

Statt Nationalem Ethikrat: Mit dem Dissens leben! Dezentrale Diskursverfahren in der Zivilgesellschaft

Von Bernhard Gill und Marion Dreyer

Wahrscheinlich schaden Ethikräte mehr als sie nutzen. Oder anders ausgedrückt: Wahrscheinlich ist der Nutzen, den sich zum Beispiel das deutsche Kanzleramt von einem Nationalen Ethikrat verspricht, zugleich der Schaden - indem nämlich ein demokratietheoretisch besehen doppelt falsches Signal gesetzt wird: a) dass Ethik Expertensache sei und b) dass über Gegenstände der Bioethik *vor allem* zentral ("national") zu entscheiden wäre.

Demgegenüber wollen wir vertreten, dass die gegenwärtigen bioethischen Konflikte auf unterschiedlichen Weltanschauungen beruhen und daher nicht durch überlegenes Wissen - von 'Experten' - zu überwinden sind. Wenn man die Auseinandersetzungen um Abtreibung, Organtransplantationen, Reagenzglasbefruchtung etc. als Wertkonflikte begreift, so wird deutlich, warum sich die etablierte Politik so schwer damit tut, eine Lösung zu finden. Aus den selben Gründen ist klar, dass auch nirgendwo anders in der Gesellschaft ein einmütiger Konsens über den kollektiven Umgang mit diesen Techniken zu erzielen ist. Dies zeigt auch unsere Untersuchung über das Verfahrensspektrum *jenseits* der Ethikräte - von nationalen Konsensuskonferenzen bis hin zu Ethikkomitees in Kliniken -, die wir für die Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" des Deutschen Bundestages vorgenommen haben (Gill/Dreyer 2001).¹

Wie immer aber sich die nationale Politik entscheidet - und vor allem: wann immer sie sich, wie so oft, nicht entscheidet - sind letztlich die Bürgerin und der Bürger gefragt, ihre eigene, dezentrale Wahl zu treffen: Sei es, die nationalen Beschränkungen hinzunehmen oder durch biomedizinischen Tourismus zu umgehen, sei es die nationalen Erlaubnisse und Angebote zu nutzen oder auf die Nutzung zu verzichten. Worauf es dann - im Rahmen aller möglichen Diskussionsforen zur Bioethik - aber ankommt, ist nicht so sehr Politikberatung, sondern Gesellschaftsberatung: damit die dezentrale Wahl nicht völlig in Vereinzelung und regressiver Privatheit² stattfindet - ohne Bereitschaft zur Auseinandersetzung, ohne genaue Kenntnis der Folgen und ohne wechselseitiges Verständnis der Bürgerinnen untereinander für die Entscheidungen der je Anderen.

In diesem Sinne werden wir im folgenden darlegen, wieso die gegenwärtigen Auseinandersetzungen als grundsätzlich unauflösbare Konflikte zwischen Weltbildern zu verstehen sind und welche Konsequenzen daraus folgen (1). Wir wollen sodann fragen, inwiefern die hier anstehenden Entscheidungen überhaupt sinnvoll auf nationaler oder gar supranationaler Ebene getroffen werden können, und wollen zeigen, dass in jedem Fall erhebliche Entscheidungsspielräume auf dezentraler Ebene verbleiben (2). Vor diesem konzeptionellen Hintergrund werden wir dann das Verfahrensspektrum jenseits der Ethikräte beleuchten und fragen, inwieweit es zur Transparenz und Rationalisierung dieser dezentralen Entscheidungen beiträgt (3). Ab-

¹ Wir danken dem Deutschen Bundestag für die Genehmigung, in unserem Buchbeitrag auf dieses Gutachten zurückgreifen zu dürfen und weisen zugleich darauf hin, dass wir selbstverständlich nur im eigenen Namen und nicht im Namen des Deutschen Bundestag sprechen.

² Privat kommt von 'privare' (lat.) = 'rauben, absondern' und ist daher ursprünglich negativ konnotiert: Jemand, der der Resonanz in der Öffentlichkeit beraubt ist, ist nur ein halber Mensch. Regressive Privatheit meint hier den Rückzug vom Informationsaustausch und von der Auseinandersetzung mit anderen.

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

schließlich soll dann überlegt werden, wie ein ziviler Umgang mit Dissens möglich ist oder erst möglich werden könnte.

1. Der bioethische Konflikt als Konflikt zwischen Weltbildern

Wir schlagen vor, den biotechnischen Konflikt als einen Konflikt zwischen unterschiedlichen, in sich begründeten und nicht auf einander reduzierbaren Weltbildern zu verstehen. Sehr grob skizzierend würde man folglich sagen, dass es einerseits Befürworterinnen und andererseits Gegnerinnen der biotechnischen Selbstverfügung gibt, wobei sich beide Seiten auf alltagsweltliche Moralvorstellungen sowie deren Reflexion in bioethischen Lehrmeinungen berufen können (im folgenden ausführlicher Gill 2002: Kap. 4).

Ein Teil der Befürworter - die Utilitaristen - sieht es als eine ethische Pflicht, menschliches Leiden und Sterben wenn immer möglich zu verhindern. Daher erscheint ihnen der Einsatz biotechnischer Mittel geboten, wenn damit objektiv die Summe menschlichen Glücks vermehrt werden kann - im Zweifel auch gegen den Willen der jeweiligen Betroffenen. Der andere Teil der Befürworter - die Liberalen - wollen demgegenüber die Entscheidung ganz an die Betroffenen delegieren: Nutzung oder Verzicht, aber auch das Spektrum der Nutzung - bis hin zur gezielten Zeugung taubstummer Kinder (vgl. Die Zeit v. 25.4.2002: 27f.) - werden damit ins subjektive Belieben gestellt.

