keiner der paradigmatisch vorgestellten Räte hat eine Entscheidungsgewalt im Sinne einer rechtlichen Bindung. In einigen Fällen allerdings ist bei den Zentralstellen der lokalen, im Sinne der Helsinki-Deklaration arbeitenden Ethikkommissionen zugleich eine zentrale Funktion eines Ethikrates angesiedelt. Zumeist sind beide Funktionen dagegen – wie in Frankreich und Dänemark – eindeutig auf unterschiedliche Institutionen aufgeteilt. Vielfach ist die Beschränkung auf Beratung und Konsultation auch eigens im Namen ausgedrückt. Bei der Beratung kann je nach Auftrag, Anbindung und spezifischer historischer Entwicklung die Nähe zur exekutiven Gewalt und zur Gesetzgebung unterschiedlich sein.

8. *Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren*

Zumindest im kontinentaleuropäischen Rechtsraum scheint die Ermittlung des legislativen Handlungsbedarfs eine zentrale Aufgabe von nationalen Ethikkomitees zu sein. Dennoch gibt es Institutionen wie den dänischen Rat, die international als erfolgreich gelten, obschon sie nicht erkennbar auf tatsächliche politische Entscheidungen eingewirkt haben. Andere dagegen haben in Einzelfällen maßgeblich gewirkt, wie das Nuffield Council im Vereinigten Königreich oder auch das italienische Komitee. Vertreter der Staaten des angelsächsischen Rechtsraumes betonen zudem die Wichtigkeit der Beratung politischen Handelns auch in Bereichen, wo man die Gesetzgebung nicht für gefordert hält (Kennedy, Turner-Warwick). In Frankreich, wo das Komitee mehrfach in entscheidender Weise auf die Gesetzgebung

eingewirkt hat, unterstreichen Mitglieder des Gremiums die Differenz der ethischen von der gesamtpolitischen Betrachtung. In die politische Entscheidung können auch da, wo es ein eindeutiges Votum des Komitees gibt, andere Gesichtspunkte mit einfließen. Das Gremium hat es sich deshalb stets versagt, eigene Gesetzentwürfe oder detaillierte rechtstechnische Vorschläge vorzulegen. Auffällig ist, dass keine der dargestellten Kommissionen in ihrer Eigendarstellung ihren Erfolg maßgeblich am Einfluss auf die Gesetzgebung bemessen hat. Dies scheint schon daran zu liegen, dass eine sehr weitreichende Übereinstimmung mit späterer Gesetzgebung aus Sicht der Komitees selbst Zweifel an der Unabhängigkeit wecken könnte, da die Einflussrichtung auch gegenläufig interpretiert werden könnte.

9. *Einfluss auf die öffentliche Diskussion*

Neben dem Einfluss auf Gesetzgebung und Richtlinien wird jener auf die öffentliche Diskussion als wichtig angesehen. Dieser Einfluss scheint sowohl für die gesellschaftlichen Sektoren Wissenschaft und Gesundheitswesen wie auch für die Gesellschaft als ganze gegeben. So ist es dem dänischen Rat offenbar gelungen, die großen Themen der öffentlichen Diskussion vorzugeben (vgl. Koch/Zahle). Insgesamt scheint die sachliche und ethische Kompetenz, die Gründlichkeit und Ernsthaftigkeit der Problemanalyse und die interesselose und unabhängige Weise der Stellungnahme in allen Ländern zu einer großen Autorität der Ethikräte geführt zu haben. Sie wirken als eine Instanz, durch deren interne Diskussion die Diskussion zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit in Gang gesetzt oder aber erheblich verbessert wurde.