Ein Teil der Gegner sieht demgegenüber die Ehe, die Zeugung und das menschliche Erbmaterial - eventuell auch die gesamte natürliche Evolution - als von Gott gegeben und daher sakrosankt an. Die Reichweite menschlicher Willkür - etwa in Bezug auf Ehescheidung, Verhütung, Abtreibung oder Reagenzglasbefruchtung - sei daher zu beschränken; das ist zum Beispiel die Sicht der katholischen Glaubenskongregation. Der andere Teil der Gegner rekurriert hier nicht unmittelbar auf die Religion und die Unterwerfung unter ein höheres Wesen: Unsere Selbstwahrnehmung und Freiheit als Subjekte beruhe darauf, dass der Mensch der Instrumentalisierung als Objekt grundsätzlich entzogen sein muss - nicht nur fremder Willkür, sondern auch der Verfügung über sich selbst müssten gewisse Grenzen gesetzt werden. Dies ist die namentlich von Jürgen Habermas ausformulierte säkulare Version der Gottesebenbildlichkeit des Menschen, die in einer etwas anderen Weise als der Liberalismus auf Emanzipation abzielt, aus der sich aber ebenfalls die Beschränkung der Zulässigkeit von biotechnischen Eingriffen ergibt (Habermas 2001a, 2001b).

Man muss an diesem Punkt keinen 'Kampf der Kulturen' stilisieren, bei dem sich Menschen fest und dauernd für die eine oder andere Sichtweise entscheiden. Vielmehr finden sich wohl die meisten von uns mit ihrem Alltagsdenken mal in dem einen und mal in dem anderen Weltbild wieder und daher können wir uns, wenn wir uns von unserer jeweiligen Parteinahme distanzieren, auch in beide - bzw. mehrere - Sichten hineinversetzen. Die Totalität und Geschlossenheit der Weltbilder macht sich also nicht - jedenfalls nicht notwendigerweise - in einer sozialen Geschlossenheit der Kulturkreise bemerkbar, sondern nur in ihrer argumentativen Selbstreferenz: Die Differenz zwischen den Weltbildern ist weder mit überlegenem Wissen, also Expertenkonsens zu überwinden, noch gibt es einen gemeinsamen Maßstab, der einen systematischen Interessensausgleich ermöglichen würde.

Insofern sind also Expertengremien - wie zum Beispiel auch der Nationale Ethikrat - fehl am Platz. Denn Expertengremien machen nur Sinn, wenn über konfligierendes Wissen im wissenschaftlichen Diskurs Konsens erzielt werden soll. Aber ganz abgesehen von der sozialen Konstruktion wissenschaftlichen Wissens, die den Konsens auch in wissenschaftlichen Fragen

vielfach erschwert: Mehr oder besseres naturwissenschaftliches Wissen kann ein *moralisches* Problem ohnehin nicht lösen. Ob und wann menschlichem Leben Subjektstatus zuzuerkennen ist, kann biologisch nicht beantwortet werden, weil 'Subjekt' keine naturwissenschaftliche Kategorie ist. Aber auch Ethikexperten - Theologen und Philosophen - können moralische Überlegungen nur explizieren und damit rationalisieren, bleiben dabei aber an die widerstreitenden Grundannahmen gebunden und somit in ihrem jeweiligen Weltbild gefangen. In Wertkonflikten können auch Experten keinen Konsens finden - und selbst wenn sie es könnten, wäre dieser Konsens demokratisch nicht legitimiert.

Das heißt nicht, dass Experten überflüssig wären, aber ihre Funktion müssen sie parteiisch im Rahmen der öffentlichen Meinungsbildung ausüben, und nicht in Gremien, die der öffentlichen Meinungsbildung zuvorkommen sollen: Naturwissenschaftler müssen uns - durch ihren Widerstreit! - aufklären über die materiellen Implikationen des Technikeinsatzes. Geisteswissenschaftler müssen uns - ebenfalls im Widerstreit - über die moralischen Implikationen der jeweiligen Argumente informieren. Aber die Entscheidung über diese zentralen Fragen muss in einer Demokratie den Bürgern überlassen werden - als Einzelnen oder im Kollektiv.

Allerdings stehen auch die Parlamente als demokratisch legitimierte Gremien für kollektiv bindende Entscheidungen vor einem Dilemma. Im säkularen Staat werden weltanschauliche Grundfragen teils - im Sinne der Religionsfreiheit - an die Privatsphäre delegiert, teils sind sie - im Sinne des demokratischen Grundkonsenses - durch die Verfassung vorab entschieden und dem normalen politischen Betrieb damit entzogen. Unter säkularen Bedingungen dient der Staat vor allem dem weltlichen Interessensausgleich. Darauf sind entsprechend die demokratischen Institutionen und Verfahren sowie die Denkweisen der politischen Akteure orientiert. Die politischen Bruchlinien haben sich im säkularen Staat vor allem an den Klassenwidersprüchen, also an Verteilungskämpfen ausgerichtet. Selbst Konflikte zwischen weltanschaulichen Gemeinschaften sind im säkularen Staat vielfach in Verteilungskonflikte um Pfründe, Posten und politischen Einfluss überführt worden - wie zum Beispiel in Preußen/Deutschland der 'Kulturkampf' zwischen protestantischer und katholischer Kirche.