10. *Verfahren zur Einbindung der Öffentlichkeit*

Da die Unabhängigkeit der Mitglieder nur durch nichtöffentliche Beratungen gewahrt werden kann, müssen spezielle Verfahren entwickelt werden, um eine Teilhabe der Öffentlichkeit erreichen zu können. In einer Befragung des Europarates hat die Mehrzahl der befragten Staaten bzw. ihrer nationalen Ethikkomitees die Wichtigkeit herausgestrichen, die die Wahrnehmung der öffentlichen Meinung zu den neuen Biotechnologien hat. Gleichzeitig wurden aber zumindest in dieser Befragung keine Instrumente benannt, mit denen diese Meinung erhoben wird oder erhoben werden sollte (Le Bris, 25). Inzwischen scheinen einige Komitees erhebliche Anstrengungen unternommen zu haben, um die Öffentlichkeit in die Arbeit der Komitees einzubeziehen. Das wichtigste Instrument dazu sind Anhörungen und öffentliche Konferenzen, die in vielen Staaten regelmäßig stattfinden. In Frankreich, wo diese Praxis bereits seit einigen Jahren etabliert ist, erhalten Schüler und Studenten nicht nur Gelegenheit, öffentlich und vor dem nationalen Komitee und Vertretern der Regierung ihre Einschätzung vorzutragen. Vielmehr kann dadurch, dass solche Interventionen mit Unterstützung des Komitees und der jeweiligen Dozenten gründlich vorbereitet werden können, ein echter Diskurs zustande kommen. Als Beispiel lässt sich die Debatte um die Nutzung von Stammzellen anführen, die bei der Jahreskonferenz des Comité Consultatif National d'Éthique im November 2000 geführt wurde. Durch die Vorbereitung waren die Studentengruppen aus unterschiedlichen Disziplinen und verschiedenen Teilen der Republik in der Lage, die wissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Probleme zu analysieren und die erst am Vortag durch den Premierminister vorgestellten Leitgedanken zu einer neuen

Bioethikgesetzgebung für Frankreich einer scharfen und gut begründeten Kritik zu unterziehen.

11. Kontakte zu ausländischen Institutionen/Ethikkommissionen

Zum gesetzlichen Auftrag der italienischen Kommission gehört es, die Verbindung zu ähnlichen Organen anderer Staaten, der Europäischen Union und des Europarates zu halten. Diese Aufgabe wird auch von den meisten der anderen nationalen Komitees wahrgenommen. Im Zweijahres- und neuerdings im Jahresrhythmus findet die Standing Conference of European Ethics Committees statt, an der die nationalen Komitees der Mitgliedstaaten des Europarates teilnehmen. Die Funktion dieser Einrichtung, die Anfang der neunziger Jahre mit der Zielsetzung eines europaweiten Gremiums angetreten war, ist die Vernetzung und der Austausch. Sprecherin ist Nicole Questiaux, die frühere französische Gesundheitsministerin und derzeitige Vizepräsidentin des CCNE. Darüber hinaus hat im September 2000 in London zum dritten Mal der Global Summit of National Bioethics Commissions stattgefunden. Er wird künftig alle zwei Jahre anlässlich des Weltbioethikkongresses der International Association of Bioethics ausgetragen.

12. Rolle in der internationalen Darstellung nationaler Positionen

Neben der Information über die Diskussion im Ausland führt die Wahrnehmung der Mandate in den internationalen Versammlungen auch zu einer besseren Sichtbarkeit der nationalen Debatten und Positionen im Ausland. So sind auch kleinere Staaten wie Portugal oder Belgien in der internationalen Diskussion präsent. Die nationale Debatte und die jeweiligen institutionellen Regelungen erhalten zum Teil Vorbildfunktion für die neu hinzukommenden Staaten. Dies ist insbesondere auch für Osteuropa und Lateinamerika erkennbar, wo viele Staaten im Anschluss an eine totalitäre Herrschaftsphase die Eröffnung der bioethischen Diskussion durch die Gründung nationaler Ethikkommissionen einleiten.