Verteilungskämpfe beruhen auf einem stillschweigenden Konsens über den Wert der in Rede stehenden Güter und eben darauf, dass diese überhaupt teilbar sind. Hier lassen sich dann relativ einfach Kompromisse finden, indem jede Gruppe - zumeist entsprechend ihrer Stärke und/oder nach Maßgabe einer Idee von Verteilungsgerechtigkeit - an dem begehrten Gut beteiligt wird. Wie ist aber zwischen Weltbildern zu vermitteln, in denen schulmedizinisch verstandene Gesundheit und die individuelle Verfügung über sich selbst als oberste Werte fungieren, und andererseits Weltbildern, in denen sich die Würde und Autonomie der Person gerade aus einem wie immer definierten Rest an natürlicher Intransparenz und genereller Unverfügbarkeit ergeben? Genießen Embryonen Subjektstatus oder sind sie ein industrieller Rohstoff?

Natürlich kann man auch hier Kompromisse finden, aber diese sind dann schwer vermittelbar, weil sie - im Unterschied zu den konfligierenden Weltanschauungen - jeder inneren Logik entbehren: An alten embryonalen Zelllinien darf geforscht werden, so der Beschluss des deutschen Bundestages, an neuen nicht, damit keine Embryonen mehr 'verbraucht' werden - so als ob das materielle 'Töten' der Embryonen hier an der symbolischen und damit eigentlich relevanten Dimension des Problems irgend etwas ändern würde. Solche Kompromisse sind wohl notwendig, um den politischen Frieden zu wahren. Aber sie bereiten, wie man auch bei den entsprechenden Bundestagsdebatten beobachten konnte, allen Seiten letztlich nur Unbehagen. Tatsächlich hat sich der Deutsche Bundestag zwar in Bezug auf die Abtreibung, die

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

Embryonenforschung und die Transplantationsmedizin zu Entscheidungen durchgerungen. Dies geschah jedoch jeweils unter Aufhebung des Fraktionszwanges, weil die Bruchlinien quer durch alle Parteien liefen. Andere Probleme wie etwa die Gendiagnostik sowie die Fortpflanzungsmedizin harren dagegen schon seit bald zwei Jahrzehnten einer Entscheidung und werden immer wieder von einer Schublade in die andere geschoben.

Man kann also resümieren, dass der Charakter dieser Auseinandersetzungen als Wertkonflikte ihre Entscheidung durch Expertengremien auf jeden Fall illegitim macht, aber auch ihre Behandlung durch den demokratischen Gesetzgeber nicht eben leicht fällt: Eigentlich handelt es sich um Verfassungsfragen, aber regelrechte Grundsatzentscheidungen würden die Gesellschaft hoffnungslos spalten (ganz abgesehen davon, dass es dafür auch keine entsprechend qualifizierten Mehrheiten gibt). Aber selbst die normale gesetzgeberische Entscheidung wird entweder ganz vermieden oder fällt im wesentlich dilatorisch aus - gleichsam unter dem Motto: Vorläufig ein bißchen Ja und ein kleines bißchen Nein und am liebsten würden wir ohnehin warten, bis 'der technische Fortschritt' als normative Kraft des Faktischen uns die Entscheidung ganz abnimmt. Das ist, unterm Strich, der ständige Tenor bioethischer (Nicht-)Entscheidungen im Deutschen Bundestag.

2. Inwieweit sind Entscheidungen in bioethischen Fragen *zentral* zu treffen?

Wir haben bis jetzt von der nationalen Ebene gesprochen, deren Entscheidungen ohnehin nur für das Territorium bindend sind, weil sie von den Bürgern durch biomedizinischen Tourismus unterlaufen werden können - Abtreibungstourismus, Fortpflanzungstourismus, Transplantations-tourismus etc.. Aber für die supranationale Entscheidungsfindung, auf die dann häufig verwiesen wird, potenziert sich nur das Dilemma, das sich schon auf nationaler Ebene gezeigt hat: entweder weitgehend inhaltsleer zu sein, weil man noch größere kulturelle Divergenzen vorfindet, oder noch viel größere Minderheiten zu überstimmen, die dann den auf supranationaler Ebene ohnehin sehr fragilen Grundkonsens aufkündigen würden. Anders ausgedrückt: Die entsprechenden internationalen Abkommen, wie etwa die Bioethik-Konvention, sind praktisch belanglos, und wenn sie es nicht wären, würden sie nur von sehr wenigen Staaten ratifiziert.

Ob man das also will oder nicht (als Bürger sind wir darüber nicht glücklich, aber als Wissenschaftlerinnen müssen wir es wohl konstatieren): Die meisten Entscheidungen über bioethische Fragen werden dezentral getroffen. Doch selbst wenn 'starke' politische Grundsatzentscheidungen getroffen werden könnten, sei es im Sinne weitreichender Beschränkungen oder sei es umgekehrt im Sinne autoritärer Anwendungsgebote (als 'Eugenik von oben', wie sie heute zum Glück nur noch selten propagiert wird): Auch dann ergäben 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.

'Dezentral' bedeutet aber deswegen nicht gleich 'privat' - daheim, allein, im stillen Kämmerlein. Vielmehr verbirgt sich hinter diesem unscheinbaren Wörtchen ein sehr komplexes System von Arenen und kollektiven Akteuren der Technikgestaltung, und eben erst zuletzt die private Endverbraucherin:

- a) die staatliche Politik unterhalb der nationalen Ebene, also Länder und Kommunen, wobei in Deutschland Gesundheitspolitik vor allem Ländersache ist.

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

- b) die Wissenschaft und die staatliche wie private Forschungsförderung, die die technischen Grundlagen und kulturellen Leitbilder erarbeiten.
- c) die professionellen und industriellen Anbieter von biomedizinischen Dienstleistungen und Produkten, die ihrerseits weltumspannend oder lokal agieren: als Weltärztebund oder als Praxisgemeinschaft um die Ecke, als multinationaler Pharmakonzern oder als kleines Bio-tech-StartUp auf dem Universitätscampus.
- d) die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, die die Angebote in ihre Leistungskataloge aufnehmen und die Höhe der Honorare bestimmen können - und damit sehr weitreichende ökonomische Steuerungsanreize setzen.
- e) die NGOs, die von den Weltkirchen bis hin zu lokalen Selbsthilfegruppen nicht nur ihre Stimme in den biopolitischen Auseinandersetzungen erheben, sondern durch Diskussion und Beratung auf die Meinungsbildung der Endverbraucher erheblichen Einfluss nehmen können.
- f) die Endverbraucherinnen, die häufig aufgrund ihrer Krankheit gar nicht anders als regressiv reagieren können und dann reflexartig nach jedem Strohhalm greifen - wenn sie, wie von der liberalen Ideologie propagiert, mit ihrer 'Marktsouveränität' allein gelassen werden.

Auf diesen dezentralen Ebenen findet die biomedizinische Technikgestaltung in ihrer ganzen Breite normalerweise statt: Was die feuilletonistische Großdebatte, den Bundestag und zentrale Ethikräte erreicht, ist demgegenüber nur die sprichwörtliche 'Spitze des Eisbergs' - neun Zehntel des Normalbetriebs passieren unbemerkt. Präimplantationsdiagnostik (PID) ja oder nein - darüber wird in diesen Großdebatten gestritten, als ob mit ihrer Einführung oder mit ihrem Verbot der Untergang des Abendlandes verbunden wäre; das ganze übrige breite Spektrum von avancierten Fortpflanzungstechniken kommt gar nicht erst zu Bewusstsein.

Es geht aber nicht nur darum, dass jeder Zentralismus zwangsläufig auf einem 'informati-
onellen Flaschenhals' basiert, also mit Themen und Informationen mengenmäßig selektiv verfährt. Es kommt auch zu einer spezifischen inhaltlichen Verzerrung: Befürworter wie Gegner bedienen sich *gleichermaßen* eines ganz evidenten Technikdeterminismus', wenn sie mit der Einführung einer bestimmten Technik Heilsversprechen oder Unheilsprophezeiungen verbinden. In der Gentechnikdebatte kommt dieser Technikdeterminismus immer in Gestalt des erbbiologischen Reduktionismus daher (Lemke 2000). Die neuere Techniksoziologie hat aber längst herausgearbeitet, wie sich Bedeutung und Gehalt von Technik je nach sozialen und kulturellen Herstellungs-, Vermittlungs- und Anwendungskontexten permanent verändern (Jasanoff et al. 1994), und kritische Biologen haben längst dargelegt, wie situationsabhängig Zellen und erst recht komplexe Organismen ihre Erbinformationen interpretieren (Strohman 1994). Aber diese Einsichten können in den zentral geführten Großdebatten aus strukturellen Gründen gar nicht berücksichtigt werden, weil sie nämlich die Bedeutung dieser Großdebatten relativieren und *beiderseits* die vorgebrachten Prognosen in ihrem Bedeutungsgehalt unterminieren würden.

Wenn man unserer Argumentation soweit folgt, dann stellt sich aber die Frage, ob und wie dezentrale Technikgestaltung im Sinne zivilgesellschaftlicher Selbstregierung möglich ist. Oder einfacher gesprochen: Muss man dann nicht die Technikgestaltung sich selbst und ihrer gleichsam 'naturwüchsigen' Evolution überlassen? Was können (dezentrale) Diskursverfahren überhaupt bewirken, wenn Konsens über kollektiv bindende Entscheidungen unwahrscheinlich ist? In diesem Zusammenhang wollen wir im nächsten Punkt zunächst das empirisch vorfindliche Spektrum von Diskursverfahren jenseits der Ethikräte vorstellen, um dann im vierten Punkt

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

abschließend zu überlegen, welche Möglichkeiten sich hier - unter der Bedingung des Dissenses - für die zivilgesellschaftliche Selbstgestaltung ergeben.

3. Das gegenwärtige Spektrum der Verfahren zur Bearbeitung bioethischer Konflikte

Nun also zur Empirie, zu den Diskursverfahren, die wir tatsächlich vorfinden: Im In- und Ausland haben sich verschiedene Initiativen und Verfahren entwickelt, mit denen die moralischen und praktischen Probleme der modernen Biomedizin bearbeitet werden sollen. Einigen dieser Verfahren kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, da sie bereits in einer ganzen Reihe von Ländern eingesetzt und stärker in der technikpolitischen Fachöffentlichkeit wahrgenommen und diskutiert werden - und darüber hinaus zum Teil sogar in der allgemeinen Öffentlichkeit Aufmerksamkeit finden.