13. Ausstattung und interne Struktur

Mit Ausnahme des Nuffield Councils, das mit privaten Mitteln arbeitet und zusätzlich Mittel der EU-Kommission eingeworben hat, werden die Komitees ganz oder zu einem großen Teil mit öffentlichen Mitteln geführt. Zum Teil haben die Komitees bzw. ihre Sekretariate Entscheidungsfreiheit bei der Aufteilung der Mittel, zum Teil muss auf Ressourcen des Verfassungsorgans zugegriffen werden, an dem das Komitee angesiedelt ist. Die Kontrolle der Ausgaben erfolgt also zum Teil vorab, zum Teil hernach. Alle Komitees erstatten ihren Mitgliedern die Reisekosten. Zum Teil werden Kosten für weitere Aufwendungen und Tage- bzw. Sitzungsgelder vergeben. Keines der Komitees vergütet die Tätigkeit im strengen Sinne. Zudem können Kosten durch Anhörungen und externe Gutachten entstehen. Die meisten Gremien verfügen über ein Sekretariat; hier sind teilweise auch wissenschaftliche Mitarbeiter tätig. Einen erheblichen Kostenanteil bei einigen Gremien macht die Erstellung und die Streuung von Publikationen und didaktischen Materialien aus, ebenso die Durchführung von Konferenzen und Diskussionsforen.

Eine Besonderheit des französischen Komitees ist die Einrichtung eines benachbarten großen Dokumentationszentrums geblieben; andere Komitees wie etwa das portugiesische und das belgische haben kleinere Bibliotheken oder Literaturhandapparate der Ethikkommission eingerichtet.

Die interne Struktur der Komitees ist sehr ähnlich. Sie bestehen aus einer Plenarversammlung, die im vier-bis-sechs-Wochen-Rhythmus tagt, sowie Arbeits- und Koordinationsausschüssen. In allen Fällen wird zusätzliche Expertise von außen eingeholt. Die Zahl der Mitglieder variiert zwischen neun (Norwegen) und 41 (Frankreich, Italien). Der Vorsitzende wird zum Teil im Gremium selbst (z.B. USA) gewählt, zum Teil von außen ernannt (z.B. Frankreich).

III. Die Rolle eines nationalen Ethikrates

Angesichts der Begründung, die die Gremien selbst oder ihre politischen Paten für die Notwendigkeit ihrer Existenz geben, mag sich die Frage aufdrängen, warum sich jedes einzelne Land den Luxus einer eigenen Kommission gönnt, wo doch die Probleme in sehr ähnlicher Weise bestimmt und wahrgenommen werden. Was also spräche dagegen, ein nicht regierungsamtliches Gremium wie das Nuffield Council auch von außen mit Anfragen zu konfrontieren und dies in angemessener Weise zu honorieren? Dass dieser Vorschlag national und international nie gemacht wurde, hat verschiedene Gründe. Es gibt Prioritäten der Forschungen im Inland, die zwar nicht oder selten gänzlich andere Themen aufwerfen, aber eine spezifische Reihenfolge bedingen können. Eine nationale Ethikkommission muss hier ein Hörrohr der moralischen Verantwortung in der Wissenschaft sowie in Politik und Öffentlichkeit gegenüber der Wissenschaft sein. Insofern das thematische Spektrum der Komitees ethische Fragen in der Praxis des Gesundheitswesens mit einschließt, kann ein ohne nationalen Bezug arbeitendes Gremium die Besonderheiten des Systems nicht adäquat berücksichtigen. Dies gilt auch innerhalb der Europäischen Union, die das Gesundheitssystem im Zuge der Vereinheitlichungen bislang ausgeklammert hat. Da Beratung im Blick auf Gesetzgebung erwartet wird, muss die spezifische Rechtslage und Rechtspraxis dem Beratungsgremium gut bekannt sein. Schließlich gehen in die Voten nicht nur sachliche und analytische Kompetenzen ein, sondern auch moralische Überzeugungen der Mitglieder. Diese sind durch kulturelle Traditionen geprägt und unter den Industrienationen zum Teil deutlich verschieden. Diese Verschiedenheit betrifft zum Beispiel die Frage des Embryonenschutzes oder die Akzeptabilität des Patentschutzes im Rahmen der Genomforschung. Bei näherem Hinsehen gibt es indes weite Bereiche der Bioethik, in denen Konsense erzielt werden können. Dem Dissens zwischen den Nationen korrespondiert zumeist ein Dissens innerhalb der Nationen, in denen nur die Mehrheitsverhältnisse verschieden sind (so etwa bei der Frage des therapeutischen Klonens im Vergleich zwischen Frankreich und dem Vereinigten Königreich).