Das trifft zum einen für die *Ethikräte* zu, die der Hauptgegenstand dieses Buches sind. Daneben spielen auch Verfahren auf *zivilgesellschaftlicher Ebene* eine zunehmend wichtige Rolle. Hier kommt der sogenannten *Konsensuskonferenz* aufgrund ihrer Verbreitung eine besondere Bedeutung zu. Bei diesem Verfahren werden nicht - wie üblich - Experten, Verbandsvertreter und Politiker eingeladen, um aktuelle und gesellschaftlich relevante Themen aus Wissenschaft und Technik zu diskutieren und zu bewerten. Beteiligt werden an diesen innovativen Partizipationsverfahren vielmehr per Zufall oder nach allgemeinem Interesse ausgewählte Bürgerinnen und Bürger, d.h. Repräsentanten von Einstellungen und Werthaltungen, wie sie jeder und jede hat oder haben könnte (Joss 2000). Es sind fachliche 'Laien' ohne spezifisches Interesse in Bezug auf die thematisierte Technikanwendung, die sich hier ein Urteil bilden sollen. Fachexperten und Interessensvertreter fungieren in diesen Verfahren in der Rolle von Auskunftspersonen. Verfahren, die die originäre Methode der Konsensuskonferenz übernehmen oder sich an diese in gewisser Variation anlehnen, sind bereits in Dänemark, den Niederlanden, Schweiz und Deutschland durchgeführt worden.

Neben den sogenannten Konsensuskonferenzen kommen auch weitere innovative Verfahren der Bürgerpartizipation zum Einsatz. Dazu gehören etwa das Parallele Bürgerpanel in den Niederlanden und die Citizens' Jury in Großbritannien und den USA (eine Übersicht der Verfahren gibt Abbildung 1). Diese Bürgerdialoge verfolgen typischerweise zwei Ziele, die unterschiedlich gewichtet sein können: die öffentliche Diskussion anzuregen bzw. zu fördern und durch ein Bürgervotum den politischen Entscheidungsträgern ein weiteres Beratungsinstrument zur Verfügung zu stellen.

Verfahren der Interessensvermittlung und Kompromissbildung, die in der Konfliktbehandlung im Umwelt- und Technikbereich weit verbreitet sind, spielen im biomedizinischen Bereich keine Rolle. Ein wichtiger Grund hierfür kann in der spezifischen Konfliktstruktur dieses Innovationsbereiches vermutet werden. Verfahren wie die sogenannte Mediation zielen darauf ab, über kooperatives Verhandeln zwischen Interessensvertretern und/oder direkt Betroffenen pragmatische Lösungen zu entwickeln - etwa Ausgleichsgeschäfte oder andere Kompromissformen zu initiieren. Da biomedizinische Probleme aber, wie oben ausgeführt, im Kern als Wertkonflikte wahrgenommen werden, lassen sie sich kaum in einen Verhandlungs- und Vermittlungsgegenstand transformieren.

Auf der dezentralen *patientennahen* Ebene werden ebenfalls Verfahren eingesetzt, die der ethischen Reflexion dienen sollen oder dienen könnten. Zu nennen sind hier lokale Forschungs-Ethikkommissionen, klinische Ethikkomitees und die humangenetische Beratung. Bisher werden sie aber in der bioethischen Debatte kaum beachtet, obwohl ein Großteil aller relevanten Entscheidungen nicht zentral, sondern dezentral getroffen wird. In den lokalen Ethikkommissionen überwiegt entgegen ihrem Namen die wissenschaftliche, medizinische und rechtliche Bewertung von medizinischen Forschungsvorhaben. Die klinischen Ethikkomitees beraten überwiegend in Bezug auf moralische Problemfragen in klinischen Alltagssituationen und nicht speziell hinsichtlich neuer Behandlungsmethoden. Und in der humangenetischen Beratung werden - bisher vorwiegend auf theoretischer Ebene - Ansätze entwickelt, die einer besseren Integration der psychosozialen Beratung und Unterstützung dienen sollen.

Das grobe Gesamtbild von Verfahren zur Bearbeitung ethischer Konflikte stellt sich also wie folgt dar: In Deutschland und anderen demokratischen Ländern wird der ethischen Problematik der Biomedizin vor allem durch das zentralisierte und durch Experten dominierte Modell des nationalen Ethikrates begegnet. Daneben ist aber im zivilgesellschaftlichen Raum eine zunehmende Zahl und Variation von Dialogverfahren zu beobachten. Der wachsende Einsatz von Konsensuskonferenzen und ähnlich strukturierten Bürgerdialogen kann als ein Indikator dafür gewertet werden, dass den Bürgerinnen und Bürgern - zumindest von den Initiatoren der Verfahren - eine besondere Zuständigkeit für ethisch-moralische Probleme zugeschrieben wird (Klüver et al. 2000: 112, 120). Als Initiatoren und Trägerinstitutionen fungieren vor allem die bestehenden Organisationen der Technikfolgenabschätzung.

Bürgerdialoge sind aber weit davon entfernt, etablierte Verfahren der Problembearbeitung

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

Dänemark	Konsensuskonferenzen: Kartierung des menschlichen Genoms (1989); Transgene Tiere (1992); Behandlung von Unfruchtbarkeit (1993); Genterapie (1995)
Niederlande	Konsensuskonferenz: Transgene Tiere (1993); Forschung zur Humangenetik (1995) Paralleles Bürgerpanel: Klonen (1998)
Schweiz	Öffentlicher Dialog: Dialog zur Gendiagnostik (1998) Konsensuskonferenz: PubliForum Transplantationsmedizin (2000)
Großbritannien	Citizens' Jury: Planung im öffentlichen Gesundheitsdienst (1996)
Deutschland	Konsensuskonferenz: Streitfall Gendiagnostik (2001)
USA	Citizens' Juries: Organtransplantation (1986); Reform des US-Gesundheitssystems (1993)

im biomedizinischen Bereich zu sein. *Bisher sind sie wenig systematisch, eher sporadisch bzw. nach der Strategie des punktuellen Feuerlöschens eingesetzt worden.* Vorrangig dienen sie dem Krisenmanagement und nicht der Demokratisierung der Technikgestaltung. Eine Ausnahme ist Dänemark, wo die Methode der Konsensuskonferenz in den 1980er Jahren von der nationalen, parlamentarischen Technikfolgenabschätzungsstelle, dem Technologierat, entwickelt wurde. Das Verfahren kommt hier seitdem regelmäßig zur Anwendung. Zur Biomedizin sind dort seit 1989 vier Konsensuskonferenzen durchgeführt worden.

In den anderen Ländern befinden sich die verschiedenen Verfahrensausformungen des Bürgerdialogs noch eher in einem Stadium des Experimentierens. Ihre politischen und öffentlichen Wirkungen sind bisher kaum empirisch erforscht. Die wenigen vorliegenden Untersuchungen deuten aber auf zwei interessante Aspekte hin.

Erstens: Obwohl Politikberatung und -gestaltung ein zentrales Ziel der Verfahren darstellt, ist *der tatsächliche unmittelbare Einfluss auf politische Entscheidungen eher gering* (Klüver et al. 2000: 153)³. Die empirische Analyse legt nahe, ihre politische Wirksamkeit in anderer Hinsicht zu sehen: vor allem in der kommunikativen Vermittlung zwischen Bürgern, Experten und Interessengruppen sowie in der Problemlösung und der Bewertung möglicher Lösungswege (ebd.: 37). Die Verfahren tragen damit zur allgemeinen öffentlichen Willensbildung bei und zur Abstimmung zwischen den verschiedenen Gruppen von Technikgestaltern und Techniknutzern. Breitere empirische Ergebnisse zu diesen Wirkungen liegen aber bisher nicht vor.

Zweitens schließen die Bürgerdialoge – entgegen dem Namen ihres Orientierungsmodells, der "Konsensuskonferenz" - *häufig nicht mit einem umfassenden Konsens ab*. In der Praxis scheinen Mehrheits- und Minderheitsvoten oder ein kleinster gemeinsamer Nenner und abweichende Standpunkte bei den Abschlussberichten der Bürgerdialoge häufig vorzukommen. Auch das Bürgervotum der ersten bundesweit angelegten Konsensuskonferenz in Deutschland, der "Bürgerkonferenz Streitfall Gendiagnostik", die im Herbst 2001 im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden stattfand, enthält divergierende Stellungnahmen (Zimmer 2002: 25).⁴ Offensichtlich können die Bürgerdialoge bei einigermaßen repräsentativer Zusammensetzung der Teilnehmerschaft die zugrunde liegenden Wertdifferenzen in der Bevölkerung auch nur widerspiegeln, aber nicht beseitigen. 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. Er ist unseres Erachtens vielmehr als Zeichen fortlaufender Reflexion und andauernder Willensbildung in einer pluralen Zivilgesellschaft zu bewerten.

Im übrigen wird in der technikalpolitischen Fachöffentlichkeit die (Über-)Betonung von Konsens auch aus verfassungsrechtlichen Gründen zunehmend kritisch betrachtet. Bürgerdialoge können nämlich bei Betonung des Konsensziels als Entscheidungsinstanzen missverstanden werden und würden dann das formale repräsentative Entscheidungssystem aushöhlen – sie könnten also gleichsam als eine Art Miniparlament oder Nebenparlament ohne repräsentative Grundlage wirken. Aus diesem Grund haben die Niederlande sowie Frankreich der Methode

³ Es gibt Hinweise, dass Dänemark auch hier eine Ausnahme darstellt (Joss 2000:19). Nach Klüver et al. (2000: 148) finden Bürgerdialoge in den Ländern leichter Akzeptanz und politisches Gehör, die generell offen sind für Partizipation und die eine Tradition informeller Partizipationsverfahren besitzen – wie es in Dänemark der Fall ist.

⁴ Für diese Bürgerkonferenz hat René Zimmer (2002) eine sozialwissenschaftliche Begleitforschung durchgeführt.

der Konsensuskonferenz einen neuen Namen gegeben - Öffentliche Debatte; Conférence de Citoyens - und auf Konsensorientierung als prozedurales Element verzichtet (van Est 2000: 18; van Eijndhoven 1997: 279).

Ein Mangel ist allerdings in dem *wenig pro-aktiven und wenig systematischen Einsatz* der Bürgerdialoge als Mittel zur Einbindung zivilgesellschaftlicher Akteure in die Technikgestaltung zu sehen. Das Gleiche gilt für den Einsatz der patientennahen Verfahren. Auch hier fehlt der gezielte Versuch, die Behandlung ethischer Probleme, die die moderne Biomedizin aufwirft, systematisch und dauerhaft in die bestehenden oder sich institutionalisierenden Verfahren zu integrieren. Dies wäre aber die Voraussetzung für einen kontinuierlichen Prozess der Reflexion und Rationalisierung auf der dezentralen Entscheidungsebene.