Die Erfahrung mit den Ethikräten der europäischen Nachbarn zeigt, dass diese maßgeblichen Einfluss auf die öffentliche Debatte haben. Man kann dies die „Verwaltung der öffentlichen ethischen Tagesordnung“ (Koch/Zahle, 130), das Stimulieren der Debatte (Hermerén, 47) oder ihre Strukturierung (Catenhusen) nennen. Sicher ist es in vielen Fällen gelungen, erhitzte Polemiken in gründliche ethische Argumentation zu überführen. Die Komitees setzen nicht den Schlusspunkt der Debatte, sondern eröffnen vielmehr einen Diskurs; sie schaffen eine bioethische Agora (Le Bris, 23). In einigen wichtigen Fragen müssen sie eine Mehrheit von moralisch vertretbaren Argumentationen nebeneinander stellen. Der Dissens erweist sich hier

nicht nur als ein Dissens der Interessen, sondern auch der moralischen Überzeugungen. Wie mit solchen Fällen aus ethischer Sicht umzugehen ist, klingt in jüngsten Äußerungen der NBAC und der CCNE (Avis 67) an. Diese Frage wird die nationale und internationale Diskussion in entscheidender Weise prägen. Die Beantwortung selbst kann zwar von ausländischen Beispielen lernen, doch ist sie zugleich in einer Weise historisch geprägt, dass eine bloße Kopie solcher Antworten und Verfahren nicht in Frage kommt.

Die Rolle der bioethischen Agora verlangt nicht die Einzigkeit eines nationalen Gremiums, wie das niederländische und das britische Beispiel zeigen. Andererseits sollten Redundanzen vermieden und Vernetzungen sichergestellt werden. Ein zentrales, im starken Sinne unabhängiges Gremium macht solche Anforderungen überflüssig.

In jenen Ländern, in denen der Ethikrat ohne Einfluss auf Entscheidungsprozesse geblieben ist, stellt sich indes die Frage, ob eine reine Blitzableiterfunktion für moralische Empörung dem Ernst der Probleme gerecht wird. Denn eine Debatte ist nur dann fruchtbar, wenn sie praktisch relevant für das Handeln von Individuen, Gruppen, Gesellschaft oder Staat wird. Diese Frage müsste mit Bezug auf das dänische Beispiel einer näheren Prüfung unterzogen werden. Hier ist es freilich nicht die Rolle einer Akzeptanzbeschaffungsinstitution – eine solche ist auch in den anderen vorgestellten Ländern nicht auszumachen – sondern gerade die teils scharfe Opposition zu den Einschätzungen des Parlaments, durch die der politische Einfluss begrenzt ist. Dagegen muss davon ausgegangen werden, dass dort, wo eine plurale und kompetenzorientierte Zusammensetzung gesichert ist, eine konkrete Beratung möglich und praktisch fruchtbar sein kann – sei es vermittelt über die öffentliche Meinung, sei es unmittelbar durch Hinweis an die demokratischen Entscheidungsträger.

Selten thematisiert wird die Rolle nationaler Ethikräte auf internationaler Ebene. Nur wo nationale Räte oder äquivalente Einrichtungen existieren, kann eine nationale Vertretung in europäischen und internationalen Verbänden stattfinden. Zwar werden die bestehenden Verbände die internationale Bioethikdiskussion nicht allein dominieren, doch stellen sie einen erheblichen Faktor dar. Insbesondere im Vergleich der spezifisch nationalen Sichtweisen ist den Kommissionen in der Vergangenheit eine wichtige Funktion zugewachsen.

Anhang 1: Literatur und Informationen

Europa

Belgien:

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique: Index,
<http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/index-fr.htm>

Dänemark:

The Danish Council of Ethics (1992): 4th [fourth] Annual Report of the Danish Council of Ethics 1991, Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (1992): Public Discussion About Bioethics, Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (1993): Ethics and Mapping of the Human Genome: Protection of Sensitive Personal Information; Genetic Screening; Genetic Testing in Appointments etc., Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (1993): The Danish Council of Ethics Fifth Annual Report, Kopenhagen.

Nielsen, L.N. (1994): Establishing Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees - Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 17-20.

The Danish Council of Ethics (1995): Assisted Reproduction – a Report, Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (1998): Annual Report 1997, Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (1999): Humans and Genetic Engineering in the New Millenium: How are We Going to Get „Gen-Ethics“ Just in Time?; Conference Paper, Kopenhagen.

Koch, L., Zahle, H.: Ethik für das Volk. Dänemarks Ethischer Rat und sein Ort in der Bürgergesellschaft, in: Kettner, M. (2000): Angewandte Ethik als Politikum, Frankfurt a.M., 117-139.

Frankreich:

Comité Consultatif National d'Éthique Pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE): Présentation du CCNE, <http://www.ccne-ethique.org/francais/htm/present.htm>

Décret no 97-555 du 29 mai 1997 relatif au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, in: Journal Officiel de la République Française No.124 du 30 Mai 1997, p. 8287.

Loi No. 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, in: Journal Officiel de la République Française, 1994.

Michaud, J. (1990): Die Französische Nationale Ethik-Kommission, in: Füllgraff, G., Falter, A. (Hg.): Wissenschaft in der Verantwortung. Möglichkeiten der institutionellen Steuerung, Frankfurt a.M., New York, 178-188.

Changeux, J.-P. (1994): Establishing Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 12-14.

Michaud, J.M. (1994): Establishing Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 14-15.

Changeux, J.-P. (1994): Ways to Follow Research in the Medical Field, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 55-58.

Changeux, J.-P. (1994): The Role and Functioning of the National Consultative Ethics Committee in France, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 100-106.

Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE): Avis sur l'avant-projet de révision des lois de bioéthique, in: Avis N° 67 – 18 janvier 2001.

Fuchs, M. (2001): Wer den Schlußpunkt setzt – Frankreich debattiert über die Sterbehilfe, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung Nr. 10, 12. Januar 2001, 46.

Italien:

Governo Italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri: Il Comitato nazionale per la Bioetica, http://www.palazzochigi.it/bioetica/Temi_problemi/compiti.htm

Berlinguer, G. (1994): Ways and Means of Ethics Committees – Resolutions, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 64-66.

Luxemburg:

Commission Consultative Nationale d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé: 20 Montée de la Pétrusse, L-2912 Luxembourg, GRAND-DUCHE de LUXEMBOURG, Téléphone: (352) 478-6628, Fax: (352) 292186.

Niederlande:

Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs (1991): Medical Practice with Regard to Euthanasia and Related Medical Decisions in the Netherlands: Results of an Inquiry and the Government View [Rommelink Commission Report].

Borst-Eilers, E. (1994): Collaboration Between Local (Hospital) Committees and a National Committee, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 66-70.

Polen:

Chlap, Z. (1994): The Work of Ethics Committees in Poland, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 107-109.

Portugal:

Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida (CNECV): about CNECV: <http://www.cnecv.gov.pt/>

Presidencia do Conselho de Ministros (1999): National Council of Ethics for the Life Sciences – Aims, Structure and Functions, Lisboa.

Schweden:

Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER), <http://smer.goy.se> (nur Schwedisch)

Frank, M. (1994): The Role of the Parliamentarian in Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 37-39.

Könberg, B. (1994): Introduction, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees- Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 7-8.

Schweiz:

Eidgenössische Ethikkommission für die Gentechnik im ausserhumanen Bereich (EKAH): <http://www.ekah.ch>

Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung (UREK): About UREK, http://www.samw.ch/d/richtlinien/richtlinien_fs.html

Schweizerischer Bundesrat (2000): Verordnung über die nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (VNEK), Bern.

Tschechien:

Kment, M. (1994): Establishing Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 15-17.

Ungarn:

Ferencz, A. (1994): Ways and Means of Ethics Committees, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 74.

United Kingdom:

Turner-Warwick, M. (1994): Ways and Means of Ethics Committees: Counselling Authorities, Health System, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 35-37.

The Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA): HFEA Annual Report 2000, <http://www.hfea.gov.uk/annrep2000/contents.htm>

Human Genetic Commission (HGC): Origin and Role, http://www.hgc.gov.uk/about_origin.htm

Nuffield Council on Bioethics: The Nuffield Foundation, <http://www.nuffieldfoundation.org/bioethics/index.htm>

Nuffield Council on Bioethics (1992): Annual Report 1991/92, London.

Nuffield Council on Bioethics (1992): Press Release: Working Party on Genetic Screening, London.

Nuffield Council on Bioethics (1995): Human Tissue: Ethical and Legal Issues, London.

Nuffield Council on Bioethics (1996): Animal-to-Human Transplants: The Ethics of Xenotransplantation, London.

Nuffield Council on Bioethics (1999): Genetically Modified Crops: the Ethical and Social Issues, London.

Nuffield Council on Bioethics (2000): Stem Cell Therapy: the Ethical Issues; a Discussion paper, London.

Nuffield Council on Bioethics (2000): 1992-99, London.

Außereuropäische Staaten

Argentinien:

Cahier du Comité Consultatif National d'Ethique Pour les Sciences de la Vie et de la Santé, France, 22, 2000, 18.

Australien:

National Health and Medical Research Council (NHMRC) (Hg.): *About the NHMRC*, <http://www.health.gov.au/nhmrc/about.htm>

Indien:

The Indian Council of Medical Research (ICMR): *About ICMR*, <http://icmr.nic.in/vsicmr/aboutcmr.htm>

Indian Council of Medical Research New Delhi (2000): *Ethical Guidelines for Biomedical Research on Human Subjects*, New Delhi.

Kanada:

The National Council on Ethics in Human Research (NCEHR): *About NCEHR*, <http://www.ncehr-cnerh.org/english/index.htm>

Neuseeland:

Health Research Council of New Zealand: <http://hrc.govt.nz/index.html>

USA:

National Bioethics Advisory Commission (NBAC): about NBAC, http://bioethics.gov/cgi-bin/bioeth_counter.pl

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978): *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects in Research*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1981): *Protecting Human Subjects*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Office of Science and Technology Policy (OSTP) (1994): *National Bioethics Advisory Commission Proposed Charter*. Federal Register 59 (12 August): 41584-86.

Final Report of the Advisory Committee on Human Radiation Experiments (1995). Washington DC: U.S. Government Printing Office. Republished as *The Human Radiation Experiments: Final Report of the President's Advisory Committee*. 1996. New York: Oxford University Press.

Clinton, W.J. (1995): *Executive Order 12975 of Oct. 3, 1995. Presidential Documents*. Federal Register 60 (5 October): 52063-65.

Clinton, W.J. (1996): Executive Order 13018 of Sept. 16, 1996. Presidential Documents. Federal Register 61 (16 September): 49045.

Clinton, W.F. (Sept. 16, 1996): Amending Executive Order No. 12975, <http://bioethics.gov/about/amendment.html>.

Palca, J. (1996): *Capital Report: A New National Bioethics Commission – Maybe*, in: Hastings Center Report, January-February 1996, 5-6.

Clinton, W.F. (May 16, 1997): Further Amendment to Executive Order 12975, Extension of the National Bioethics Advisory Commission, <http://bioethics.gov/about/further.html>.

Capron, A.M. (1997): *An Egg Takes Flight: the Once and Future Life of the National Bioethics Advisory Commission*, in: Kennedy Institute of Ethics Journal 7 (1), 63-80.

Clinton, W.F. (Sept. 16, 1999): Executive Order 13137; Further Amendment to Executive Order 12975, as Amended, National Bioethics Advisory Commission, http://bioethics.gov/nbac_extended.html

National Bioethics Advisory Commission (1998): *1996-1997 Annual Report*, Rockville, Maryland.

National Bioethics Advisory Commission: *1998-1999 Biennial Report*. 1999.

Allgemeine Beiträge

Le Bris, S. (1993): *Les Instances Nationales d'Éthique*, Strasbourg.

Hermerén, G. (1994): *The Role of the Expert in Ethics Committees*, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 42-48.

Kennedy, I. (1994): *Influence of Ethics Committees on Legislation*, in: European Council (Hg.): Standing Conference of European Ethics Committees – Proceedings, Stockholm 8.-9. April 1994, 23-27.

Catenhusen, W.-M. (1996): *Vorstellung des Projekts Bundesethikkommission vor dem Hintergrund der deutschen Ethikdiskussion*, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn, Bonn 1997, 1-4.

Lenoir, N. (1996): *Nationale Ethikkommissionen in Europa – Möglichkeiten und Grenzen*, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? - Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn, Bonn 1997, 5-16.

Questiaux, N. (2001): *Cinquième Conférence européenne des Comités d'éthique (COMETH)*, in: Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé N° 26, 54.

Anhang 2: Entstehung der Ethikkomitees und ihre institutionelle Zuordnung

Jahr	Land	Kommission	Institutionelle Zuordnung
1983	Frankreich	Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé	Initiative des Präsidenten, gesetzlich verankert seit 1994, Ernennungsgewalt bei allen wichtigen Verfassungsorganen, Ansiedlung beim nationalen Forschungsinstitut INSERM
1985	Schweden	Statens Medicins-Etiska Råd (SMER)	Initiative des Parlamentes, Ernennungsgewalt teilweise beim Parlament
1987	Dänemark	Etiske Råd	Initiative von Parlament und Regierung, Ernennungsgewalt bei Parlament und Gesundheitsministerium, Ansiedlung beim Gesundheitsministerium
1988	Luxemburg	Commission Consultative Nationale d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé	Regierungsinitiative
1990	Italien	Comitato Nazionale per la Bioetica	Erste Initiative beim Parlament, Ernennungsgewalt und Ansiedlung beim Regierungschef
1990	Norwegen	Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin	Initiative und Ansiedlung beim Forschungsminister
1990	Portugal	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida	Gründung durch Gesetz, Ernennungsgewalt beim Regierungschef, bei einigen Ministern und bei Körperschaften und Verbänden, Ansiedlung beim Regierungschef
1991	UK	Nuffield Council on Bioethics	Initiative privater Stiftungen
1992	Australien	National Health and Medical Research Council	Durch Gesetz errichtet, Ernennungsgewalt bei den Gesundheitsressorts von Commonwealth, Staaten und Territorien sowie bei anderen Körperschaften und einer Kommission der Aborigines
1995	Belgien	Comité consultatif de Bioéthique	Durch Gesetz errichtet, Ernennungsgewalt nur Teilweise bei König und Regierungen
1995	Kanada	National Council on Ethics in Human Research	Gemeinsame Initiative von Ärzteschaft, Gesundheitsministerium und Forschungsräten
1995	USA	National Bioethics Advisory Commission	Initiative und Ernennung der Mitglieder durch den Präsidenten
1996	Indien	Central Ethical Committee of the Indian Council of Medical Research	Initiative und Ernennung der Mitglieder durch den Medizinforschungsrat
1998	Schweiz	Eidgenössische Ethikkommission für die Gentechnik im ausserhumanen Bereich (EKAH)	Eingesetzt durch den Bundesrat; administrativ dem Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft zugeordnet
2001	Schweiz	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE)	Eingesetzt durch den Bundesrat; administrativ dem Bundesamt für Gesundheit zugeordnet

Der Autor

Dr. phil. Michael Fuchs

Philosoph, Geschäftsführer des Instituts für Wissenschaft und Ethik an der Universität Bonn