Der Versuch, zivilgesellschaftliche Akteure stärker und direkter an der Bearbeitung biomedizinischer Konflikte und Problemlagen zu beteiligen, könnte noch eine weitere Verfahrensart ins Spiel bringen. Diese würde nicht nur bei der dezentralen *Techniknutzung* etwa in Krankenhäusern oder Humangenetischen Praxen, sondern bei der zentraleren *Technikgestaltung* - etwa mittels der Gebührenordnung für Ärzte, Arzneimittel und Krankenhäuser - auf die Beteiligung von direkt Betroffenen und Interessensvertretern setzen. Zu erwägen wäre hier der Einsatz von Szenario-Workshops und Zukunftskonferenzen. Diese Verfahren zielen darauf ab, in Bezug auf eine konkrete Problemstellung einen Dialog und eine gemeinsame Planung unter Vertretern der Bereiche zu fördern, die von der diskutierten Entwicklung betroffen oder daran beteiligt sind. Im Rahmen dieser Verfahren wäre es auch möglich, die hier *in nuce* anliegenden Wertkonflikte transparent zu machen.

4. Schluss: Ziviler Umgang mit Dissens

Wir können also resümieren: Alle wollen Konsens und versprechen sich sehr viel davon. Und wer wollte das nicht: So richtig moralisch, eindeutig und von Herzen mit allen anderen *einer* Meinung sein. Wenn also alle den Konsens wollen, warum ist er dann nicht erreichbar? Das Konsensparadox: *Weil* alle ihn anstreben - aber nicht berücksichtigen, dass er allein schon wegen des Rigors der Konsenssuche unerreichbar ist. Weil die moralische Ambivalenz so schwer erträglich ist, wollen wir sie mit eindeutigen Entscheidungen ein für allemal aus der Welt schaffen. Aber gerade weil wir sie mit klaren Positionen und Bekenntnissen aus der Welt schaffen wollen, wird die Ambivalenz selbst noch schwerer erträglich: Es kommt zum Crescendo der Vorwürfe (und heimlichen Selbstvorwürfe) zwischen 'irrationaler Schicksalsergebenheit' und 'rabiater Perfektionierungszwang'. Ein Teufelskreis.

Weil man der etablierten Politik des Kompromisses aufgrund dieser Eigenarten der Konsenssehnsucht naturgemäß wenig zutraut, richtet sich die Hoffnung vielfach auf neue Verfahren, die den *Common sense* der Bürger jenseits der Zänkigkeit von Politikern und Funktionären (Dienel 1992) oder den 'zwanglosen Zwang des besseren Arguments' jenseits politischer Demagogie (van den Daele 1994) mobilisieren sollen. Es mag - in anderen Fällen - durchaus vorkommen, dass sich Konflikte ihre Arenen, Akteure und hilflosen Helfer selbst schaffen und sich damit eigendynamisch verfestigen. Andere Vermittler oder andere Vermittlungsverfahren können dann vielleicht tatsächlich Abhilfe schaffen. Wenn unsere Behauptung aber richtig ist, dass es sich bei den bioethischen Konflikten um grundlegende und unaufhebbare Spannungen in unserer Kultur - wenn nicht sogar der *Conditio humana* selbst - handelt, dann ist nicht verwunderlich, dass andere Verfahren auch keine andere Ergebnisse bringen. Dissens allerorten.

Genau das ist die paradigmatische Grundsituation 'postsäkularer Gesellschaft' (Habermas): Der säkulare Grundkonsens - dass wir mit Wissenschaft, Technologie und rationaler Organisation unser physisches Wohl fördern und die darüber hinaus gehenden metaphysischen Fragen jedem Selbst überlassen können - trägt nicht mehr. Aber es gibt auch kein Zurück, zur Vormoderne, zum *prä*säkularen Staat, der seine Legitimation aus der einen, allein seligmachenden Weltanschauung bezog. Mit der Immigration, aber auch mit der Bildungsexpansion nimmt die weltanschauliche Pluralisierung vielmehr unvermeidlich zu - also auch die Unwahrscheinlichkeit des Konsenses. Der Staat steht damit heute - wie zu Beginn der Moderne - wieder vor dem Friedensproblem. Als *posts*äkularer Staat muss er nicht nur dem religiösen, *sondern nun auch dem aufklärerischen Eifer und Pathos entsagen*. Er muss Verfahren fördern, mit denen wir lernen können, mit dem Dissens zu leben.

In diesem Sinne glauben wir, dass es - jenseits der vergeblichen Konsensorientierung - in Diskursverfahren drei zivilgesellschaftlich produktive Aspekte geben kann (und zum Teil auch schon gibt): die interne Rationalisierung im Rahmen der jeweiligen Weltanschauung (1), die wechselseitige Transparentmachung der jeweiligen Denk- und Begründungsmuster (2), sowie die Enttabuierung emotionaler Ambivalenz (3).

ad 1) Es wäre schon viel gewonnen, wenn die medizinischen Behandlungsformen den tatsächlichen Bedürfnissen der Patientinnen entsprechen würden und umgekehrt die Patienten von der Medizin nur das erwarten würden, was diese auch tatsächlich leisten kann. Bei der Gendiagnostik zum Beispiel 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 allzu großspurigen Versprechungen vorläufig besser absehen würden. Aber auch wenn man die Gendiagnostik ablehnt, sollte man wissen, worauf man sich einlässt und wie man mit einem behinderten Kind gegebenenfalls zurechtkommen wird.

ad 2) Jenseits der Rationalisierung, die gleichsam eine Binnenfunktion darstellt, indem Ziele, Mittel und Begründungsmuster in eine *im Rahmen der jeweiligen Weltanschauung* konsistente Form gebracht werden, gibt es die Außenfunktion, diese Binnenrationalität auch für Außenstehende nachvollziehbar und verständlich zu machen (vgl. Enquete 2002: 185f.). Die andere Seite zu verstehen, heißt nicht automatisch sie zu billigen oder sie sich gar zu eigen zu machen. Aber es wäre wichtig für Frieden und Toleranz in der Gesellschaft, dass man die Gründe für andere Entscheidungen kennt und nicht einfach finstere Motive unterstellt - wie so häufig in der Bioethik-Debatte, in der der jeweils anderen Seite eine Moral einfachheitshalber schlicht abgesprochen wird.

ad 3) Bioethische Diskursverfahren sollten die Teilnehmer auch ermutigen, emotionale Ambivalenzen zum Ausdruck zu bringen - entgegen den kognitivistischen (Selbst-)Zensuren, die in Diskursen normalerweise wirksam sind. Dies dient sowohl der unter 1) angesprochenen Binnen- wie der unter 2) angesprochenen Außenfunktion: Man sollte sich - im Sinne von psychischer Selbstaufklärung - klar werden über die emotionalen Impulse, die der eigenen moralischen Position widersprechen. Auch wenn man die Gendiagnostik letztlich ablehnt, sollte man sich die Impulse eingestehen können, sie zu nutzen. Und umgekehrt: Wenn man sie letztlich befürwortet, den Ängsten und Verunsicherungen nachspüren, die mit der instrumentellen Infragestellung der Schwangerschaft einhergehen. Und so wird man dann auch die Entscheidung der Anderen besser verstehen können: Man wird sich immer für die eine oder andere moralische Position und damit Weltdeutung entscheiden müssen (frau kann das Kind ja nicht abtreiben und es gleichzeitig behalten), aber man kann doch zugeben, dass die emotionale Basis

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

ambivalent bleibt - und der Riss daher nicht zwischen geschlossenen Kulturkreisen verläuft, sondern eigentlich mitten durch die Herzen jeder und jedes Einzelnen geht.

Es wäre also nach Verfahren zu suchen, in denen sich die Bürger selbst eine Meinung bilden könnten, in denen sie die Meinung der Anderen zu verstehen versuchten und in denen sie ihre eigenen Ambivalenzen zu akzeptieren lernten. Einen Nationalen Ethikrat braucht es dazu nicht!

Literatur

Dienel, P.C., 1992: Die Planungszelle. Der Bürger plant seine Umwelt; eine Alternative zur Establishment-Demokratie, Opladen: Westdt. Vlg.

Enquete 2002: Schlussbericht der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin", Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode, Drucksache 14/9020 v. 14.5.2002 (<http://dip.bundestag.de/btd/14/090/1409020.pdf>)

Gill, B., 2002: Streitfall Natur. Weltbilder in Technik- und Umweltkonflikten, Opladen: Westdt. Vlg. (im Erscheinen)

Gill, B./Dreyer, M., 2001: Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens. Gutachten im Auftrag der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" des Deutschen Bundestages. Der vollständige Text findet sich unter: http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_gut_gill.pdf

Habermas, J., 2001a: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?, Frankfurt/M.: Suhrkamp

Habermas, J., 2001b: Glauben und Wissen, Dankesrede anlässlich der Verleihung des Friedenspreis des dt. Buchhandels am 14.10.2001 in der Frankfurter Paulskirche, Manuskript

Jasanoff, S./Markle, G.E./Petersen, J.C./Pinch, T., 1994: Handbook of Science and Technology Studies, London: Sage

Joss, S., 2000: Die Konsensuskonferenz in Theorie und Anwendung. Leitfaden. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg

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 <http://www.tekno.dk/europta>

Lemke, T., 2000: Die Regierung der Risiken - von der Eugenik zur genetischen Gouvernamentalität, in: Gouvernamentalität der Gegenwart: Studien zur Ökonomisierung des Sozialen; hrsg. von Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann u. Thomas Lemke; Frankfurt am Main; Suhrkamp; S. 227-264,

Strohman, R., 1994: Epigenesis - The Missing Beat in Biotechnology?, in: Bio/Technology, vol.12, S.156 ff.

van den Daele, W., 1994: Technikfolgenabschätzung als politisches Experiment. In: Bechmann, G./ Petermann, T. (Hrsg.): Interdisziplinäre Technikforschung. Frankfurt/M.: Campus, S.111-146

Manuskript, soll erscheinen in: Kettner, M. (Hrsg.): Welche Autorität haben nationale Ethik-Komitees?, Frankfurt/M: Suhrkamp

van Eijndhoven, J.C.M., 1997: Technology assessment: product or process? in: Technological Forecasting and Social Change, Vol. 54, Numbers 2-3, 269–289

van Est, R., 2000: The Rathenau-Institute's approach to participatory TA. in: TA-Datenbank-Nachrichten, Nr. 3, Jg. 9, 13-20

Zimmer, R., 2002: Begleitende Evaluation der Bürgerkonferenz "Streitfall Gendiagnostik". Karlsruhe: Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung