

Michael Fuchs

Nationale Ethikräte

Hintergründe, Funktionen und
Arbeitsweisen im Vergleich

Nationale Ethikräte

Hintergründe, Funktionen und
Arbeitsweisen im Vergleich

Michael Fuchs

Nationale Ethikräte

Hintergründe, Funktionen und
Arbeitsweisen im Vergleich

INHALT

» Vorwort	9
» Einleitung	11
» I. Europa	13
» 1. Frankreich und Benelux-Staaten	13
» 2. Skandinavien und Britische Inseln	24
» 3. Südeuropa	36
» 4. Deutschland, Schweiz und Österreich	43
» 5. Zentral- und Osteuropa	50
» II. Nordamerika	64
» III. Süd- und Mittelamerika	70
» IV. Naher Osten und Nordafrika	73
» V. Asien	77
» VI. Australien und Neuseeland	83
» VII. Die ethische Debatte über die moderne Medizin und die Antworten der Staaten	85
» 1. Hintergründe der Entstehung nationaler Ethikgremien	85
» 2. Modelle der institutionellen Anbindung und Zuordnung zu den staatlichen Organen	86
» 3. Größe und Zusammensetzung	86
» 4. Thematische Zuständigkeit und Schwerpunkte	89
» 5. Anfragerecht	91
» 6. Beratungsmandat	91
» 7. Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren	92
» 8. Verfahren zur Einbindung der Öffentlichkeit und Einfluss auf die öffentliche Diskussion	92
» 9. Ausstattung und interne Struktur	93
» VIII. Die Rolle der nationalen Ethikräte im zwischenstaatlichen und internationalen Bioethikdiskurs	95
» 1. COMETH	95
» 2. Global Summit	96
» 3. Bilaterale Zusammenarbeit	97
» Literatur	99

Herausgegeben vom Nationalen Ethikrat

Vorsitzender: Prof. Dr. Drs. h. c. Spiros Simitis
Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin
Telefon: +49/30/203 70-242 · Telefax: +49/30/203 70-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org
www.ethikrat.org

Nationaler Ethikrat
Nationale Ethikräte. Hintergründe, Funktionen und Arbeitsweisen im Vergleich

© 2005 Nationaler Ethikrat
Alle Rechte vorbehalten
Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.
Gestaltung: Bartos Kersten Printmediendesign, Hamburg
Druck: Saladruck, Berlin

VORWORT

Die vorliegende Studie wurde im Auftrag des Nationalen Ethikrates erstellt. Sie knüpft an eine erste Übersicht über nationale Ethikgremien an, die die Konrad-Adenauer-Stiftung zu Beginn des Jahres 2001 erbeten und in der Reihe „Arbeitspapiere“ veröffentlicht hat. Inzwischen hat es zahlreiche Neugründungen und Restrukturierungen im Bereich der Nationalen Ethikräte gegeben, und die Tendenz zur Schaffung solcher Gremien hat sich nicht nur in Mitteleuropa, sondern zum Beispiel auch in Spanien, in Osteuropa und in Ostasien fortgesetzt. Verstärkt haben sich auch das Interesse an dieser Entwicklung und das Bedürfnis nach Reflexion ihrer Folgen für Demokratie und Gesellschaft. Die genannten Entwicklungen vollziehen sich in einem Tempo, das eine fortlaufende Aktualisierung des vorliegenden Überblicks notwendig macht.

Die erforderlichen Recherchen habe ich zusammen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Wissenschaft und Ethik durchgeführt. Für Hinweise und Informationen danke ich Dr. Ana Borovečki, Dr. Chang-Tze Hu und den Professoren Vilhjamur Arnason, Shinitz Kang, Judit Sándor, Jiri Simek, Jun Matsuda und Carlos María Romeo-Casabona.

Für die kritische Durchsicht des Manuskripts gilt ein besonderer Dank Herrn Nils Fischer.

Bonn, im Juni 2005

EINLEITUNG

In den zurückliegenden beiden Jahrzehnten sind in allen Teilen der Erde Ethikkomitees, Beratergruppen oder Ethikkommissionen auf nationaler Ebene entstanden. Ihre Aufgabe ist die Urteilsbildung und Beratung staatlicher Entscheidungsinstanzen in moralischen Fragen der Wissenschaft und ihrer Anwendung, insbesondere im Bereich der Biowissenschaften und der Medizin. Als Hintergrund für die Schaffung von Ethikberatergruppen als nationale zentrale Institutionen wird der Fortschritt in den Wissenschaften angegeben. Die vorliegende Untersuchung versucht Besonderheiten und Gemeinsamkeiten solcher nationalen Ethikkommissionen herauszuarbeiten. Obschon ein Schwerpunkt der Untersuchung auf Europa liegt, sollen Beispiele für alle Kontinente vorgestellt werden und, sofern publiziert oder bekannt, auch die Erfahrung mit den jeweiligen Modellen wiedergegeben werden. Zunächst werden, geographisch gegliedert, Einzelbeispiele vorgestellt. Sodann werden einige wichtige Gesichtspunkte wie thematische Zuständigkeit, Zusammensetzung, Transparenz und Einbindung der Öffentlichkeit sowie rechtliche und institutionelle Zuordnung in einem Querschnittvergleich erörtert. Der Kontaktaufnahme zwischen den nationalen Ethikgremien ist ein eigener systematischer Abschnitt gewidmet. Dem liegt die Einschätzung zugrunde, dass solche Kontakte für die Urteilsbildung in den einzelnen Ländern von zunehmender Bedeutung sind. Bilaterale und internationale Treffen stellen zudem ein wichtiges Element in dem weltweiten Versuch der Konsensfindung im Bereich der ethischen Fragen der Biomedizin dar.

I. Europa

1. Frankreich und Benelux-Staaten

Frankreich

Das französische Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE) muss als eines der Paradigmen nationaler Ethikgremien angesehen werden. Ungeachtet einer Reihe von Wechsels in der französischen Regierung und im Präsidentenamt hat es über die beiden Jahrzehnte seiner Tätigkeit eine beachtliche Kontinuität gezeigt. Es ist damit eines der ältesten dauerhaften Ethikgremien im Bereich der Biomedizin und als solches mit der klaren Aufgabensstellung eines Beratungsorgans der Legislative das älteste Komitee überhaupt. Aus der Vielzahl der inzwischen entstandenen Räte ragt das Komitee durch seine außerordentliche Produktivität heraus: Das CCNE hat inzwischen 80 Stellungnahmen (Avis) publiziert. Dies sind die Gründe, warum das Komitee hier zuerst und in besonderer Ausführlichkeit dargestellt wird.

Als François Mitterand 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 Laisser-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. Über die Institutionen hinaus, durch deren Anfrage das Komitee zur Stellungnahme verpflichtet ist, kann es auch Anfragen anderer aufgreifen und selbst Themen vorschlagen. Anfragen einzelner Parlamentarier beispielsweise sind dieser Kategorie zuzuordnen. 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. Mit den beiden Gesetzen von 1994, den so genannten Bioethik-Gesetzen, wurden die Bestimmungen des Dekrets gesetzlich festgeschrieben.

Zusammensetzung

Nach dem Gründungsdekret umfasste das Komitee 37 Mitglieder. 1997 wurde die Zahl erweitert. Derzeit hat das Gremium über den Vorsitzenden und zwei Ehrenvorsitzende hinaus 39 Mitglieder. Der Vorsitzende des Komitees wird durch Erlass des Präsidenten der Republik ernannt. Weitere fünf Mitglieder, die den fünf wichtigsten weltanschaulichen und religiösen Strömungen entstammen (Katholizismus, Protestantismus, Judentum, Islam und Marxismus), werden ebenfalls durch den Präsidenten bestimmt. Darüber hinaus besteht das Komitee aus einer Gruppe von 19 Personen, die durch ihre Kompetenz und ihr Interesse hinsichtlich der ethischen Probleme qualifiziert sind, und 15 Personen aus dem Forschungssektor. Diese 19 (vormals 16) Mitglieder werden durch die einschlägigen Ministerien und den Premierminister ausgewählt oder aus dem Kreis der Nationalversammlung und des Senates, aus dem Staatsrat und dem Magistrat des Kassationshofes durch die jeweiligen Vorsitzenden benannt. Auf diese Weise sind zwei der 42 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 mit unterschiedlichen Kulturen der Wissenschaft oder einer Dualität von Experten und Laien.

Themen

Die Gründung des CCNE brachte für Frankreich eine bis dahin eher ungewöhnliche Form der Politikberatung mit sich (vgl. Byk/Mémeteau 1996). Durch das Gründungsdekret waren Fragen nach der Abgrenzung gegenüber den Aufgaben bestehender Institutionen aufgeworfen worden. Der Akzent, den Mitterand auf die Implikationen der Forschung und der Neuartigkeit von Medizintechniken gelegt hatte, führte zu dem Versuch, die Behandlung von traditionellen medizin- und arztethischen Fragen in der Zuständigkeit der ärztlichen Standesorganisationen belassen zu wollen. Keineswegs kann aber eine solche Aufteilung zwischen Fragen der Bio- und Forschungsethik einerseits und der ärztlichen Deontologie andererseits als unumstritten gelten. Zudem zeigt die wiederholte Auseinandersetzung des CCNE mit der Frage der

Sterbehilfe, in welcher Weise medizintechnische Veränderungen auch auf alte Fragen des ärztlichen Ethos wirken.

Insgesamt wird man die Aufgabenabgrenzung als komplexen Prozess beschreiben müssen, bei dem das Gründungsdekret und seine Interpretation, Anfragen durch die berechtigten Verfassungsorgane, das sich im Prozess der Arbeit im CCNE herausbildende Selbstverständnis und zusätzliche gesetzliche Regelungen eine Rolle gespielt haben. Als solche zusätzliche gesetzliche Regelung ist vor allem das Gesetz über den Schutz von Probanden bei Forschungsvorhaben am Menschen, die Loi Huriet von 1988, zu nennen. Dieses regelt umfassend – also über den Anwendungsbereich des deutschen Arzneimittelgesetzes und des Medizinproduktegesetzes hinaus – die Rolle und den Status von Ethikkommissionen bei solchen Forschungsvorhaben. Es beendete zudem die Debatte, ob das bestehende CCNE auch die Rolle einer zentralen Kommission für Forschungsvorhaben beim Menschen haben sollte, sei es im Sinne einer Berufungsinstanz oder eines für besonders wichtige oder komplexe Fälle zuständigen Gremiums. Mit der Entscheidung für eine Alleinzuständigkeit der regionalen Kommissionen ist zugleich eine Konzentration des CCNE auf allgemeine Fragestellungen verbunden. Betrachtet man die inzwischen entstandenen Avis, so zeigt sich gleichwohl vom ersten Avis zur Entnahme von Gewebe bei Embryonen und toten menschlichen Feten bis zum 80. Avis zur Rolle der Arbeitsmedizin ein breites Spektrum. Es reicht von den großen internationalen Themen wie der Embryonenforschung oder des Klonens über Fragen der psychologischen Forschung oder onkologischer Studien, bis hin zu Stellungnahmen zu ethischen Fragen der Neurochirurgie, welche bislang in der Bioethik und erst recht in Beratungsgremien nicht oder nicht systematisch behandelt wurden.

Arbeitsweise

Zu den aufgeworfenen Problem- und Fragestellungen benennt das Komitee Berichtserstatter zu der wissenschaftlichen Frage, dem Forschungsproblem oder der ethischen Problemstellung. Aus Mitgliedern des Komitees und externen Spezialisten wird eine Arbeitsgruppe gebildet. Diese klärt zunächst, ob die aufgeworfene Frage ein berechtigtes wissenschaftliches Problem ist und ob es nicht bereits vom Komitee untersucht worden oder durch geltendes Recht abgedeckt ist. Die Arbeitsgruppe wendet sich dann an den Dokumentationsdienst Centre de Documentation en Éthique de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Das Gründungsdekret nämlich sieht vor, dass das CCNE durch das INSERM administrativ und technisch unterstützt wird. Insbesondere soll das 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 Stellung-

nahme (Avis) erstellt, öffentlich gemacht und der technischen Abteilung des Komitees sowie einem 14-köpfigen 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 beigefügt und mit veröffentlicht. Einige Voten dokumentieren Bereiche des Konsens und Dissens, ohne zu Letzterem Abstimmungsergebnisse vorzulegen.

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

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 bemüht.

Das Gremium versteht sich selbst als ethisches Beratungsgremium auch der Legislative. In vielen Fällen kam es zu der Auffassung, dass das geltende französische Recht aus ethischer Sicht unzureichend oder lückenhaft sei. Bereits die zweite Stellungnahme – sie erschien 1984 – über die Erprobung neuer Arzneimittel am Menschen stellte konkreten Regelungsbedarf heraus und wurde in Teilen zur Grundlage des 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 sich stets bemüht, nicht selbst Gesetzentwürfe zu verfertigen, obschon es in seinen Reihen sehr wohl über die rechtsdogmatische und rechtssystematische Kompetenz verfügt hätte. Im November 2000 wurde das Komitee durch den Premierminister aufgefordert, ein zweites Mal zur Erneuerung der Bioethikgesetz Stellung zu beziehen. In der erarbeiteten Stellungnahme vom 18. Januar 2001 zum Vorentwurf einer Revision der Bioethikgesetze werden detailliert Präzisierungen und Korrekturen gefordert. In der Frage des therapeutischen Klonens, eines der ethisch brisantesten Teile des Reformvorschlags, bekennt das Gremium, dass es selbst hierin gespalten sei. Es analysierte die Probleme, zeigte die dissentierenden Positionen auf und forderte zu einem vorsichtigen forschungspolitischen Vorgehen auf. Es regte zu einer weiteren Vertiefung der Debatte an, die über die parlamentarischen Gremien

hinaus in der gesamten Gesellschaft geführt werden sollte. In der Folge wurde die Gesetzesrevision mehrfach verschoben. Gesundheitsminister und Gesetzgeber hielten aber weiterhin die Ratschläge des CCNE hierzu im Blick (vgl. *Le Quotidien du Médecin*, 4. Juni 2003). Im Dezember 2003 wurde die Revision in zweiter Lesung durch die Nationalversammlung verabschiedet und beim Senat eingebracht.

Ansätze zur wissenschaftlichen Auswertung

Während die Europäische Kommission in der Vergangenheit bereits eine Studie gefördert hat, welche die Auswirkungen von Bürgerbeteiligungsverfahren im Bereich der Technikfolgenabschätzung für einige Staaten Europas vergleichend untersuchte, gibt es derzeit kein entsprechendes Unternehmen für die Frage der Wirkung von Empfehlungen nationaler Ethikkommissionen auf die Gesetzgebung. Frankreich ist bislang das einzige Land, in dem erste wissenschaftliche Vorarbeiten stattgefunden haben, die die nationale Ebene betreffen. An der Universität von Aix-Marseille wurde kürzlich eine Dissertation zu dieser Fragestellung vorgelegt.

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.

Internetadresse

CCNE: <http://www.ccne-ethique.fr>

Literatur

Ambroselli, C. (1988). *Les journées annuelles d'éthique 1987*. Présentation. In: *Comités d'éthique à travers le monde*. 2, recherches en cours 1987. Paris: 83.

Byk, Chr.; Mémeteau, G. (1996). *Le droit des comités d'éthique* (Collection „Médecine et droit“). Paris.

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

- Chirac, J.** (2003). Discours de Monsieur Jacques Chirac Président de la République, à l'occasion du 20e anniversaire du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Les cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 35: 27 – 30.
- CCNE** (1984). Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons et de foetus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques (Avis n° 1 – 22 mai 1984).
- CCNE** (1987). Décret de création, n° 83 – 132, 23 février 1983. In: Comités d'éthique à travers le monde. 1, recherches en cours 1986. Paris: 79 – 84.
- CCNE** (1989). Avis sur les greffes de cellules nerveuses dans le traitement de la maladie de Parkinson (Avis n° 16 – 16 octobre 1989).
- CCNE** (1990). Avis sur la non-commercialisation du corps humain (Avis n° 21 – 13 décembre 1990).
- CCNE** (1991). Avis sur la transfusion sanguine au regard de la non-commercialisation du corps humain (Avis n° 28 – 28 décembre 1991).
- CCNE** (1997). Avis sur la constitution des collections tissus et organes embryonnaires humaines et leur utilisation à des fins scientifiques (Avis n° 52 – 11 mars 1997).
- CCNE** (2001). Avis sur l'avant-projet de révision des lois de bioéthique (Avis n° 67 – 18 janvier 2001).
- Décret n° 97 – 555** du 29 mai 1997 relatif au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Journal officiel de la République française n° 124 du 30 mai 1997: 8287 – 8288.
- Fagot-Largeault, A.** (1987). Le Comité consultatif national d'éthique et les comités locaux. In: Comités d'éthique à travers le monde. 1, recherches en cours 1986. Paris: 129 – 132.
- Fuchs, M.** (2001). Wer den Schlußpunkt setzt – Frankreich debattiert über die Sterbehilfe. Frankfurter Allgemeine Zeitung Nr. 10 vom 12. Januar 2001 (Feuilleton): 46.
- Holderegger, A.** (2001). Embryonenforschung, Stammzellengewinnung, therapeutisches Klonen – zur politisch-ethischen Diskussion in Frankreich. Zeitschrift für medizinische Ethik 47/3: 292 – 298.
- Loi n° 94 – 653** du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain. Journal officiel de la République française n° 175 du 30 juillet 1994: 11056 – 11059.
- Loi n° 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. Journal officiel de la République française n° 175 du 30 juillet 1994: 11060 – 11068.
- Maio, G.** (1994). Forschung am Menschen. Eine französische Debatte. Ethik in der Medizin 6: 143 – 156.
- Maio, G.** (1995). Die französische nationale Ethikkommission. Entstehungsgeschichte, Arbeitsweise und Bedeutung am Beispiel ihrer Empfehlungen zur Embryonenforschung. Zeitschrift für medizinische Ethik 41: 291 – 299.
- Mattei, J.-F.** (1993). Rapport à Monsieur le Premier Ministre sur l'éthique biomédicale. Online verfügbar unter: <http://www.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/0/658512614bc9b94cc12567c2004b31e2?OpenDocument>
- Michaud, J. M.** (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.
- Michaud, J. M.** (1994). Establishing Ethics Committees. In: Council of Europe (Hg.). Standing Conference of European Ethics Committees. Proceedings, Stockholm 8 – 9 April 1994: 14 – 15.

Sève, L. (1998). S'entendre en éthique. Projet 255: 71 – 76.

Sicard, D. (2001). Stellungnahme zum Fragebogen zu Ethikkommissionen. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Sicard_dt.pdf.

Belgien

Das Belgische Comité Consultatif de Bioéthique (CCB) wurde am 13. Januar 1996 eingerichtet. Pläne hierzu hatten schon längere Zeit bestanden. Es dauerte aber insgesamt zehn Jahre, bis eine Verständigung zwischen dem belgischen Staat, der flämischen, der wallonischen und 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 Flämisch sprechenden 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 oder von Universitäten und Forschungseinrichtungen. Es hat die Pflicht, ein Dokumentationszentrum zu unterhalten. Insgesamt wurden bislang 22 Stellungnahmen zum Bereich der Bioethik erarbeitet, darunter zwei zu Fragen der Sterbehilfe und zwei zum Rechtsschutz biotechnologischer Erfindungen, zur Embryonenforschung und zum Umgang mit kryokonservierten Embryonen, zu genetischen Tests im Arbeitsbereich und zur Frage von Zwangsbehandlungen.

Internetadresse

CCB: <http://www.health.fgov.be/bioeth>

Literatur

CCB (1999). Avis n° 9 du 22 février 1999 concernant l'arrêt actif de la vie des personnes incapables d'exprimer leur volonté. Online verfügbar unter: <http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/avis/avis-n09.htm>.

CCB (1999). Avis n° 10 du 14 juin 1999 concernant le clonage humain reproductif. Online verfügbar unter: <http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/avis/avis-n10.htm>.

CCB. Index. Online verfügbar unter: <http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/index-fr.htm>.

CCB. Liste des membres du Comité consultatif de bioéthique. Online verfügbar unter: http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/presentation/liste_membres.htm.

CCB. Présentation du Comité consultatif de bioéthique. Online verfügbar unter: <http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/presentation/presentation-index.htm>.

Luxemburg

In Luxemburg wurde die Commission Consultative Nationale d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CNE) 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 verfasst und viele andere Themen der Bioethik aufgegriffen.

Adresse

Commission Consultative Nationale d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé
2, Circuit de la Foire Internationale, 1347 Luxembourg, Luxembourg

Literatur

CNE (1997). Rapport annuel 1995. Journal international de bioéthique 8/4: 107 – 109.

CNE (1998). Avis concernant l'acharnement thérapeutique (avis 1/96). Journal international de bioéthique 9/4: 111 – 124.

CNE (1999). Avis 2/96 sur les comités d'éthique hospitaliers. Journal international de bioéthique 10/5: 71 – 72.

CNE (2001). Recommandations de la CNE. Journal international de bioéthique 12/1: 125 – 128.

CNE (2001). Avis 1/2000 Concernant les problèmes éthiques et juridiques soulevés par la reconnaissance d'un droit de l'enfant à connaître ses parents biologiques. Journal international de bioéthique 12/4: 89 – 92.

CNE (2002). Avis N° 1/2000: Autour de la convention relative aux droits de l'enfant. Le droit de l'enfant à connaître ses parents biologiques. Journal international de bioéthique 13/2: 111 – 113.

Niederlande

Die Niederlande verfügen über kein Gremium, dem 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 bei der Suche nach einer rechtlichen Regelung wie auch im Hinblick auf die öffentliche Information und Meinungsbildung zukamen. So war der Bericht des Rummelink-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 die Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek als Zentralstelle der lokalen Ethikkommissionen für die Prüfung von Forschungsvorhaben beim Menschen. Der Ständige Rat für Gesundheitsrecht und Gesundheitsethik wurde durch ein Gesetz errichtet. Angesiedelt ist er beim Gesundheitsrat (Gezondheidsraad [GR]), der bereits seit 1902 existiert und den Ministern über relevante Entwicklungen in den Gesundheitswissenschaften berichtet. Wie die Berichte anderer Ausschüsse des mit hochrangigen Fachleuten besetzten Gesundheitsrates haben auch die Berichte des Ausschusses für Recht und Ethik eher hinweisenden Charakter. Sie geben aber bereits eine erste knappe Analyse der ethischen Probleme und erarbeiten den rechtlichen Klärungs- oder Regelungsbedarf. Neben Mitgliedern des Gesundheitsrates gehören dem Rat für Gesundheitsrecht und -ethik weitere Fachleute an. Er besteht zu jeweils 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.

Die Aufgabe, die gesellschaftliche Debatte zu stimulieren, nimmt in den Niederlanden vor allem das Rathenau-Institut wahr. Es arbeitet im Regierungsauftrag und modifiziert dänische Modelle der Bürgerbeteiligung an Meinungsbildungsprozessen und entwickelt hierzu eigene Formen.

Daher sieht man die meisten Aufgaben, die andernorts durch zentral gestellte nationale Gremien übernommen werden, durch eine Vielzahl von Einrichtungen erfüllt, die zugleich zusätzliche Quelle für Pluralität sein können. Die niederländische Regierung war allerdings der Auffassung, dass möglicherweise ein Frühwarnsystem für durch neue technologische Herausforderungen aufgeworfene ethische Probleme

fehle. Sie errichtete daher zusätzlich das Centrum voor Ethiek en Gezondheit. Auch das jährliche Monitoring des Gesundheitsrates und des Rates für Volksgesundheit und Gesundheitsfürsorge (Raad voor de Volksgezondheit & Zorg [RVZ]), dessen Ergebnisse im Mai 2003 erstmalig vorgelegt wurden, soll hinsichtlich der ethischen Aspekte eine Frühwarnfunktion übernehmen. Vor- und Nachteile des niederländischen Konzeptes wurden in der Vergangenheit im Rahmen von Veranstaltungen des Europarates und zuletzt in der Anhörung der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des 14. Deutschen Bundestages vom 19. November 2001 diskutiert.

Internetadresse

Gezondheidsraad: <http://www.gr.nl>

Literatur

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.

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 [Rummelink Commission Report].

Ter Meulen, R. (2001). Nationale Ethik-Kommissionen und Ethik-Beiräte in den Niederlanden. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Meulen_dt.pdf.

Van Eijndhoven, J.; Van Est, R. (2000). The Choice of Participatory TA Methods. In: European Participatory Technology Assessment (EUROPTA). Participatory Methods in Technology Assessment and Technology Decision-Making: 112 – 134. Online verfügbar unter: http://www.tekno.dk/pdf/projekter/europta_Report.pdf.

2. Skandinavien und Britische Inseln

Schweden

Der Nationale Rat für medizinische Ethik (Statens Medicinsk-Etiska Råd [SMER]) 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 weltweit zu den Gremien, die sich zuerst auch der Fragen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen angenommen haben. Dieses Thema wurde vonseiten der Politiker im Rat aufgebracht. In den beiden vergangenen Jahren waren vor allem die nationale Umsetzung europäischer Direktiven und die anstehende Ratifizierung von Europaratsprotokollen Anlass zu Stellungnahmen.

Internetadresse

SMER: <http://www.smer.gov.se>

Literatur

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

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

SMER (2002). Statement of Opinion on Embryonic Stem Cell Research (17.01.2002). Online verfügbar unter: http://www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=4&url=stamcellsforskning_eng.htm.

SMER (2002). Draft Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research (25.03.2002). Online verfügbar unter: <http://www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=4&url=coe.htm>.

Dänemark

Neben dem schwedischen und dem französischen Modell hat der Dänische Ethikrat (Det Ethiske Råd) international einige Aufmerksamkeit und vor allem großes Lob für seine Bürgernähe erfahren (vgl. Heubel, Kennedy, Wikler) und kann daher als drittes Paradigma angesehen werden.

Der Dänische Ethikrat wurde durch ein Gesetz im Jahre 1987 errichtet 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. Am Gründungsgesetz fällt auf, dass es nicht nur relativ konkrete Themenvorgaben enthält, sondern darüber hinaus auch Wertungsvorgaben, die über ein allgemeines Bekenntnis zur Menschenwürde und zur Freiheit des Individuums hinausgehen. 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 erkennbar auf die Arbeitspraxis des Rates 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 Konzepten. 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 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 verzichteten 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 die Benennung der neun Ratsmitglieder, sondern verfolgt auch die Tätigkeit des Rates und dient als Verbindungsglied zum Parlament (Folketing). Organisatorisch ist der Ethikrat beim Gesundheitsministerium angesiedelt, das die erforderlichen Mittel zur Verfügung stellt und auch die Mitarbeiter des Sekretariats bestimmt. Der Minister hat allerdings 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, befruchteten 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 Deklaration von Helsinki zu prüfen. Auch fungiert er nicht als Zentralstelle solcher Prüfverfahren. Hierzu dient ausschließlich das Centrale Videnskabetiske Komité, welches Berufungsinstanz gegenüber den Voten der regionalen Forschungsethikkommissionen 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 politische 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 in der Erstellung von Unterrichtsmaterialien für Schulen und andere Bildungseinrichtungen deutlich. 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 es dem Rat gelungen, innerhalb Dänemarks Themenschwerpunkte der öffentlichen Debatte vorzugeben.

Wie in anderen Ethikräten auch, so ist – durch die in neuer Gestalt aufgeworfene Frage der Embryonenforschung, aber auch durch andere Themen – in den letzten Jahren vermehrt die Situation aufgetreten, dass der Rat kein einheitliches Votum abgeben konnte. Man hat dann das Verfahren gewählt – so mit Bezug auf das therapeutische Klonen und auch auf die Praxis der Organentnahme zum Zwecke der Spende –, die Voten der Ratsmitglieder durch Namensnennung offen zu legen.

Internetadresse

Det Ethiske Råd: <http://www.etiskraad.dk>

Literatur

Andersen, S. (1996). Expertenurteil und gesellschaftlicher Konsens: Ethischer Rat und Konsensuskommissionen in Dänemark. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 1: 201 – 208.

The Danish Council of Ethics (1992). 4th 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.

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 Millennium: How Are We Going to Get „Gen-Ethics“ just in Time? Conference Paper. Kopenhagen.

The Danish Council of Ethics (2003). The Perfect Person? – Statement on the Biotechnological Transformation of People. Ethical Forum of Young People 2003. Online verfügbar unter: http://etisk.inforce.dk/graphics/03_udgivelses/engelske_publicationer/EthicalForum/index.htm.

Heubel, F. (1997). Stellungnahme. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.). Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn. Bonn: 45 – 46.

Kemp, P. (1987). Les comités d'éthique et la politique. In: Comités d'éthique à travers le monde. 1, recherches en cours 1986. Paris: 63 – 70.

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

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

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

Nielsen, L. N. (2001). Hintergrundinformationen zur Errichtung von Ethikkommissionen. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Nielsen_dt.pdf.

Wikler, D. (1996). Statement of Daniel Wikler. In: National Bioethics Advisory Commission (NBAC); National Institutes of Health (NIH) (Hg.). The International Summit of National Bioethics Advisory Bodies [...] San Francisco, California [...] Thursday, November 21, 1996 [...]: 196 – 212. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/transcripts/1996/11-21-96.pdf>.

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 bestätigt hatte, 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, sondern 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 (Den Nasjonale Forskningsetiske Komité for Medisin [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 September 2001 legte das Komitee Richtlinien für die Einbeziehung von Frauen in klinische Studien vor. In der Arbeitsperiode 2003 – 2005 werden Richtlinien zur klinischen Forschung an Personen mit eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit vorbereitet.

Im Falle des Komitees für Ethik der Wissenschaften und der Technologie (Den Nasjonale Forskningsetiske Komité for Naturvitenskap og Teknologi [NENT]) müssen die Naturwissenschaften, die Industrie, die Technologie, die Agrar- und Fischereiforschung sowie explizit die Ökologie und die moderne Biotechnologie berücksichtigt sein. Das Komitee hat über gentechnische Probleme im Agrarbereich und über Fragen der Fischereiwirtschaft gearbeitet und an Forschungsprojekten für die Europäische Kommission teilgenommen.

Mit NESH (Den Nasjonale Forskningsetiske Komité for Samfunnsvitenskap og Humaniora) 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 solchen 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.

Internetadresse

De Nasjonale Forskningsetiske Komiteer: <http://www.etikkom.no>

Finnland

In Finnland wurden in den 1990er-Jahren durch Gesetze und durch Regierungsverordnungen mehrere Gremien geschaffen, die beim Erziehungsministerium, beim Sozial- und Gesundheitsministerium oder den Repräsentanten des Landwirtschaftsministeriums auf Provinzebene angesiedelt sind und die ethische Fragen der Forschung und Wissenschaft zu behandeln haben. Während in der Hoheit des Landwirtschaftsministeriums die Komitees für Tierexperimente Tierschutz in der Forschung garantieren sollen, wurde 2001 beim Erziehungsministerium eine Kooperationsgruppe eingesetzt (Koe-Eläintutkimuksen Yhteistyöryhmä [KYTÖ]), die diese ethischen Gesichtspunkte in der Lehre und durch Informationsangebote befördern soll.

Durch ein Dekret aus dem Jahre 1995 wurden sowohl die Kommission für Gentechnologie (Geenitekniikkalautakunta [GTLK]) als auch die Nationale Beratungskommission für Biotechnologie (Biotekniikan Neuvottelukunta [BTNK]) errichtet. Während das GTLK Stellungnahmen und Einschätzungen zu gentechnisch veränderten Organismen abgibt und gegenüber der europäischen Gemeinschaft als Behörde auftritt, soll das BTNK Forschung und Kooperation im Bereich der Biotechnologie fördern, zugleich aber auch die Aufgabe der Technikfolgenabschätzung übernehmen. Explizit fordert das Dekret auch die Förderung der Betrachtung ethischer Aspekte. Das Gremium wird durch den Staatsrat ernannt. Das Nationale Gesundheitsinstitut stellt den Vorsitzenden, das Erziehungsministerium den Stellvertreter. Darüber hinaus gehören dem Gremium 18 Mitglieder aus der Forschung, relevanten Organisationen und Nichtregierungsorganisationen an.

Auch die durch den Erziehungsminister nominierte und bereits 1991 errichtete Nationale Beratungskommission für Forschungsethik (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta [TENK]) ist kein Ethikrat nach dem französischen oder auch dem dänischen Vorbild; ihre Aufgabe ist eine andere. Angesichts der großen Bedeutung der Forschung für die finnische Gesellschaft hat man den Stellenwert der wissenschaftlichen Integrität für die gesellschaftliche Achtung der Wissenschaft und für das Vertrauen ihr gegenüber hoch eingeschätzt. Gegenstand ist mithin die Formulierung von Standards des wissenschaftlichen Handelns und die Verhinderung von mangelnder Redlichkeit und von Betrug. Das Gremium arbeitet daher kontinuierlich an Empfehlungen, wie sie in Deutschland etwa durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Max-Planck-Gesellschaft formuliert wurden und durch die Ombudsleute an den Universitäten angewandt werden sollen.

Das finnische Pendant zu den bislang vorgestellten Ethikräten in Europa ist damit einzig ETENE (Valtakunnallinen Terveystieteiden Eettinen Neuvottelukunta), das nationale Beratungsgremium für Ethik in der Gesundheitsfürsorge. Es wurde 1998 als Expertengremium am Ministerium für Soziales und Gesundheit errichtet und soll Stellungnahmen zu allen ethischen Fragen des Gesundheitssystems abgeben, ins-

besondere auch mit Blick auf gesetzgeberische Maßnahmen. Zudem soll es Informationen zu diesem Bereich sammeln und weitergeben. Vorsitzender, Stellvertreter und die weiteren 18 Mitglieder repräsentieren Patienten, Anbieter von Diensten der Gesundheitsfürsorge, Gesundheitsberufe, Jurisprudenz, Gesundheitswissenschaften und Ethik. Zudem sollen vier Mitglieder des Parlaments vertreten sein. Das Gremium wird durch den Staatsrat berufen.

Eine Besonderheit des Beirats ist, dass er über eine ständige Unterkommission verfügt (Lääkietieteellinen Tutkimuseettinen Jaosto [TUKIJA]), der die Aufgabe einer zentralen Kommission für medizinische Forschungsethik zukommt. Die Kommission unterstützt die regionalen Forschungsethikkommissionen vor allem durch Lehrangebote für deren Mitglieder. Zudem übernimmt sie die Aufgabe, zu multizentrischen internationalen klinischen Versuchen eine nationale Stellungnahme abzugeben. Üblicherweise hört es hierzu die regionalen Komitees an.

Internetadressen

ETENE: <http://www.etene.org>

KYTÖ: <http://www.helsinki.fi/koe-elaintoiminta>

GTLK: <http://www.geenitekniikanlautakunta.fi>

BTNK: <http://www.biotekniikanneuvottelukunta.fi>

TENK: <http://www.pro.tsv.fi/tenk>

Literatur

Halila, R. (2003). The Role of National Ethics Commissions in Finland. *Bioethics* 17/4: 357 – 368.

Lötjönen, S. (1999). Ethics Committees in Finland. Online verfügbar unter: <http://pro.tsv.fi/tenk/ETHICS%20COMMITTEES%20IN%20FINLAND.pdf>.

Island

Auch Island verfügt mit dem Visindasidanefnd über ein nationales Bioethikkomitee. Es handelt sich allerdings hierbei nicht um eine Kommission mit dem Fokus auf allgemeine bioethische Fragen und mögliche politische Folgerungen, sondern um ein zentrales Komitee zur Prüfung von Forschungsvorhaben beim Menschen. Auch die Nutzung von humanem biologischen Material zu Forschungszwecken unterliegt der Kontrolle dieser Prüfinstanz. Im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesetzes zur Schaffung einer Datenbank für den Gesundheitssektor von 1998 hat das Komitee anlässlich konkreter Forschungsprojekte in grundsätzlicher Weise die Zustimmungproblematik diskutiert, wie sie sich bei der Errichtung von Biobanken und medizinischen Datenbanken ergibt.

Internetadresse

Visindasidanefnd: <http://www.visindasidanefnd.is>

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 haben, welche in anderen Ländern durch nationale Ethikkommissionen übernommen werden. Da ihre Vorgeschichte weiter zurückweist, soll ihre Darstellung vorangehen.

Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA)

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, der Philosophin Mary Warnock. Es schloss 1994 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 mit entsprechend 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 Bereichen als der Medizin und der Embryonenforschung kommen.

Human Genetics Commission (HGC)

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 offen gelegt werden. Neben dem Chairman 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. Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch den Wissenschafts- und den Gesundheitsminister, die Auswahl durch einen Ausschuss beim Gesundheitsministerium. Jedermann kann diesem Ausschuss seine Bereitschaft zur Mitwirkung ankündigen.

Für die Arbeitsweise des Gremiums war in der Vergangenheit das Instrument der Konsultation externer Experten und der Öffentlichkeit wesentlich. Dieses Verfahren wurde auch in Vorbereitung des Berichts zum Direktverkauf genetischer Tests

angewandt, der im April 2003 erschien. Die Rolle der Kontaktaufnahme zu anderen nationalen Ethikgremien hat unter den britischen Räten vor allem die HGC wahrgenommen.

Nuffield Council on Bioethics

Der Nuffield Council on Bioethics wurde durch die Treuhänder der Nuffield-Stiftung 1991 eingerichtet. Er ist unabhängig und wird gemeinsam durch die Nuffield-Stiftung, den Wellcome Trust und den 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 knappe Empfehlungen. Bislang liegen Berichte vor zu genetischem Screening, Umgang mit menschlichen Geweben, Xenotransplantation, geistigen Behinderungen und Genetik, genetisch verändertem Getreide, medizinischer Forschung in Entwicklungsländern, ethischen Fragen von DNA-Patenten sowie zu Genetik und menschlichem Verhalten. Zudem werden in einigen Fällen Diskussionspapiere erstellt. Das Diskussionspapier „Stem Cell Therapy: The Ethical Issues“ vom 6. April 2000 hat maßgeblich die aktuelle britische Gesetzgebung und Regelung zum therapeutischen Klonen vorweggenommen.

Der Council beansprucht in keiner Weise Repräsentativität. Er hat nur 14 Mitglieder, die aufgrund herausragender Kenntnisse und Erfahrungen ausgewählt wurden. Insbesondere die Berichte erfahren in internationalen Expertenkreisen größte Wertschätzung. In regelmäßigen Abständen wird, um einzelne Vakanzen zu kompensieren, 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. Der Nuffield Council hat mehrfach Vertreter zum Global Summit der nationalen Ethikräte entsandt und dort zeitweise ein Mitglied des Planungsbüros gestellt.

Internetadressen

HFEA: <http://www.hfea.gov.uk>

HGC: <http://www.hgc.gov.uk>

Nuffield Council: <http://www.nuffieldbioethics.org>

Literatur

Gelder, M. G. (1990). A National Committee for the Ethics of Research. *Journal of Medical Ethics* 16/3: 146 – 147.

McCall Smith, A. (2001). Fragenbeantwortung. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/McCall_dt.pdf.

- 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). Nuffield Council on Bioethics 1992 – 99. London.
- Nuffield Council on Bioethics** (2000). Stem Cell Therapy: The Ethical Issues; a Discussion Paper. London.
- Nuffield Council on Bioethics** (2002). The Ethics of Research Related to Health Care in Developing Countries. Online verfügbar unter: http://www.nuffieldbioethics.org/fileLibrary/pdf/errhdc_fullreport001.pdf.
- Shapiro, D.** (1995). Nuffield Council on Bioethics. *Politics and Life Sciences* 14/2: 263 – 266.
- Turner-Warwick, M.** (1994). Ways and Means of Ethics Committees: Counselling Authorities, Health System. In: Council of Europe (Hg.). *Standing Conference of European Ethics Committees. Proceedings*, Stockholm 8 – 9 April 1994: 35 – 37.

Irland

Im Mai 2002 hat die Royal Irish Academy den Irish Council for Bioethics (Comhairle Bitheice na hÉireann) errichtet. Die Akademie folgte damit der Empfehlung einer interministeriellen Arbeitsgruppe zur modernen Biotechnologie vom Oktober 2000.

Die 21 durch die Akademie berufenen Mitglieder sind Rechtswissenschaftler, Philosophen, Ethiker, Ärzte, Genetiker, Ernährungswissenschaftler, Biologen, Mikrobiologen, Biochemiker und Journalisten. Sie entstammen zwar wichtigen Institutionen, sind aber nicht als deren Repräsentanten, sondern aufgrund eigener Expertise und persönlicher Autorität berufen. Die Unabhängigkeit gegenüber der Akademie wird betont.

Der Rat soll ethische Fragen identifizieren und bearbeiten, welche durch die biologische und medizinische Forschung aufgebracht werden. Die Untersuchung und Berichterstattung soll im Interesse eines verbesserten öffentlichen Verständnisses, einer informierten Diskussion und Bildung erfolgen. Über die Stimulation der Debatte hinaus soll er, wo dies für geeignet erachtet wird, Richtlinien vorschlagen.

Es bestehen derzeit drei Arbeitsgruppen. Die Gruppe zum Umgang mit humanem biologischen Material verfolgt das Ziel, Empfehlungen für die Forschung zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe zu genetisch veränderten Organismen erörtert ethische Aspekte im Bereich von Medizin, Industrie und Landwirtschaft unter Berücksichtigung der jeweiligen irischen Besonderheiten. Die Gruppe zu Ethikkomitees schließlich soll zunächst einen Überblick über deren tatsächliche Arbeitsweise verschaffen, um eine Handreichung zu Zusammensetzung, Struktur und Arbeitsweise von Ethikkomitees in Irland zu erstellen. Alle Arbeitsgruppen können externe Expertise einholen.

Internetadresse

The Irish Council for Bioethics: <http://www.bioethics.ie>

3. Südeuropa

Italien

Die Initiative zur Einrichtung des Nationalen Bioethikkomitees 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 im Hinblick auf die Wahrung der menschlichen Würde und Freiheit zu veranlassen, 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 (CNB) 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.

Das Komitee hat ausdrücklich sowohl eine Informations- wie Beratungspflicht. 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, die Etablierung von Kontrollmechanismen und in eine 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 Mitglieder; sie sind ausgewählt aus der Jurisprudenz, der Forschung und dem Gesundheitswesen oder aufgrund ihrer Kompetenz im Bereich der Ethik oder als Repräsentanten der Gesellschaft (Familie, Erziehung etc.). Derzeit besteht das Komitee neben dem Präsidenten, den vier Ehrenpräsidenten und drei Vizepräsidenten aus 43 Mitgliedern. Vertreter von nationalen Forschungseinrichtungen wie auch der Krankenschwestern- und Krankenpflegervereinigungen gehören dem Gremium von Amts wegen an. 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 Dokumenten nicht dargestellt wird. Beobachter berichten, dass der Beginn der ersten Regierungszeit Berlusconi auch für das Bioethikkomitee eine Ruptur dargestellt habe (Lenoir, 20).

Das nationale Komitee hat sich seit seiner Gründung mehrfach mit der Situation der lokalen Ethikkommissionen in Italien befasst. Es hat zudem die durch den Europarat vorgelegte Konvention und die Protokolle diskutiert. Die jüngere Auseinandersetzung mit dem Thema der Embryonenforschung und des therapeutischen Klonens steht in Konkurrenz zur Stellungnahme anderer Gremien. Der Grundkonsens einer besonderen Schutzwürdigkeit des frühen menschlichen Lebens, der das Komitee trotz gravierender Unterschiede eint, führte zu einer Haltung vorsichtiger Empfehlungen hinsichtlich der Forschungspolitik, die im Gesundheitsministerium auf Kritik stieß. Dieses berief deshalb im September 2000 die Commissione Cellule Staminali unter Vorsitz des Nobelpreisträgers Renato Dulbecco, welche sich mit der Prüfung einiger wichtiger Fragen in diesem Zusammenhang befasste. Die Frage nach dem Status des Embryos wurde den naturwissenschaftlichen Erwartungen und den therapeutischen Hoffnungen nachgeordnet. Das 25-köpfige Gremium aus Wissenschaftlern und Ethikern kam zu einer weit positiveren Einschätzung und liberaleren Haltung als das nationale Ethikkomitee. In jüngster Zeit hat sich das Komitee mit dem Thema der Nikotinsucht befasst. Es formuliert die Forderung, den Tabakanbau zugunsten anderer landwirtschaftlicher Produkte aufzugeben.

Internetadresse

CNB: <http://www.governo.it/bioetica>

Literatur

Lenoir, N. (1997). Nationale Ethikkommissionen in Europa – Möglichkeiten und Grenzen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.). Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn. Bonn: 5 – 27.

Maio, G. (2001). Die ethische Diskussion um embryonale Stammzellen aus internationaler Sicht – das Beispiel Italien. Zeitschrift für medizinische Ethik 47/3: 299 – 309.

Wray, E. (2000). Ethics Committees in Italy – A Time for Change? Bulletin of Medical Ethics & EACME News 160: 13 – 16.

Portugal

Der Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) wurde durch ein Gesetz vom 9. Juni 1990 errichtet. Er arbeitet als unabhängiges Gremium, steht allerdings in Verbindung mit dem Amt des Ministerratspräsidenten. 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 dem Ministerratspräsidenten jährlich Bericht erstatten über den Stand der neuen Technologien und ihrer Anwendung am Menschen sowie 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 sollen, sieben weitere in der Medizin oder der Biologie unter Einschluss der ethischen Implikationen. Schließlich sind sechs Mitglieder durch die Nationalversammlung zu benennen und sollen die führenden ethischen und religiösen Weltanschauungen vertreten. 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 des Ministerratspräsidenten 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 in den vergangenen dreizehn Jahren 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 und ist Gastgeber der Europäischen Konferenz der Nationalen Ethikräte (Porto 1998), der Association Européenne des Centres d'Éthique Médicale (Coimbra 1997, Lissabon 2003) sowie einer ganzen Reihe von weiteren internationalen Konferenzen.

Internetadresse

CNECV: <http://www.cnecv.gov.pt>

Literatur

National Council of Ethics for the Life Sciences (1999). Aims, Structure & Functions. Lisboa.

Malta

Das maltesische Bioethics Consultative Committee wurde im Jahre 1991 beim Gesundheitsministerium errichtet. Seine Mitglieder werden durch den Gesundheitsminister oder dessen Stellvertreter direkt gewählt und sollen medizinische und wissenschaftliche Expertise, Psychologen, Sozialarbeiter, Vertreter des Rechts, der professionellen Ethik, der nichtärztlichen Gesundheitsberufe und Laien umfassen. Derzeit sind unter den zwölf Mitgliedern ein Vertreter der Medien und ein Mitglied des Parlamentes.

Die Mitglieder des Gremiums sehen sich in der Verantwortung, Themen der Bioethik in Forschung und Lehre zu fördern und die öffentliche Information und Diskussion zu stimulieren. Das Komitee in Malta ist durch seinen Vorsitzenden, den Pathologen Professor M. N. Cauchi, regelmäßig bei Zusammenkünften der Nationalen Ethikräte des Europarates und beim Global Summit vertreten. In allen Selbstdarstellungen liegt der Akzent stark auf dem edukativen Aspekt. Ein Anspruch unabhängiger Politikberatung wird nicht erhoben.

Internetadresse

Bioethics Consultative Committee: http://www.health.gov.mt/statutory_bodies/bcc.htm

Griechenland

In Griechenland wurden durch ein Gesetz des Jahres 1998 zugleich eine Nationale Kommission für Menschenrechte und die Griechische Nationale Bioethikkommission (National Bioethics Commission) eingesetzt. Ihr Auftrag besteht in der Prüfung der ethischen, sozialen und rechtlichen Folgen des Fortschritts im Bereich der Biologie, der Biotechnologie, der Medizin und der Genetik. Die Kommission ist verpflichtet, Stellungnahmen vorzulegen, und soll die Gesellschaft bezüglich der ethischen Fragen informieren und für diesen Bereich die verschiedenen Beratungsinstanzen der Regierung koordinieren.

Die neun Mitglieder der Kommission sind durch den Premierminister für fünf Jahre nominiert. Es handelt sich um Professoren und Emeriti der Universitäten in Athen, Thessaloniki und Patras aus den Bereichen Zivil- und Strafrecht, Genetik, Pathologie, Philosophie, Soziologie und Theologie.

Bislang hat die Kommission Berichte und Empfehlungen zu genetisch veränderten Pflanzen, der Nutzung des genetischen Fingerabdrucks sowie der Verwendung von Stammzellen in der biomedizinischen Forschung und der klinischen Medizin vorgelegt. Im Anschluss an die Sitzungen vom Januar und Februar 2003 verabschiedete die Kommission eine Empfehlung zum reproduktiven Klonen von Menschen. In der zweiten Jahreshälfte folgte eine Stellungnahme zu Patenten in der Biotechnologie. Künftig will man sich mit Fragen der Transplantationsmedizin befassen.

Internetadresse

National Bioethics Commission: <http://www.bioethics.gr>

Literatur

National Bioethics Commission. Recommendations. Online verfügbar unter: <http://www.bioethics.gr/index.php?menu=11>.

Spanien

Erst seit zwei Jahren besteht auch in Spanien eine nationale Ethikkommission; gleichwohl hat diese bereits maßgeblich auf die Gesetzgebung Einfluss genommen. Die Kommission nahm im Juli 2002 ihre Arbeit auf, nachdem der Ministerrat eine Stiftung für Wissenschaft und Technologie (Fundación Española de Ciencia y Tecnología) geschaffen hatte, die neben anderen Gremien einen Beirat für Ethik umfasst (Comité Asesor de Ética). Als nationaler Ethikrat beschäftigt er sich mit bioethischen wie auch mit darüber hinausreichenden wissenschafts- und technikethischen Fragen. Neben dem Vorsitzenden gehören ihm elf Mitglieder an, davon sind vier Mitglieder aus dem Bereich der Lebenswissenschaften, fünf aus der Medizin sowie je ein Vertreter aus Jurisprudenz und Philosophie. Im Frühjahr hat der Vorsitzende des Ministerrates den ersten Bericht des neuen Gremiums offiziell entgegengenommen. Der Vorschlag zur Modifikation des spanischen Fortpflanzungsmedizingesetzes folgt seinem Votum in Teilen.

Für ein Land, in welchem in Gesellschaft und kulturellem Leben Themen der Bioethik wie Fortpflanzungs- oder Transplantationsmedizin intensiv diskutiert wurden und das durch einzelne Personen intensiv am europäischen und internationalen Verständigungsprozess teilgenommen hat, mag diese recht späte Gründung überraschen. Schon 1992 fand in Madrid das erste Treffen der Nationalen Ethikkomitees aus den Mitgliedstaaten des Europarates statt, also zehn Jahre bevor Spanien selbst ein solches Komitee etablierte. Warum dies so war, kann hier nicht eruiert werden (vgl. dazu etwa Byk/Mémeteau 1996, 269). Wie überall dort, wo ein Meinungsbildungsprozess ohne Ethikrat zustande kommen musste, gab es auch in Spanien andere Gremien, die diese Funktion in Teilen erfüllten. Zu nennen ist vor allem die 1997 durch königliches Dekret etablierte Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (http://www.msc.es/salud/epidemiologia/ies/repro_asistida/comision.htm).

Ähnlich wie in Deutschland und in Kanada gibt es in Spanien Beratungsgremien auch in den autonomen Regionen. Insbesondere ist Katalonien zu nennen, wo schon seit langem nicht nur ein großes Forschungsinstitut existiert, sondern seit 1991 auch eine Ethikkommission der Region. Seit 2001 trägt diese den Namen Comité de Bioética de Catalunya. Bereits auf den Gipfeltreffen der Nationalen Ethikkommissionen in London und Brasilia war Katalonien vertreten, während der spanische Staat keinen Vertreter entsandte.

Internetadressen

Comité Asesor de Ética: http://www.fecyt.es/en/info_estructura_ing.asp

Comité de Bioética de Catalunya: <http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/spbioooo.htm>

Literatur

Byk, Chr.; Mémeteau, G. (1996). *Le droit des comités d'éthique* (Collection „Médecine et droit“). Paris.

4. Deutschland, Schweiz und Österreich

Deutschland

Bereits Mitte der 80er-Jahre führte die bioethische Debatte in Deutschland zur Einsetzung wichtiger Beratungsgremien durch Organe der Verfassung. So tagten in den Jahren 1984 und danach zeitgleich die gemeinsame durch den Bundesminister der Justiz und den Bundesminister für Forschung und Technologie eingesetzte Arbeitsgruppe zur Genomanalyse und Gentherapie, die nach dem Namen ihres Vorsitzenden Professor Ernst Benda als Benda-Kommission bekannt geworden ist, und die Enquetekommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“, welche durch den Deutschen Bundestag eingesetzt worden war. Die Benda-Kommission folgte in ihrer Zusammensetzung dem Prinzip der Interdisziplinarität und auch der Vertretung einiger wichtiger Körperschaften und Verbände. Sie versammelte nämlich Naturwissenschaftler und Mediziner von verschiedenen Fachgesellschaften und Forschungsfördereinrichtungen, Vertreter der großen Kirchen, einen Vertreter der Philosophie, Repräsentanten verschiedener Fachrichtungen der Rechtswissenschaft, der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeber und des deutschen Gewerkschaftsbundes. Die Enquetekommission führte nach den beim Bundestag üblichen Grundsätzen Parlamentarier und Sachverständige zusammen, die aus den verschiedenen Bereichen und Interessengruppen durch die Fraktionen ausgewählt worden waren. Beide beendeten ihre Tätigkeit nach ca. zweijähriger Arbeit mit Berichten und Empfehlungen an den Gesetzgeber.

Die erste dauerhafte Ethikkommission auf nationaler Ebene wurde in Deutschland nicht durch ein Organ der Verfassung, sondern durch die Bundesärztekammer eingerichtet. Sie wurde als Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer am 13. März 1994 gegründet. Sie ist zwar keine Appellationsinstanz in Bezug auf die bei den Ärztekammern eingerichteten medizinischen Ethikkommissionen zur Forschung am Menschen, doch soll sie in besonders grundlegenden Fragen zu spezifischen Projekten Stellung nehmen und dadurch eine Beratungsinstanz für die lokalen Ethikkommissionen darstellen. Zudem soll sie unabhängig von der Bundesärztekammer zu grundsätzlichen Fragen der bioethischen Diskussion und ethischen Fragen des Gesundheitssystems Stellung nehmen. Als erste staatliche Instanz folgte das Bundesgesundheitsministerium 1995 dem Beispiel der Bundesärztekammer. Es berief einen Ethikbeirat ein, der den Bundesgesundheitsminister in ethischen Fragen der Gesundheitspolitik beraten und informieren sollte. Nach dem Regierungswechsel wurde erneut ein entsprechendes Gremium durch die Bundesgesundheitsministerin per Erlass eingerichtet, ernannt und zusammengerufen (15. 11. 1999).

Der Bundestag beschloss im darauffolgenden Jahr eine Enquetekommission zum Thema „Recht und Ethik der modernen Medizin“ einzurichten. Während der Einsetzungsantrag auf Zukunftsfragen der modernen Medizin Bezug nimmt, hat die Kommission ihre Arbeitsschwerpunkte mit der Fortpflanzungsmedizin, der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, dem Umgang mit genetischen Daten und Testmöglichkeiten, der Stammzellforschung und allgemeinen Fragen des bioethischen Diskurses und der gesellschaftlichen Partizipation enger, indes immer noch sehr weit festgelegt.

Vor dem Hintergrund der institutionellen Entwicklungen in Europa und insbesondere in Frankreich und Dänemark wurde seit der Mitte der 90er-Jahre intensiv diskutiert, ob Deutschland eine Ethikkommission auf Bundesebene einrichten sollte. Auf Anregung der Bundestagsabgeordneten Wolf-Michael Catenhusen und Gudrun Schaich-Walch fand im März 1997 in der Friedrich-Ebert-Stiftung Bonn ein Expertengespräch zur Frage „Braucht Deutschland eine Bundesethikkommission?“ statt. Noëlle Lenoir berichtete über Erfahrungen im Ausland und gab ihre Einschätzungen wieder. Der Entwurf, den die beiden Initiatoren der Debatte zugrunde legten, ging bei der Gründung einer deutschen Kommission von einer Ansiedlung beim Parlament aus. Diese institutionelle Zuordnung war der entscheidende Punkt für Divergenzen in der Debatte. Während Professor Dr. Richard Toellner (Theorie und Geschichte der Medizin, Universität Münster) für eine Zuordnung zum Bundespräsidenten votierte, vertraten als weitere Sachverständige Professor Dr. Günter Altner und Professor Dr. Klaus Michael Meyer-Abich das Konzept einer Angliederung an den Bundestag (Meyer-Abich) bzw. eine Einrichtung in der Nähe des Parlaments (Altner). Die Abgeordnete Sigrun Löwisch schließlich votierte analog zum damaligen schweizerischen Modell für eine Zuordnung zu einer Akademie der Wissenschaften bzw. einer erst zu gründenden Deutschen Akademie der Wissenschaften.

Erst 2001 wurde durch den Beschluss der Bundesregierung vom Mai über die Errichtung des Nationalen Ethikrates der Plan einer Bundesethikkommission in die Tat umgesetzt. Die Bestimmung und Ernennung der Mitglieder erfolgt durch den Bundeskanzler. Die Geschäftsstelle ist bei der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften angesiedelt. Der Einrichtungserlass sieht den Rat als „nationales Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften“. Er soll den interdisziplinären Diskurs von Naturwissenschaften, Medizin, Theologie und Philosophie, Sozial- und Rechtswissenschaften bündeln, die gesellschaftliche und politische Debatte unter Einbeziehung der verschiedenen Gruppen organisieren, Informations- und Diskussionsangebote an die Bürgerinnen und Bürger unterbreiten und hierzu auch öffentliche Veranstaltungen durchführen. Erst der zweite Absatz des den Zweck betreffenden Paragraphen im Einrichtungserlass (§ 2 Abs. 2) weist dem Rat die Aufgabe der Erarbeitung von Stellungnahmen im Auftrag der Bundesregierung und des deutschen Bundestages zu. Auch die Zusammenarbeit mit

anderen nationalen Ethikkommissionen ist bereits im Einrichtungserlass vorgesehen (§ 2 Abs. 4). Der Rat soll aus bis zu 25 Mitgliedern bestehen, die in besonderer Weise „naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, sozialrechtliche, ökologische und ökonomische Belange repräsentieren“. Der Vorsitzende wird aus der Mitte des Rates gewählt. Wie und in welchem Umfang die verschiedenen Gesichtspunkte repräsentiert sein sollen, ist nicht schriftlich festgelegt. Bereits bald nach der Einsetzung des Rates war dieser mit der Bitte um die Stellungnahme zum Import menschlicher embryonaler Stammzellen konfrontiert worden, die im Dezember 2001 vorgelegt werden konnte. Im Januar 2003 folgte eine weitere sehr umfangreiche Stellungnahme zu genetischer Diagnostik vor und während der Schwangerschaft. In mehreren Arbeitsgruppen werden derzeit die Themen Biobanken und Klonen verhandelt. Die Forderung nach dem inhaltlichen Austausch mit anderen nationalen Ethikräten wird sowohl durch den Vorsitzenden und einzelne Mitglieder als auch durch den Ethikrat insgesamt intensiv wahrgenommen. Der Nationale Ethikrat führt jährlich mehrere öffentliche Veranstaltungen durch und tagt seit Januar 2003 in seinen monatlichen Sitzungen öffentlich.

Internetadressen

Nationaler Ethikrat: <http://www.ethikrat.org>

Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“:

http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/ethik_med/index.html

Literatur

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

Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (2002). Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (Drucksache / Deutscher Bundestag, 14.9020). Online verfügbar unter: <http://dip.bundestag.de/btd/14/090/1409020.pdf>.

Florian, U. (2003). Neue Mitglieder in den Nationalen Ethikrat berufen. Online verfügbar unter: http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=64562.

Kuhlmann, A. (2002). Kommissionsethik. Zur neuen Institutionalisierung der Moral. Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken 56/1: 26 – 37.

Löwisch, S. (1997). Politische Bewertungen aus Sicht der Bundestagsfraktionen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.). Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn. Bonn: 52 – 55.

Staeck, F.; Renn, O. (2001). „Die Ethikdebatte kann man nicht an ein Gremium delegieren“. Ärzte Zeitung 85 vom 09.05.2001. Online verfügbar unter: <http://www.aerztezeitung.de/docs/2001/05/09/085a0501.asp>.

Toellner, R.; Altner, G.; Meyer-Abich, K.-M. (1997). Eine Bundesethikkommission in Deutschland? Stellungnahmen und Kommentare. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.). Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn. Bonn: 28 – 51.

Weber-Hassemer, K. (2002). Politische Entscheidung und Politikberatung in der „konsensualen Demokratie“ am Beispiel des Nationalen Ethikrates. Referat der Tagung „Genetik und die Zukunft des Menschen – Positionen aus dem Nationalen Ethikrat“ 19. – 21. Juli 2002. Online verfügbar unter: http://www.ethikrat.org/texte/pdf/elmau_referate/Referat_Weber-Hassemer.pdf.

Schweiz

Auch in der Schweiz kam es im Frühjahr 2001 zur Schaffung einer zusätzlichen nationalen Ethikkommission. Durch Verordnung des Bundesrates wurde die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE) eingesetzt. Der Bundesrat folgte damit einer entsprechenden Bestimmung aus dem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizin-gesetz) in seiner Fassung vom Dezember 2000 (Art. 28). Die neue Kommission 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. Die Kommission besteht derzeit aus Experten aus dem Gesundheitswesen sowie Vertretern von Patienteninteressen, Experten aus Naturwissenschaften, Rechts-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaften sowie Experten der Ethik und „Laien mit besonderem Verständnis für ethische Fragen“.

Die 21 berufenen Mitglieder haben bislang Stellungnahmen zum Import embryonaler Stammzellen, zur Fristenregelung bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs, zur Forschung an embryonalen Stammzellen, zu ethischen Aspekten des Embryonenforschungsgesetzes und zum reproduktiven Klonen beim Menschen vorgelegt. Mehrere Stellungnahmen aus dem Jahr 2003 befassen sich mit Problemen der Lebenspende in der Transplantationsmedizin.

1998 hatte der schweizerische Bundesstaat erstmals die Initiative zur Gründung einer nationalen Ethikkommission ergriffen. Der Bundesrat verfügte am 27. April 1998 die Einsetzung der Eidgenössischen Ethikkommission für die Gentechnik im ausserhumanen Bereich (EKAH) und gab ihr den Auftrag, den Bundesrat und die nachgeordneten Dienststellen aus ethischer Sicht bei der Vorbereitung der Gesetzgebung durch Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen und Vorschlägen für künftige legislative Schritte zu beraten. Die Kommission soll darüber hinaus bei exemplarischen Projekten mit gentechnisch veränderten Organismen Stellung nehmen zu den Bewilligungsgesuchen, 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 Vorsitzende der EKAH ist zugleich Mitglied der NEK.

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 März 2003 erschien die Broschüre „Gentechnik fürs Essen“.

Vorab zu den staatlichen Initiativen hatte die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften wichtige Gremien gegründet, die in gewisser Weise Aufgaben eines nationalen Ethikrates wahrgenommen haben. Die 1992 durch den Senat eingesetzte Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung hatte für einige Jahre multizentrische Studien zu beurteilen. Die Kommission bestand neben Medizinern auch aus Juristen, Ethikern, Pflegeforschern, Theologen und Kirchenvertretern. Darüber hinaus existiert eine eigene Ethikkommission für den Bereich der Tierversuche. Schon 1979 entstand die ebenfalls plural zusammengesetzte Zentrale Ethikkommission. Sie soll zum Schutz der Patienten und der Gesellschaft neue Normen definieren. Mit ihrer Aufgabe „Medizinisch-ethische Richtlinien“ zu unterschiedlichen Problembereichen zu erarbeiten, war ihre Tätigkeit derjenigen von nationalen Ethikräten durchaus vergleichbar. Seit der Gründung der NEK bemüht sich das Gremium um eine Zusammenarbeit mit dieser. Nach wie vor geht die Tätigkeit der Akademie weit über die Vertretung der Forschung und von Forscherinteressen hinaus.

Internetadressen

NEK-CNE: <http://www.nek-cne.ch>

EKAH: http://www.umwelt-schweiz.ch/buwal/de/fachgebiete/fg_ekah/index.html

Literatur

Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaften (2000). Bundesgesetz über medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizin-gesetz, FmedG). Nr. 814.90.

EKAH (2001). Schutz intellektueller Leistungen im Bereich der Biotechnologie: Ethische Überlegungen zur „Patentierung“ von Tieren und Pflanzen. Ein Diskussionsbeitrag vom 12. März 2001. Online verfügbar unter: <http://www.umwelt-schweiz.ch/imperia/md/content/ekah/7.pdf>.

EKAH (2001). Stellungnahme der EKAH zur Regelung von Freisetzungen gentechnisch veränderter Organismen vom 12. Mai 2000. Online verfügbar unter: <http://www.umwelt-schweiz.ch/imperia/md/content/ekah/4.pdf>.

EKAH (2001). Vorläufige Stellungnahme zur Gen-Lex-Vorlage vom 5. September 1998. Online verfügbar unter: <http://www.umwelt-schweiz.ch/imperia/md/content/ekah/3.pdf>.

Guillod, O. (1997). Le rôle des comités nationaux d'éthique. In: Bioéthique: de l'éthique au droit, du droit à l'éthique. Colloque international, Lausanne, 17 – 18 octobre 1996 (Publications de l'Institut suisse de droit comparé, 30). Zürich: 257 – 274.

NEK (2002). Zur Forschung an embryonalen Stammzellen (Stellungnahme 3/2002). Bern. Online verfügbar unter: http://www.nek-cne.ch/de/pdf/sn3_stammz_de.pdf.

NEK. Einleitung. Online verfügbar unter: <http://www.nek-cne.ch/de>.

NEK. Internes. Mitglieder. Die Mitglieder der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. Online verfügbar unter: <http://www.nek-cne.ch/de>.

Schweizerische Akademie der Wissenschaften (2001). Positionspapier der Zentralen Ethikkommission zur Gewinnung von und Forschung an menschliche Stammzellen. Online verfügbar unter: http://www.samw.ch/content/Dokumente/d_Positionspapier.pdf.

Vallotton, M. (2001). Antworten zum Katalog der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Vallotton_dt.pdf.

Österreich

Durch eine Verordnung des Bundeskanzlers vom 29. Juni 2001 wurde in Österreich eine Bioethikkommission eingesetzt. Ihre Aufgabe ist die „Beratung des Bundeskanzleramts in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und Biologie ergeben“ (§ 2 Bundesgesetzblatt I Nr. 141/2000). Im Einzelnen nennt die Verordnung neben Empfehlungen für die Praxis, Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen und Gutachten zu besonderen Fragen an erster Stelle die Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und Biologie und über die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft. Die Verordnung regelt, dass die Mitgliederzahl zwischen 15 und 25 zu liegen hat. Zu berücksichtigende Fachdisziplinen sind dabei Medizin, Molekularbiologie und Genetik sowie Rechtswissenschaften, Soziologie, Philosophie und Theologie. Hinsichtlich der Medizin werden Fortpflanzungsmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Onkologie und Pathologie eigens genannt. Die Bestellung der Mitglieder erfolgt durch den Bundeskanzler, der auch den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden aus dem Kreis der Mitglieder ernennt. Er hat zudem das Recht, Sitzungen einzuberufen. Außer dem Bundeskanzler können noch andere Mitglieder des Kabinetts an den Sitzungen der Kommission teilnehmen. Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Die Geschäftsstelle, welche die Arbeit der Bioethikkommission unterstützen soll, wurde beim Bundeskanzleramt eingerichtet.

Für die erste Tätigkeitsphase der Bioethikkommission waren Entwicklungen auf der Ebene des Europarates und der Europäischen Union von besonderer Bedeutung. Im Februar 2002 wurde eine Empfehlung für den Beitritt Österreichs zur Biomedizin-konvention des Europarates abgegeben. Die Kommission hat weiterhin Stellung

genommen zur innerstaatlichen Umsetzung der Biotechnologierichtlinie der Europäischen Union sowie zu Fragen der Stammzellforschung im Rahmen des 6. Rahmenprogramms der EU zur Forschungsförderung. Im Februar 2003 hat die Kommission einen Zwischenbericht zum so genannten reproduktiven Klonen abgegeben. Angestrebt wird eine ausführliche Stellungnahme zur Anwendung des Klonens auf den Menschen, zum Embryonenschutz und zur Forschung an Embryonen, zur Präimplantationsdiagnostik sowie zu weiteren Fragen der Fortpflanzungsmedizin im Zusammenhang mit einer geplanten Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes. Die Kommission kann sich eigene Themenschwerpunkte setzen. In vielen Fällen wird sie aber auch aufgrund der konkreten Anfrage durch den Bundeskanzler oder Mitglieder des Kabinetts tätig. So wurde die Stellungnahme zur innerstaatlichen Umsetzung der Biotechnologierichtlinie vom 6. März 2002 aufgrund einer Anfrage der Bundesministerin für Verkehr, Innovation und Technologie vom Oktober 2001 erstellt und die Stellungnahme zu Fragen der Stammzellforschung im Kontext des 6. Rahmenprogramms der EU aufgrund einer Anfrage der zuständigen Bundesministerin.

Derzeit umfasst die Kommission 19 Mitglieder; davon sind 16 Männer und drei Frauen. Sie sind mehrheitlich Lehrstuhlinhaber an den Universitäten in Wien, Graz, Innsbruck und Salzburg. Ein Mitglied ist Professor für öffentliches Recht an der Universität Bonn.

Internetadresse

Bioethikkommission: <http://www.bka.gv.at/bioethik>

Literatur

Gmeiner, R.; Körtner, U. H. J. (2002). Bioethikkommission: Aufgaben, Arbeitsweise, Bedeutung. *Recht der Medizin* 65: 164 – 173.

Schüssel, W. (2001). Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission. *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*, 29. Juni 2001, Teil 2, 226. Verordnung.

5. Zentral- und Osteuropa

Slowenien

Slowenien wird von Vertretern der zentral- und osteuropäischen Bioethik gelegentlich als jener Staat bezeichnet, der über das älteste nationale Ethikgremium verfügt. Das Nationale Medizinethikkomitee wurde bereits 1977 eingerichtet. Im Unterschied zur Entscheidung des französischen Präsidenten von 1983, ein bioethisches Forum und eine legislative Beratungsinstanz für ethische Fragen der Lebenswissenschaften und des Gesundheitswesens zu schaffen, war die slowenische Entscheidung von 1977 die staatliche Antwort auf die Entwicklungen im Bereich der Forschung am Menschen und der Medikamentenforschung und hatte zum Ziel, der ethischen Prüfung dieser Forschungsvorhaben staatliche Autorität zu verleihen. Das Gremium konnte an ein bereits seit Mitte des 60er-Jahre existierendes Komitee an der medizinischen Fakultät der Universität Ljubljana anknüpfen. Das Komitee hat über die Prüfung von Forschungsvorhaben hinaus bereits früh Aktivitäten zum Angebot von medizinethischem Unterricht für Medizinstudenten ergriffen.

Im Jahre 1995 wurden die Aufgaben des Komitees und die Modi seiner Zusammensetzung neu definiert. Spätestens seit 1995 wird man also davon sprechen können, dass das nationale Medizinethikkomitee Sloweniens ein Ethikrat ist, der dem französischen oder dänischen Vorbild in seiner Aufgabenstellung und Arbeitsweise vergleichbar ist. Es ist ein Beratungsgremium, das ethische Probleme der Medizin untersuchen soll und auf Anfrage des Parlaments, des Ministers der Gesundheit, des nationalen Gesundheitsrats und der Ärztekammer, verschiedener Gesundheitseinrichtungen und der Bürger Stellungnahmen abgeben kann. Der Rat kann zudem auch eigene Initiativen zu Stellungnahmen ergreifen.

Der Rat umfasst 13 Mitglieder. Die Kandidaten werden durch die Universität, den nationalen Gesundheitsrat, die slowenische Ärztekammer aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Recht und Sozialwissenschaften, Humanwissenschaften und Ethik vorgeschlagen und durch den Gesundheitsminister ernannt. Derzeit vereinigt das Gremium in der Mehrheit Ärzte, darüber hinaus einen klinischen Psychologen, einen Rechtswissenschaftler, einen Ethiker, einen römisch-katholischen Priester, einen Soziologen und einen Laien. Drei der Mitglieder sind zusätzlich zu ihrer Tätigkeit als Universitätsprofessoren Mitglieder der Akademie der Wissenschaften und der Künste. Nach Einschätzung des prominenten Ratmitgliedes Jože Trontelj ist die Zusammensetzung ausgewogen und zwar gleichermaßen in Hinblick auf die disziplinären und beruflichen Hintergründe wie auf die weltanschauliche Ausrichtung.

Seit der Redefinition hat der Rat sowohl durch die Erstellung von Gesetzentwürfen (Organtransplantationen, medizinisch assistierte Fortpflanzung, Gentechnologie)

als auch durch Kommentierung parlamentarischer Gesetzentwürfe maßgeblich in den legislativen Prozess eingegriffen. Der Vorsitzende des Rates ist über lange Jahre zugleich Mitglied des Bioethiklenkungsausschusses des Europarates (CDBI) gewesen. Dadurch haben die völkerrechtlichen Beratungen des CDBI sehr stark auch auf die slowenische parlamentarische Debatte und Urteilsfindung Einfluss genommen. Bislang hat der Rat Stellungnahmen und Berichte zu folgenden Themen verfasst: Euthanasie, ärztlich assistierter Suizid, Status nicht medizinischer Heilpraktiken, Ablehnung von Bluttransfusionen bei Kindern von Zeugen Jehovas, Übereinkommen über den Schutz der Menschenrechte und Menschenwürde in der Anwendung von Biologie und Medizin, therapeutisches Klonen, Patientenrechte bei terminaler Krankheit und palliativer Sorge, Verwendung von Placebos in Studien zu psychiatrischen Medikamenten und Behandlungsbegrenzung bei Patienten im permanenten vegetativen Zustand.

Darüber hinaus ist das Komitee nach wie vor als zentrale Instanz für die Prüfung von Forschungsvorhaben beim Menschen zuständig. In diesem Bereich ist eine Zustimmung durch das nationale Komitee bei allen staatlich finanzierten Forschungsvorhaben für Doktorarbeiten sowie bei klinischen Studien erforderlich. Ausschließlich bei klinischen Studien der Phase 4 reicht eine Zustimmung einer lokalen Ethikkommission.

Adresse

National Medical Ethics Committee

Institute of Clinical Neurophysiology, University Medical Center
Zaloska 7, 1525 Ljubljana, Slovenia

Literatur

CDBI (2001). Addendum to Developments in the Field of Bioethics in Member States, other States and International Organisations: Slovenia. Recent Developments in the Field of Bioethics in Slovenia, (CDBI/INF 2001/4) Strasbourg, June 2001: 4.

Trontelj, J. (1996). Statement of Joze V. Trontelj. In: National Bioethics Advisory Commission (NBAC); National Institutes of Health (NIH) (Hg.). The International Summit of National Bioethics Advisory Bodies [...] San Francisco, California [...] Thursday, November 21, 1996 [...]: 68 – 72. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/transcripts/1996/11-21-96.pdf>.

Trontelj, J. (2000). Ethics Committees in Slovenia. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 239 – 249.

Tschechische Republik

Sowohl Tschechien wie auch die Slowakei verfügen seit Beginn der 90er-Jahre über eine zentrale Ethikkommission. Ihre Entstehungsgeschichte ist insofern eine besondere, als zur Zeit der Gründung die staatliche Einheit der Tschechoslowakei noch bestand. Mit der jeweiligen staatlichen Selbstständigkeit, die 1992 beschlossen wurde und mit Beginn des Jahres 1993 in Kraft trat, wurden aus den zentralen Kommissionen der Teilrepubliken zentrale nationale Ethikkommissionen.

Bereits vor der sanften Revolution und der politischen Wende im Jahre 1989 gab es in der Tschechoslowakischen Republik zahlreiche zivilgesellschaftliche Debatten in kleinen Gruppen und Clubs, die inoffiziell und zum Teil im Untergrund tagten. Auch die Grundlegung bioethischer Initiativen reicht in diese Zeit zurück und wurde durch Treffen von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Pflegern unterschiedlicher weltanschaulicher und religiöser Orientierungen eingeleitet. Bereits im Frühjahr 1990 übergab der neu gegründete Prager Club der katholischen Ärzte dem Gesundheitsminister Professor Pawel Klener den Entwurf für die Gründung einer Ethikkommission in Prag. Sein Nachfolger im Amt, Martin Bojar, nahm den Entwurf, zu dem keine Alternativen diskutiert wurden, im Herbst 1990 an. Die Grundlage für die Einrichtung der zentralen Ethikkommission wurde der Erlass des Ministers. Entsprechend diesem Erlass ist die zentrale Kommission als sein Beratungsgremium konzipiert. Sie wurde der Abteilung für Bildung und Wissenschaft des Gesundheitsministeriums zugeordnet.

Die Mitglieder der zentralen Ethikkommission werden durch den Minister ernannt. Ursprünglich geschah dies auf Empfehlung von medizinischen Fakultäten, Fachgesellschaften und Kirchen. Seit Oktober 2001 ist dieses Vorschlagssystem neu organisiert. Die Kommission besteht aus Fachleuten und Laien. Bei der Zusammensetzung wird auf regionale und fachlich ausgeglichene Vertretung geachtet sowie auf eine proportionale Vertretung von Männern und Frauen und eine Pluralität der weltanschaulichen Strömungen. Seit Oktober 2001 sind auch Patientenverbände offiziell repräsentiert.

Die wesentliche Aufgabe der Kommission ist die Beurteilung von Gesetzentwürfen und die Ausarbeitung von Gutachten zu bestimmten ethischen Problemstellungen. Nach dem ebenfalls im Oktober 2001 begonnenen Aufbau regionaler Ethikkommissionen, die Forschungsvorhaben am Menschen zu prüfen haben, bleibt die zentrale Ethikkommission nach wie vor für solche Forschungsprojekte zuständig, die nicht einer anderen Kommission zugewiesen werden können.

Die Kommission greift Anfragen des Ministeriums und aus der Politik auf und kann zusätzliche Themen selbstständig bestimmen. Die Empfehlungen und Gutachten, die dem Gesundheitsminister vorgelegt werden, werden, soweit möglich, nicht durch Abstimmung, sondern konsensuell erarbeitet. Aufgrund begrenzter Mittel, möglicherweise aber auch aufgrund eines fehlenden offiziellen Auftrags beschränkt

sich die Öffentlichkeitsarbeit der Kommission auf die Aktivitäten einzelner Kommissionsmitglieder im Rahmen von Vorträgen etc. Bei Konferenzen sucht die Kommission die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften. Gelegentlich werden einzelne Kommissionsmitglieder zu Ausschusssitzungen des Parlaments geladen. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem Parlament besteht derzeit allerdings nicht.

Wesentlich für die Arbeit der Ethikkommission scheint sich die Mitwirkung der Kommissionsmitglieder in der tschechischen Delegation des CDBI ausgewirkt zu haben. Die Mitarbeit am Protokoll des Europarats zur Organtransplantation und am Protokoll zur Ethik der medizinischen Forschung hat auf nationaler Ebene dazu geführt, dass hier entsprechende Gesetzesvorlagen vorbereitet wurden.

Aus der Zuordnung zum Gesundheitsministerium ergibt sich eine thematische Bereichseingrenzung. Eine bioethische Kommission beim Rat für Wissenschaft und Forschung der tschechischen Regierung hat demgegenüber auch Themenstellungen aus der Gentechnologie des nicht humanen Bereichs wie Fragen zu genetisch modifizierten Lebensmitteln und auch Fragen der Ökologie angegangen. Entsprechend einem Gesetz von 1992 gibt es neben der zentralen Ethikkommission eine Ethikkommission der Ärztekammer. Eine Zusammenarbeit zwischen dieser Kommission der Ärztekammer, der bioethischen Kommission beim Rat für Wissenschaft und Forschung und der zentralen Ethikkommission besteht in koordinierter Weise bislang nicht.

Adresse

Ethical Committee of the Czech Republic
2nd dept of medicine, 3rd medical school of Charles University
Srobarova 50, 10034 Praha 10, Czech Republic

Literatur

Bratinka, P. (2000). Statuts de la Commission de bioéthique du Conseil de gouvernement tchèque pour la recherche et le développement. *Journal international de bioéthique* 11/1: 68 – 70.

Les commissions d'éthique au sens de la Loi sur les médicaments no 1997-91 du RdL. *Journal international de bioéthique* 11/1 (2000): 70.

Haderka, J. F. (1999). Commission centrale d'éthique. *Journal international de bioéthique* 10/3: 57.

Haderka, J. F. (2000). Les Commissions de bioéthique en République tchèque. Mot d'introduction. *Journal international de bioéthique* 11/1: 65.

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

Pohunková, D. (2001). Stellungnahme zum Fragebogen. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Pohunkova_dt.pdf.

Roithová, Z. (2000). Les statuts de la Commission centrale d'éthique auprès du Ministère de la santé de la République tchèque. *Journal international de bioéthique* 11/1: 65 – 68.

Slowakische Republik

Wie in Tschechien, so ging auch in der Slowakei die Gründung einer nationalen Ethikkommission im Bereich der Medizin der staatlichen Selbstständigkeit der Nation voraus. Die im Herbst 1990 in Bratislava durch das Ministerium für Gesundheit gegründete zentrale Ethikkommission hat somit von 1993 bis heute die Rolle einer nationalen Ethikkommission inne. Eine ihrer ersten und wesentlichsten Aufgaben bestand in der Beratung und Steuerung der Einrichtung lokaler Ethikkommissionen sowohl im Bereich der klinischen Ethik wie auch im Bereich der Prüfung von Forschungsvorhaben sowie auch solcher Ethikkommissionen, die beide Arten von Beratung und Prüfung durchführen. Die Richtlinien für den Aufbau und die Arbeit von Ethikkomitees in Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge und in biomedizinischen Forschungsinstitutionen, welche die zentrale Ethikkommission ausgearbeitet hatte, wurden im Juni 1992 dem Ministerium der Gesundheit als Empfehlung vorgelegt. Inzwischen sieht das Komitee seine Hauptaufgabe in der Beurteilung von gesetzgeberischen Vorschlägen, die den Gesundheitssektor betreffen. Das Komitee hat zudem eine wichtige Rolle bei der Gründung von Institutionen gespielt, die die Etablierung der medizinischen Ethik und Bioethik als wissenschaftliche Disziplin zum Ziel haben. Die Themensetzung des Komitees wurde sowohl durch das Ministerium der Gesundheit wie durch andere staatliche Institutionen und Behörden, aber auch durch das Komitee selbst bestimmt. Das Komitee ist interdisziplinär zusammengesetzt. Ihm gehören Mitglieder unterschiedlichen beruflichen, religiösen und philosophisch-ethischen Hintergrundes an.

Die Rolle, die das zentrale Ethikkomitee im politischen Geschehen der slowakischen Republik seither gespielt hat, war in starkem Maße abhängig von der Wertschätzung, die es im Zuge der Wechsel im Amt des Gesundheitsministers erfahren hat. Sowohl die Unterstützung wie auch die Inanspruchnahme des Komitees differierten hier erheblich.

Adresse

Slovak National Commission on Medical Ethics
Department of Medical Ethics
Institute for Continuing Medical Education
Limbova 14, 83303 Bratislava, Slovak Republic

Literatur

Glasa, J.; Bielik, J.; Dacok, J.; Glasova, M.; Porubsky, J. (2000). Ethics Committees in the Slovak Republic. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 229 – 238.

Kroatien

Die Regierung der Republik Kroatien hat im Jahre 2001 eine Entscheidung über die Errichtung eines Nationalen Bioethikkomitees für Medizin getroffen und diese im offiziellen Staatsanzeiger (No. 35/2001) publiziert. Das Komitee soll die ethischen und rechtlichen Aspekte untersuchen, die im Zusammenhang mit der Entwicklung und Anwendung biomedizinischer Wissenschaft in Bezug auf den Menschen stehen. Empfehlungen sollen sowohl hinsichtlich neuer Gesetze als auch der Fortschreibung bestehender Gesetze gegeben werden. Durch die Regierung wurden hierzu 20 unabhängige Experten aus den Natur- und Sozialwissenschaften berufen. Die Vorschläge kamen vom Gesundheitsminister, bei dessen Haus auch die Aufgabe der administrativen Unterstützung des Komitees liegt. Die Regierungsentscheidung über die Errichtung des Komitees nennt im Einzelnen folgende Themen: biomedizinische Forschung am Menschen, Medizinethik und Deontologie, Familienplanung und Schwangerschaftsabbruch, Regelung der medizinisch assistierten Befruchtung, Gentechnologie, Humangenomforschung, Schutz des menschlichen Embryos, Klonen, Transplantation menschlicher Gewebe und Organe, Xenotransplantation, Zwangsbehandlungen, Behandlung von Patienten in der terminalen Phase, Euthanasie, berufliche Bildung im Bioethikbereich.

Inzwischen hat das Nationale Bioethikkomitee der Regierung (Nacionalno Bioetičko Povjerenstvo za Medicinu vlade Republike Hrvatske) seine Arbeit aufgenommen. Von den 20 Mitgliedern sind sechs Frauen. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter wurden durch das Gremium gewählt. Neben verschiedenen medizinischen Disziplinen gehören dem Gremium ein Moralthologe, ein Philosoph, ein Medizinhistoriker, zwei Biologen und ein Veterinär an. Ein weiteres Mitglied repräsentiert das Wissenschaftsministerium.

Adresse

National Bioethics Committee for Medicine
Ministry of Health and Social Welfare
Ksaver 200a, 10 000 Zagreb, Croatia

Literatur

CDBI (2001). Addendum bis to Developments in the Field of Bioethics in Member States, other States and International Organisations: Croatia, (CDBI/INF 2001/4) Strasbourg, June 2001: 2 – 3.

Croatian Medical Chamber. Statute. Article 38. Committee for Medical Ethics and Deontology. Online verfügbar unter: http://www.hlikom.hr/eng/statute/3_1.asp.

Polen

Polen verfügt im Unterschied zu seinen südlichen und nordöstlichen Nachbarn nicht über ein nationales Ethikgremium für den Bereich der Bioethik. Gleichwohl gibt es seit einigen Jahren Diskussionen darüber, ob und in welcher Form ein solches eingerichtet werden sollte. Die Kommission für ärztliche Ethik bei der polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer war einer der Initiatoren einer Gesetzesvorlage mit dem Ziel der Errichtung eines nationalen Bioethikkomitees in Polen, doch die Initiative wurde im Sejm am 21. August 2001 abgelehnt.

Hinsichtlich der Forschungsethik gibt es für den Bereich der Ethikkommissionen zur Forschung am Menschen keine zentrale koordinierende Stelle. Anders verhält sich dies mit dem Schutz von Tieren in der Forschung, wo die Arbeit der Kommissionen durch ein zentrales Ethikkomitee koordiniert wird. Nach dem bereits am runden Tisch 1989 vereinbarten Ärztekammergesetz wurde im Rahmen der gesetzlich festgelegten Selbstverwaltung der Ärzteschaft eine Kommission für ärztliche Ethik in der polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer errichtet. Diese Kommission übernimmt in mancher Hinsicht die Rolle eines nationalen Ethikgremiums. Sie unterbreitet dem Parlament über den obersten ärztlichen Rat Anregungen zu Gesetzesinitiativen, und sie vertritt Polen im ständigen Ausschuss nationaler Bioethikkomitees des Europarats. Jedoch versteht sich die Kommission als Organ der Ärzteschaft und auch als deren Interessenvertretung. Ihre Sitzungen finden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt; die Öffentlichkeit wird aber auf vielfältige Weise über die Arbeit und über Empfehlungen informiert. Gegebenenfalls werden dabei auch abweichende Meinungen dokumentiert.

Andere Aufgabenstellungen haben das Komitee für Ethik in den Wissenschaften der polnischen Akademie der Wissenschaften und das Komitee für Ethik in der Medizin, das durch die polnische Akademie der Künste und Wissenschaften errichtet wurde. Diesen Komitees geht es wie vergleichbaren Initiativen Ende der 90er-Jahre bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Max-Planck-Gesellschaft um die Einhaltung ethischer Grundsätze im Betrieb der Wissenschaft, d.h. um die wissenschaftliche Integrität und die persönliche Redlichkeit.

Die Schwierigkeiten bei der Errichtung eines nationalen Ethikkomitees als einer Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik weisen auf fortbestehende Berührungspunkte zwischen diesen Bereichen hin, die durch Jahrzehnte totalitären Verhaltens des politischen Systems hervorgerufen sind. Insgesamt besteht die Angst, für wesentliche Fragen der gesellschaftlichen Entwicklung Verfahrensentscheidungen vorzugeben, die einen Rückfall in ein autokratisches System bewirken könnten. Hinzu kommen Abgrenzungsbemühungen zwischen den weltanschaulichen Lagern.

Adresse

Polish Chamber of Physicians and Dentists, Ethics Committee
Ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warsaw, Poland

Literatur

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

Gorski, A.; Zalewski, Z. (2000). Recent Developments in Bioethics in Polish Science and Medicine. In: Galsa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 209 – 215.

Umiastowski, J. (2001). Antworten zur Arbeit der Kommission für ärztliche Ethik der Polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer. In: Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (14. Deutscher Bundestag). Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern europäischer Ethikkommissionen zur Öffentlichen Anhörung „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“ vom 19. November 2001. Online verfügbar unter:
http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_di_stell/Umiastowski_dt.pdf.

Ungarn

Bis in die fünfziger Jahre zurück reicht die Geschichte des Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT). Auf Betreiben der Kommunistischen Partei wurden damals Komitees eingerichtet, die die Praxis der Entgegennahme von illegalen Honoraren durch Mediziner bekämpfen sollten. Nach der Wende erhielt der Rat eine neue Funktion und eine neue Stellung als gesundheitswissenschaftlicher Rat. In einer Verordnung aus dem Jahre 1997 des Ministers für Wohlfahrt wird sein Status als beratendes und vorbereitendes Gremium im Bereich der Gesundheitspolitik, der Medizin, der Pharmakologie und der Gesundheitswissenschaften festgehalten. Das ETT ist dem Ministerium für Gesundheit zugeordnet. Es besteht aus einem Vorsitzenden, einer gemeinsamen Versammlung und Kommissionen. Die Kommissionen sind zuständig für Wissenschafts- und Forschungsethik (Tudományos és Kutatásetikai Bizottság [TUKÉB]), Ethik der klinischen Pharmakologie, Forensik, menschliche Fortpflanzung sowie Forschung und Entwicklung. Ihre spezifischen Aufgaben wurden in einem Dekret vom Juni 2003 neuerlich festgelegt.

In der ETT und ihren Kommissionen sind Fachleute aus den jeweils relevanten Bereichen vertreten. Sie kooperieren mit den zuständigen Stellen bei der ungarischen Akademie der Wissenschaften und dem Ministerium für Kultur und Erziehung. Während TUKÉB vor allem die Funktion der zentralen ethischen Evaluation von Forschungsvorhaben am Menschen ausübt, kann ETT als Ganzes für den Bereich des Gesundheitswesens als nationaler Rat angesehen werden.

Erst 2003 wurde durch den Premierminister zusätzlich eine nationale Kommission berufen, die neben Naturwissenschaftlern und Medizinern auch Vertreter der Kirchen, der Rechtswissenschaft und der Ministerien umfasst. Ihr Zuständigkeitsbereich ist die Humangenetik.

Adresse

National Bioethics Commission of Hungary
 Institute of Experimental Medicine
 Hungarian Academy of Sciences
 P. O. Box 67, 1083 Szigony u. 43, 1450 Budapest, Hungary

Literatur

Blasszauer, B; Kismodi, E. (2000). Ethics Committees in Hungary. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 191 – 195.

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

Negrutiu, F. (2000). Ethics Committees in Hungary. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 217 – 223.

Sándor, J. (2003): Hungary (International Encyclopedia of Laws: Medical Law; Suppl. 31). The Hague.

Rumänien

Erste Aktivitäten zum institutionalisierten Aufbau der Bioethik hat die Bukarester Akademie der Medizinischen Wissenschaften unternommen. Hier wurde bereits 1991 eine Bioethikkommission eingerichtet, die sich sowohl dem Aufbau von Studienprogrammen für Medizinstudenten als auch allgemeinen Fragen der Bioethik und der medizinischen Forschungsethik widmete. In den folgenden Jahren gab es seitens des Europarates und der UNESCO Initiativen, einen großen Nationalen Rat für Bioethik für Rumänien zu etablieren. Diese führten zur Schaffung eines Gremiums, dem 40 Mitglieder aus den Bereichen Medizin, Recht, Wirtschaft, Soziologie, Theologie, Biologie und weiteren Disziplinen angehörten. Dass das Gremium keinen Bestand hatte und die Initiativen nicht fortgeführt wurden, wird auf die schlechte Organisation und die überdimensionierte Konzeption der geplanten Projekte zurückgeführt. Nach wenigen Treffen stellte der Rat seine Tätigkeit ein.

Die Rolle eines nationalen Ethikrates übernimmt daher die am Gesundheitsministerium angesiedelte Kommission für Bioethik (Comisiei de Bioetică a Ministerului Sănătății și Familiei). Die Bioethikkommission ist eine von 52 Präsidialkommissionen des Ministeriums. Sie setzt sich aus zwölf Medizinern, einem Juristen, einem Priester und einem Biologen zusammen. Die Aufgabe der Kommission wird definiert als Beratung im Hinblick auf legislative Initiativen auf dem Gebiet der Bioethik und Biomedizin sowie der Gesundheitsvorsorge im Allgemeinen. Die Kommission hat zudem die Aktivitäten der lokalen Ethikkomitees in den Krankenhäusern zu prüfen und nimmt die Repräsentationsfunktion in internationalen Gremien und im Austausch mit anderen nationalen Ethikkommissionen wahr.

Adresse

Ministry of Health
 Comisia de Bioetica
 Str. Cristian Popisteanu, nr. 1 – 3,
 sector 1, cod 010024 Bucarest, Romania

Literatur

Comisia de Bioetica. Membri. Online verfügbar unter: <http://www.ms.ro/ms/infosan4/anexa3.htm>.

Russland

Wie in anderen osteuropäischen Ländern fand sich auch in Russland nach der politischen Wende eine Gruppe von Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen, die sich als Avantgarde der Bioethik verstanden. Stärker als in anderen osteuropäischen Ländern war hier neben der Medizin die Philosophie an dieser Bewegung beteiligt. Bereits 1992 wurde an der Russischen Akademie der Wissenschaften ein Nationales Komitee für Bioethik gegründet. Die Protagonisten bemühten sich um einen Austausch mit westlichen Zentren der Bioethik vor allem in den Vereinigten Staaten und in Westeuropa. Eine wichtige Rolle spielt hier das Osteuropaprogramm des Hastings Centers im Staate New York. Das Russische Nationale Bioethikkomitee widmete sich vor allem den Fragen der Prüfung biologischer, psychologischer und medizinischer Forschung und dem Schutz von Tieren in Experimenten. Zwar wurden in der Folge auch ein Ethikkomitee an der Russischen Akademie der medizinischen Wissenschaften und auch bei anderen Institutionen gegründet; es gibt aber kein Gremium, das den Prozess der Gesetzgebung im Bereich der Biomedizin und des Gesundheitswesens als Ethikkommission auf nationaler Ebene beratend begleitet.

Adresse

Russian National Committee on Bioethics
 Academy of Sciences of Russia
 14 Volkhonka Street, Moscow 119842, Russia

Literatur

Moral Status of Fetuses in Russia. Journal international de bioéthique 10/4 (1999): 73 – 74.

Russian Medical Association (2000). The National Ethics Committee. Journal international de bioéthique 11/1: 71 – 73.

Tischenko, P.; Yudin, B. (2000). Ethics Committees in the Russian Federation. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 225 – 227.

Yudin, B. (1992). Bioethics for the New Russia. Hastings Center Report 22/3: 5 – 6.

Yudin, B. (1996). [Self-Introductions of Delegates] Mr. Yudin. In: National Bioethics Advisory Commission (NBAC); National Institutes of Health (NIH) (Hg.). The International Summit of National Bioethics Advisory Bodies [...] San Francisco, California [...] Thursday, November 21, 1996 [...]: 31. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/transcripts/1996/11-21-96.pdf>.

Georgien

Georgien gehört zu jenen Ländern, in denen im Zuge der demokratischen Erneuerung nach 1990 die Neugestaltung des Gesundheitssystems als besonders dringliche und wesentliche Aufgabe erachtet wurde. Entsprechend dem Gesetz über die Gesundheitsfürsorge in Georgien von 1997 müssen sowohl Ethikkommissionen zur Forschung am Menschen als auch klinische Ethikkomitees eingerichtet werden. Die Gründung eines zentralen nationalen Ethikrates in Georgien erfolgte aufgrund des Dekretes Nr. 15 vom 12. Januar 1998 und der Verordnung 57M des Ministers für Gesundheit und soziale Angelegenheiten. Die Regelung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten vom 5. Juli 2000, Abteilung für Gesundheitsrecht und Bioethik, legt die Bedingung für die Mitgliedschaft und die Statuten fest.

Aufgabe des Rates ist die Untersuchung ethischer Fragen, der Biomedizin und die Vorbereitung von Empfehlungen zur Lösung diesbezüglich aufkommender Probleme. Der Rat ist ein Gremium für den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, kann allerdings auch durch andere exekutive Organe des Staates zur Beratung herangezogen werden. Satzungsgemäß soll die Priorität des nationalen Bioethikrates die Förderung des Schutzes der Rechte, der Würde und der Autonomie von Personen im Prozess der medizinischen Fürsorge und der biomedizinischen Forschung sein. Nach Abschluss der derzeit im Gang befindlichen Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen zur Einrichtung von Forschungsethikkommissionen und klinischen Ethikkommissionen wird sich der Rat dauerhaft auf eine Beratungsfunktion für Exekutive und Legislative beschränken können. Er soll aber zugleich auch die Koordinationsfunktion ausüben und Sorge dafür tragen, dass sich Bioethik als eine Disziplin in Georgien entwickeln kann. Das erste Thema, das der Rat aufgegriffen hat, ist die Frage der Bluttransfusion bei Mitgliedern der Zeugen Jehovas.

Adresse

Ministry of Labour, Health and Social Affairs
National Health Management Centre
National Bioethics Council
51 Javahishvili st., 380002 Tbilisi, Georgia

Literatur

Javashvili, G.; Kiknadze, G. (2000). Ethics Committees in Georgia. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 179 – 185.

Estland

Ausgangspunkt der Beschäftigung mit der Bioethik in Forschung und Lehre in Estland war die Universität von Tartu. Dort wurde bereits 1990 eine Kommission ins Leben gerufen, die sich mit ethischen Fragen der Humanforschung befasste. Eine ähnliche Kommission wurde drei Jahre später in Tallinn am Institut für Experimentelle und Klinische Medizin gegründet. Beide Kommissionen nehmen heute die Aufgabe der Prüfung von Forschungsvorhaben am Menschen wahr, wie sie durch die Helsinki-Tokio-Deklaration vorgesehen ist. Der Schwerpunkt liegt dabei mit 80% der Forschungsanträge bei der Kommission der Universität in Tartu. 1995 richtete zusätzlich die estnische medizinische Gesellschaft ein Ethikkomitee ein, dessen Aufgabe vor allem die Neuformulierung des alten estnischen Codex Deontologicus war.

Einen nationalen Ethikrat im engeren Sinne gibt es in Estland erst seit 1998. Der Estonian Council on Bioethics wurde durch das Sozialministerium des Landes eingerichtet. Arvo Tikk, Professor für Neurologie und Neurochirurgie an der Universität Tartu und Gründungspräsident des Council, beschreibt die Aufgabe des Rates als die eines Koordinationszentrums. Schwerpunkt der von Tartu ausgehenden Bemühungen war es, die Bioethik als ein Pflichtfach für Medizinstudenten einzurichten.

Der estnische Rat kann zurecht als Koordinationsgremium verstanden werden, weil zu seinen elf Mitgliedern sowohl Vertreter des Komitees für Ethik der Forschung am Menschen als auch des Komitees für klinische Ethik sowie Spezialisten aus den Bereichen Pädiatrie, Organtransplantation, Genetik, künstliche Befruchtung und Rechtswissenschaften zählen. Eines der Mitglieder ist zugleich Abgeordneter des estnischen Parlaments. Aufgabe des Rates ist es, dem Parlament und dem Sozialminister Empfehlungen zu aktuellen Problemen von Medizin und Bioethik zu geben, insbesondere mit Blick auf gesetzgeberische Aktivitäten. Der Rat sieht sich zudem in der Verantwortung, Bildungs- und Fortbildungsaufgaben zu übernehmen. Schließlich legen die Vertreter des estnischen Komitees Wert auf die Repräsentation in internationalen Vereinigungen, auf der Ebene des Europarates wie auch im nordischen Komitee für Bioethik.

Die estnische Diskussion um die Bioethik hat weltweite Aufmerksamkeit gefunden durch das estnische Genomprojekt, in dessen Rahmen eine Datenbank geschaffen werden soll, die Gesundheits- und genetische Daten der estnischen Bevölkerung umfassen wird. Es soll über eine Zeit von fünf Jahren bei einer Beteiligung von ca. einer Million Personen durchgeführt werden. Das Projekt wurde im Jahre 2000 durch das Humangenomforschungsgesetz vom estnischen Parlament bestätigt. Entsprechend § 29 Abs. 1 des Gesetzes soll ein Ethikkomitee das Vorgehen im Projekt unter ethischen Gesichtspunkten prüfen. Das Komitee wurde am 21. Dezember 2001 in einer ersten Sitzung konstituiert. Ihm gehören sieben Mitglieder an. Die Berufung erfolgt durch das Supervisory Board of the Chief Processor of the Gene Bank. Das

Komitee soll auch der estnischen Bevölkerung als Ansprechpartner und Quelle für Informationen dienen.

Internetadresse

Estonian Council on Bioethics (Ethikkomitee für das Genomprojekt): <http://www.geenivaramu.ee>

Literatur

Storm, L. (2001). Die wichtigste Entscheidung ist in Estland schon gefallen. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 30. April 2001 (Politik): 5.

Tikk, A.; Parve, V. (2000). Ethic Committees in Estonia. In: Glasa, J.; Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 173 – 178.

Litauen

Litauen verfügt seit 1995 über ein nationales Bioethikkomitee (Lietuvos Bioetikos Komitetas [LBK]). Nach Inkrafttreten des Gesetzes über das litauische Gesundheitssystem wurde es durch ein Dekret des Gesundheitsministers vom 27. Dezember 1995 eingesetzt. Auch alle Mitglieder wurden durch den Gesundheitsminister berufen. Es handelt sich um insgesamt 17 Personen, die zur Hälfte Berufen im medizinischen Sektor angehören, zur Hälfte Spezialisten aus dem nicht medizinischen Bereich sind (Juristen, Ethiker, Philosophen, Psychologen, Theologen etc.). Grundlage für die Berufung ist die Erfahrung und die Expertise auf dem Feld der biomedizinischen Ethik. Der Vorsitzende wurde durch Mehrheitsvotum in der konstituierenden Sitzung gewählt. Es handelt sich um Eugenijus Gefenas. Gefenas ist außerdem Mitglied des CDBI und des IBC (UNESCO). Seit 1997 hält er einen Lehrstuhl für biomedizinische Ethik an der Universität von Vilnius. Die Institution und die Kompetenz des litauischen Bioethikkomitees sind durch das Gesetz vom 11. Mai 2000 über die Ethik der biomedizinischen Forschung festgelegt. Das litauische Komitee wird als juristische Person definiert, deren Aktivitäten durch staatliches Budget finanziert werden sollen.

Aufgaben im Einzelnen sind nach Artikel 13 Absatz 2 des Gründungsdekrets die Analyse von bioethischen Problemen und die Beratung zentraler und lokaler Behörden und Organisationen in diesen Fragen, die Übermittlung von Vorschlägen und Schlussfolgerungen in Bezug auf Gesetze und andere rechtliche Akte, durch die bioethische Probleme geregelt werden sollen, die Stellungnahme und ethische Begutachtung von biomedizinischer Forschung sowie die Kontrolle der Arbeit regionaler biomedizinischer Forschungsethikkomitees. Jährlich soll es dem Gesundheitsminister über die Aktivitäten berichten und Vorschläge vorlegen, wie biomedizinische Probleme aufgegriffen werden sollen. Das Komitee soll begutachten, inwiefern die individuelle und öffentliche Gesundheitsfürsorge den Erfordernissen der medizi-

nischen Ethik entspricht, und kontrollieren, ob sich juristische Personen entsprechend bioethischen Grundsätzen verhalten. Weitere Aufgaben sind die methodologische Unterstützung und Beratung von medizinischen Ethikkomitees im Bereich von Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen und die Repräsentation Litauens in internationalen Organisationen, die sich mit Themen beschäftigen, welche im Kompetenzfeld des Komitees liegen.

Mit dieser Aufgabenzuweisung bündelt Litauen sehr stark die Kompetenz für den Bereich der bioethischen Diskussion und Beratung. Für die Praxis des Komitees ist indes wichtig, dass es zugleich die Rolle eines lokalen und eines zentralen Forschungsethikkomitees innehat. Dies erfordert naturgemäß erhebliche zeitliche Ressourcen.

Die Mitglieder des Komitees sind in viele internationale Gremien der Bioethik eingebunden. Sie sind sich deshalb der Besonderheit bewusst, die in der Bündelung vielfältiger Funktionen des Komitees besteht, welche in westlichen Ländern auf mehrere Gremien verteilt sind. In seiner Selbstbeschreibung stellt das Komitee die Information der biomedizinischen Gemeinschaft und der allgemeinen Öffentlichkeit über moralische Dilemmata im Zusammenhang mit dem modernen Gesundheitssystem und eine entsprechende Erziehung an die erste Stelle des Aufgabenspektrums. Das litauische Komitee hat als erster nationaler Ethikrat der osteuropäischen Länder eine eigene Internetdarstellung erarbeitet.

Internetadresse

LBK: <http://www.bioetika.sam.lt>

Literatur

Gefenas, E. (2000). A Short Information on Lithuanian National Committee on Biomedical Ethics. *Journal international de bioéthique* 11/1: 63.

II. Nordamerika

Kanada

In Kanada sind derzeit mehrere Ethik- und Beratungskommissionen für den Bereich der Medizin und der Biotechnologie tätig. Das Kanadische Beratungskomitee für Biotechnologie (Canadian Biotechnology Advisory Committee [CBAC]/Comité Consultatif Canadien de la Biotechnologie [CCCB]) erfüllt dabei im Rahmen langfristiger politischer Konzepte zur Förderung der Biotechnologie nicht nur die Aufgabe einer ethischen, rechtlichen und sozialwissenschaftlichen, sondern gleichzeitig auch der wissenschaftlichen und der ökonomischen Beratung. Das Komitee aus externen Experten wurde 1999 durch die Regierung eingerichtet und hat sich seither vornehmlich mit Fragen aus dem Bereich genetisch veränderter Organismen und mit Patentierungsfragen bezüglich höherer Lebensformen befasst.

Der National Council on Ethics in Human Research (NCEHR/Conseil National d'Éthique en Recherche chez l'Humain [CNERH]) ist eher als Zentralorgan für lokale Ethikkommissionen zu verstehen denn als ein nationaler Ethikrat. Ursprünglich durch die Vertretung der Ärzteschaft selbst ernannt, operiert er heute unter dem 1995 gebildeten Koordinationskomitee, das das Kanadische Gesundheitsministerium, das Königliche Kollegium der Ärzte, der Medizinforschungsrat und der Natur- und Ingenieurwissenschaftliche Forschungsrat gemeinsam besetzen. Der 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.

An dritter Stelle ist die Commission de l'Éthique de la Science et de la Technologie (CEST) zu nennen, die als Subkomitee des Rates für Wissenschaft und Technologie der Regierung von Québec zugeordnet ist und 2001 durch diese ins Leben gerufen wurde. Selbst nach Gesichtspunkten der sozialen Diversität zusammengesetzt, sieht sie ihre Hauptaufgabe in der Durchführung von Konsultationen der Bevölkerung zu aktuellen Fragen der Wissenschaft und der Technologienutzung.

Internetadressen

CBAC/CCCB: <http://www.cbac-cccb.ca>

CEST: <http://www.ethique.gouv.qc.ca>

NCEHR/CNERH: <http://www.ncehr-cnerh.org>

Literatur

Rivet, M. (1989). La place de l'éthique dans les travaux de la Commission de réforme du droit du Canada. In: Comités d'Éthique à travers le Monde. 3, recherches en cours 1988. Paris: 23 – 26.

Vereinigte Staaten von Amerika

Mit der Executive Order 13237 hat George W. Bush als Präsident der USA am 28. November 2001 den President's Council on Bioethics (PCBE) konstituiert, der im Januar 2002 erstmalig zusammentrat. Zuvor hatte er die durch Erlass seines Vorgängers Bill Clinton im Oktober 1995 gebildete National Bioethics Advisory Commission (NBAC) aufgelöst. Die Vereinigten Staaten haben somit derzeit den zweiten als dauerhaftes Gremium konzipierten Ethikrat.

President's Council on Bioethics

Entsprechend der konstitutiven Verordnung soll der Council den Präsidenten in bioethischen Fragen beraten, welche als Folge der Fortschritte in der biomedizinischen Wissenschaft und Technologie entstehen können. Dazu soll er Untersuchungen über die anthropologische und moralische Bedeutung dieser Entwicklungen anstellen und damit zusammenhängende ethische und politische Fragen prüfen; er soll ein Forum der nationalen Diskussion dieser Fragen bieten und ein besseres Verständnis der bioethischen Fragestellungen fördern sowie sinnvolle Möglichkeiten der internationalen Zusammenarbeit in diesen Fragen eruieren.

Als thematische Vorgaben nennt der Präsident sowohl Embryonen- und Stammzellforschung, assistierte Fortpflanzung, Klonen, Verwendung von Wissen und Techniken der Humangenetik und der Neurowissenschaften sowie ethische Fragen am Lebensende als auch so genannte breitere ethische und soziale Fragen wie den Schutz von Personen in der Forschung, angemessene Nutzung biomedizinischer Technologien und deren moralische Implikationen und Folgen der Begrenzung wissenschaftlicher Forschung. Auch andere Behörden der Regierung sollen Vorschläge für die Frage- und Themenstellungen des Council unterbreiten können. Technische und administrative Unterstützung soll der Rat durch das Department of Health and Human Services erhalten, durch das auch der Geschäftsführer der zugeordneten Arbeitsstelle bestellt wird.

Wie durch die Verordnung bereits vorgesehen, besteht der Rat aus 18 Mitgliedern, welche Naturwissenschaften und Medizin, Recht und politische Wissenschaft, Philosophie und Theologie sowie andere Human- und Sozialwissenschaften vertreten. Der Vorsitzende, Leon Kass, Bioethiker von der Universität Chicago, wurde als solcher bereits vorab durch den Präsidenten benannt. Auch die anderen Mitglieder sind namhafte Professoren mit Ausnahme von Charles Krauthammer, Kolumnist der Washington Post, Pulitzerpreisträger und ausgebildeter Psychiater. In der Presseerklärung des Weißen Hauses vor der konstituierenden Sitzung wurde die gewünschte Vielzahl von Perspektiven und die bei allen neben der Expertise erwartete Gründlichkeit in der ethischen Urteilsbildung betont.

Mit 16 in der Mehrzahl wissenschaftlichen Mitarbeitern steht der Kommission eine große Arbeitsgruppe zur Seite. Bereits die Gründungsverordnung sieht eine

Mittelausstattung vor, die die Durchführung von Hearings und die Vergabe von Gutachten ermöglicht; sie erlaubt zudem auch die Zahlung von Tagegeldern und Arbeitsvergütungen an die Mitglieder.

National Bioethics Advisory Commission

Der beachtliche schriftliche Nachlass der National Bioethics Advisory Commission lässt eine Beschäftigung mit dieser Kommission auch heute noch sinnvoll erscheinen. Zudem gibt es zur aktuellen Kommission strukturelle Parallelen und signifikante Unterschiede. Auffallend für eine seit langem führende Nation in der Forschung und der Lehre der Bioethik ist, dass Bill Clinton erst 1995 den Schritt zur Gründung eines ständigen Ethikrates unternahm, später also als Frankreich, Schweden, Dänemark, Portugal oder Tschechien.

Seine erste große Herausforderung erhielt das neu geschaffene Gremium mit der Geburt des Schafes Dolly, deren ethische Implikationen Clinton zum Gegenstand einer Anfrage machte. Dass der Präsident in ethischen Krisensituationen Expertenrat einholte, hatte 1995 allerdings bereits eine gute und lange Tradition. Schon in den 70er-Jahren war die National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (NCPHS) 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 so genannten Belmont Report vorzulegen. Die damals gefundenen Richtlinien wurden in den USA und darüber hinaus rechtspraktisch wirksam. Bis in die 90er-Jahre hinein untersuchte eine weitere Präsidialkommission das Fehlverhalten in der Forschung bei den Experimenten mit radioaktiver Strahlung.

Der Auftrag der 1995 errichteten Beratungskommission allerdings war von Beginn an weiter angelegt. Die NBAC sollte den nationalen Wissenschafts- und Technologierat und andere relevante Regierungseinrichtungen beraten und Empfehlungen aussprechen. Sie sollte Stellung nehmen zu den bioethischen Aspekten von Regierungsprogrammen sowie Regelungen und Richtlinien, die die Erforschung der menschlichen Biologie und des Verhaltens sowie die klinische Anwendung solcher Forschung betrifft. Sie sollte die übergreifenden Prinzipien bestimmen, durch die eine moralische Handhabung der Forschung gelenkt werden kann, und dabei spezifische Projekte nur zur Illustration der Prinzipien heranziehen. Der Kongress, die Öffentlichkeit und die Kommission selbst konnten Fragen 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: die Dringlichkeit für die öffentliche Gesundheit bzw. politisches Handeln, den 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 der NBAC (bis 1999 nur 15) wurden durch den Präsidenten ernannt. Durch eine zusätzliche Präsidialverordnung des Jahres 1999 wurde 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 müsse. Mindestens drei Mitglieder sollten aus der allgemeinen Öffentlichkeit gewählt sein. Eine zahlenmäßige Balance zwischen Vertretern der exakten Wissenschaften und den anderen Mitgliedern sollte angestrebt werden. Größte Achtsamkeit sollte die angemessene geographische Verteilung sowie die Repräsentation der Ethnien und der Geschlechter erfahren. 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 und die Konsultation auswärtiger Experten etc. zugreifen.

Die Kommission hat nach 1997 umfangreiche Berichte und Empfehlungen zum Klonen beim Menschen, zum Umgang mit menschlichen biologischen Materialien in der Forschung, zu Forschung an psychisch kranken Patienten sowie zur Erforschung humaner embryonaler Stammzellen vorgelegt. Den Schlusspunkt der Berichtstätigkeit stellen zwei umfangreiche Studien zu klinischen Versuchen in den Entwicklungsländern (April 2001) und zur Forschung am Menschen (August 2001) dar. Alle Texte sind über das National Reference Centre for Bioethics Literature am Kennedy Institute in Washington nach wie vor zugänglich.

Schwerpunktsetzung durch den President's Council

Bezeichnend in der konstitutiven Verordnung des neuen Rates und der erwähnten Presseerklärung ist der Wunsch nach der Entwicklung eines tiefen Verständnisses für die zu lösenden Probleme. Neben anstehenden Handlungsentscheidungen werden immer wieder auch durch den Rat selbst grundlegende anthropologische Aspekte benannt. Hatte die NBAC soziale Folgszenarien analysiert und immer wieder die Einschätzung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen und Religionsgemeinschaften eingeholt, so scheint der derzeitige Rat selbst umfassende moralische Konzepte vorzulegen und zu diskutieren, zugleich aber auf anthropologischer Ebene für diese Mehrzahl von Konzepten eine gemeinsame Basis zu suchen.

Während unter diesem veränderten Vorzeichen das Thema Klonen als erster Beratungsgegenstand erneut aufgegriffen wurde, nachdem die NBAC bereits ein Votum hierzu vorgelegt hatte, wählte man als zweites das Thema Enhancement, also die Frage, inwiefern verbessernde Eingriffe in den Menschen wünschenswert und legitim sind. Hierzu wurde im Oktober 2003 der Bericht „Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness“ vorgelegt. Es ist zu betonen, dass hier ein zukunftsweisendes Thema und Problemfeld aufgegriffen wurde, welches bislang in

systematischer Absicht weltweit nur kleinere Forschungsgruppen interessiert hatte und noch nicht auf der politischen Agenda stand. Ziel des Berichts ist weniger die Vorbereitung politischer Initiativen als der Anstoß zu einer breiten Debatte in der Öffentlichkeit, die unterschiedliche Möglichkeiten biotechnologischer Eingriffe am Menschen einer Gesamtbetrachtung zuführt.

Internetadressen

PCBE: President's Council: <http://www.bioethics.gov>

NBAC: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac>

Literatur

Advisory Committee on Human Radiation Experiments (ACHRE) (1995). Final Report of the Advisory Committee on Human Radiation Experiments. Washington, DC. [Wiederaufgelegt: New York, NY 1996] Online verfügbar unter: <http://www.eh.doe.gov/ohre/roadmap/achre/report.html>.

Bush, G. W. (2001). Creation of the President's Council on Bioethics: Executive Order 13237 of November 28, 2001. Federal Register 66/231 (November 30, 2001): 59851 – 59853.

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

Clinton, W. J. (1995). Protection of Human Research Subjects and Creation of National Bioethics Advisory Commission: Executive Order 12975 of October 3, 1995. Federal Register 60/193 (October 5, 1995): 52063 – 52065.

Clinton, W. J. (1996). Amending Executive Order No. 12975: Executive Order 13018 of September 16, 1996. Federal Register 61/182 (September 18, 1996): 49045.

Clinton, W. J. (1997). Further Amendment to Executive Order 12975 of May 16, 1997, Extension of the National Bioethics Advisory Commission: Executive Order 13046 of May 16, 1997. Federal Register 62/97 (May 20, 1997): 27685.

Clinton, W. J. (1999). Amendment to Executive Order 12975, as Amended, National Bioethics Advisory Commission: Executive Order 13137 of September 15, 1999. Federal Register 64/181 (September 20, 1999): 50733.

Gutman, A. (1996). Deliberating About Ethics in a Democracy: Some Reflections for Commissions. In: National Bioethics Advisory Commission (NBAC); National Institutes of Health (NIH) (Hg.). The International Summit of National Bioethics Advisory Bodies [...] San Francisco, California [...] Thursday, November 21, 1996 [...]: 170 – 193. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/transcripts/1996/11-21-96.pdf>.

NBAC (1998). 1996 – 1997 Annual Report. Rockville, MD. Online verfügbar unter: http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/pubs/ann_rept.pdf.

NBAC (1999). 1998 – 1999 Biennial Report. Bethesda, MD. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/pubs/Biennial98-99.pdf>.

NBAC (1999). Ethical Issues in Human Stem Cell Research. Executive Summary. Rockville, MD. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/pubs.html>.

NBAC (1999). National Bioethics Advisory Commission Charter. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/about/nbaccharter.pdf>.

NBAC (2000). Ethical and Policy Issues in International Research. Bethesda, MD. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/pubs.html>.

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1975). The Commission Report: Deliberations and Conclusions. Hastings Center Report 5/3 (June): 41 – 46.

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. Online verfügbar unter: <http://www.nihtraining.com/ohrsite/guidelines/belmont.html>.

Palca, J. (1996). A New National Bioethics Commission – Maybe. Hastings Center Report 26/1: 5 – 6.

President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1981). Protecting Human Subjects. Washington, DC. Online verfügbar unter: http://www.gwu.edu/~nsarchiv/radiation/dir/mstreet/commeet/meet16/brief16/tab_b/br16b1f.txt.

PCBE (2002). Human Cloning and Human Dignity. New York, NY.

PCBE (2003). Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness: A Report by the President's Council on Bioethics. Washington, DC.

III. Süd- und Mittelamerika

Argentinien

Argentinien war das erste Land Lateinamerikas, das sich auf dem Gebiet der Bioethik engagierte. Bereits 1986 wurde ein Nationales Referenzzentrum für Bioethik gegründet. Der Minister für Gesundheit und soziale Wohlfahrt rief 1992 durch Erlass die erste nationale Bioethikkommission Lateinamerikas ins Leben. Die Comisión Nacional de Ética Biomédica steht unter dem Vorsitz seines Staatssekretärs für Gesundheit. Die übrigen 25 Mitglieder sind multidisziplinär ausgewählt.

Zentrale Aufgabe ist es, die Exekutive in Fragen der Medizinethik und der Bioethik zu beraten, insbesondere mit Blick auf Qualität und Humanität des Gesundheitswesens, Gerechtigkeit und Solidarität der Gesundheitssysteme, anthropologische, deontologische und ethische Aspekte des wissenschaftlichen Fortschritts und der neuen Medizintechniken. Als eine ihrer ersten Initiativen forderte sie die Etablierung ethischer Komitees an den Krankenhäusern.

Adresse

Argentina National Bioethics Advisory Commission

Ministry of Health and Social Welfare, Defensa 120, 1345 Capital Federal, Argentina

Literatur

Luna, F. (1995). Bioethics and the Development of Ethics Committees in Argentina. *Journal international de bioéthique* 6/4: 304 – 305.

Mainetti, J. A. (1992). Academic and Mundane Bioethics in Argentina. In: Pellegrino, E.; Mazzarella, P.; Corsi, P. (Hg.). *Transcultural Dimensions in Medical Ethics*. Frederick, MD: 43 – 55.

Ministerio de Salud y Accion Social (1998). Decreto 426/98 del 16/04/98 – Poder Ejecutivo Nacional, creación de la Comisión Nacional de Etica Biomedica. Online verfügbar unter: http://www.msal.gov.ar/htm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/decretos/decreto_%20426-98.html.

National Bioethics Commission. *Journal international de bioéthique* 6/4 (1995): 304.

Mexiko

Noch im selben Jahr wie in Argentinien wurde mit der Comisión Nacional de Bioética (CNB) in Mexiko ein nationaler Ethikrat etabliert. Durch Dekret des Präsidenten der Vereinigten Staaten von Mexiko wurde sie als Arbeitsgruppe des nationalen Gesundheitsrates errichtet. Sie steht unter dem Vorsitz des Sekretärs für Gesundheit, der die Mitglieder beruft. Diese sind Männer und Frauen aus der medizinischen Forschung, dem Gesundheitssektor und seiner staatlichen Verwaltung. Eine bedeutende Rolle spielt für die Arbeit der Kommission ihr Exekutivsekretär, Dr. Manuel Velasco, ein emeritierter Professor der Neurologie und Neurochirurgie.

Das Aufgabenspektrum der Kommission ist weit gefasst von den ethischen Fragen der Forschung am Menschen und ihrer Prüfung über die Information der Öffentlichkeit zu bioethischen Themen bis hin zur Beratung staatlicher Organe. Bioethik wird in einem Sinne verstanden, der neben biomedizinischen Fragestellungen auch Probleme der Ökologie mit umfasst.

Internetadresse

CNB: <http://www.bioetica.salud.gob.mx>

Literatur

Consejo Nacional de Bioetica. *Journal international de bioéthique* 6/4 (1995): 313 – 314.

National Bioethics Commission. *Journal international de bioéthique* 6/4 (1995): 314.

Dominikanische Republik

Einige Jahre später (1994/95) folgte die Dominikanische Republik diesen Beispielen durch Gründung der Comisión Nacional de Bioética de la República Dominicana. Sie soll die Gründung von Ethikkommissionen in den medizinischen Fakultäten und den privaten und öffentlichen Krankenhäusern vorantreiben, Dokumente zur Information redigieren, Fort- und Weiterbildung organisieren und an bioethischen Forschungsprojekten teilnehmen.

Adresse

Comisión Nacional de Bioética

c/o Comisión Nacional Dominicana de la UNESCO, SEEC
Avenida Máximo Gómez, Santo Domingo, Dominican Republic

Literatur

Byk, Chr.; Mémeteau, G. (1996). *Le droit des comités d'éthique* (Collection ‚Médecine et droit‘). Paris: 274.

Comisión Nacional de Bioética de la República Dominicana. *Journal international de bioéthique* 6/4 (1995): 306.

Uruguay

Im September 2001 hat das Repräsentantenhaus der Republik Uruguay im Rahmen einer Gesetzesinitiative, die die staatliche Verantwortung für den Bereich der wissenschaftlichen Forschung und ihrer Anwendung auf den Menschen festhält und das Klonen von Menschen verbietet, die Errichtung eines nationalen Ethikrates, der Comisión Nacional de Bioética Humana, beschlossen. Von ihren fünf Mitgliedern wird der Vorsitzende durch die staatliche Exekutive benannt sowie je ein Mitglied durch die Universität der Republik, das Ministerium der öffentlichen Gesundheit, der Nationalakademie für Medizin und das Nationalinstitut für biologische Forschungen „Clemente Estable“.

Uruguay hatte zuvor bereits durch Héctor Gros Espiell Einfluss auf die internationale Bioethikdiskussion genommen. Als Botschafter Uruguays in Frankreich und ständiger Delegierter bei der UNESCO wurde er Vize-Präsident des Internationalen Bioethikkomitees der UNESCO. Die in die Deklaration zum menschlichen Genom aufgenommene Formel des Genoms als gemeinsames Erbe der Menschheit geht maßgeblich auf seinen Einfluss zurück.

Deutlich älter als die Nationale Ethikkommission beim Repräsentantenhaus ist die Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay (SMU). Sie feierte mit den Bioethiktagen 2002 in Montevideo ihr elfjähriges Bestehen.

Internetadresse

Comisión Nacional de Bioética Humana:

<http://www.parlamento.gub.uy/Repartidos/Camara/D200109072300.htm>

Comisión de Bioética del SMU: <http://www.smu.org.uy/elsmu/institucion/comisiones/bioetica>

IV. Naher Osten und Nordafrika

Israel

In Israel wird seit vielen Jahren eine Diskussion über bioethische Fragen in der Entwicklung und Anwendung neuer Technologien geführt, in der neben den international vorherrschenden Themen und Ansätzen auch immer die rabbinische Tradition zu Wort kam und interpretiert wurde. Die Mehrzahl der Deutungen und Schulen an einem Tisch in einem dauerhaften Gremium zu versammeln, hat indes die Akademie der Natur- und Humanwissenschaften erst in den letzten Jahren versucht. Das Bioethics Advisory Committee of the Israel Academy of Sciences and Humanities hat inzwischen zwei wichtige Stellungnahmen abgegeben. Im August 2001 erschien, in der Position dem aktuellen britischen Weg verwandt, der Bericht „The Use of Embryonic Stem Cells for Therapeutic Research“, der auch auf das therapeutische Klonen eingeht. Im Dezember 2002 folgte ein weiterer Bericht über Biobanken („Population-Based Large-Scale Collections of DNA Samples and Databases of Genetic Information“).

Das Gremium versammelt Personen der Justizbehörden und Gerichtsbarkeit, Rechtswissenschaftler, Genetiker, Medizinethiker, Philosophen, Biochemiker und einen Vertreter des Gesundheitsministeriums.

Die Tätigkeit des zwölfköpfigen Komitees ordnet sich in die allgemeinen, durch das Gesetz von 1961 festgelegten Bestimmungen über die Funktionen und die Struktur der Akademie ein, nach denen diese neben der Förderung der Wissenschaften und des internationalen wissenschaftlichen Austauschs die Regierung im Rahmen ihrer Zuständigkeit beraten soll.

Internetadresse

Israel Academy of Sciences and Humanities: <http://www.academy.ac.il>

Literatur

Israel Academy of Sciences and Humanities (2001). The Use of Embryonic Stem Cells for Therapeutic Research. Online verfügbar unter: <http://www.academy.ac.il/bioethics/index-e.html>.

Israel Academy of Sciences and Humanities (2002). Population-Based Large-Scale Collections of DNA Samples and Databases of Genetic Information. Online verfügbar unter: <http://www.academy.ac.il/bioethics/reportz/index-e.html>.

Libanon

Im Libanon hat die Ärztekammer 1996 ein Bioethikkomitee errichtet. Das Comité de Bioéthique de l'Ordre des Médecins du Liban soll dem Rat der Ärztekammer Stellungnahmen zu moralischen Problemen vorlegen, die durch die Forschung und ihre Anwendung in den Bereichen Biologie, Medizin und Gesundheit sowie der Bevölkerung aufgeworfen werden.

Als Beratungsgremium soll es sensibilisieren, informieren und den Dialog erleichtern und verbessern. Außer den Gesundheitsberufen sollen notwendigerweise auch Juristen, Theologen sowie Vertreter des Bildungswesens im Rat präsent sein. Thematisch hat sich das Gremium der Transsexualität, der genetischen Tests, der klinischen Forschung zur Schizophrenie und des Klonens angenommen.

Seit Mai 2001 verfügt der Libanon auch über ein Gremium mit staatlicher Autorität, das Comité Consultatif National Libanais d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNLE). Es wurde durch eine Verordnung des Vorsitzenden des Ministerrats am 15. Mai 2001 konstituiert und steht unter dem Vorsitz des ehemaligen Gesundheitsministers Marwan Hamadé. Ebenso wie der Vorsitzende sind auch die 18 Mitglieder des Komitees durch den Gründungserlass berufen worden. Der Erlass verpflichtet das Komitee auf die Achtung der Menschenrechte und auf die Berücksichtigung der verschiedenen religiösen Überzeugungen, welche in der libanesischen Gesellschaft repräsentiert sind.

Adresse

Comité Consultatif National Libanais d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé
c/o Chronic Care Center
P. O. Box 213 Hazmieh, Beirut, Lebanon

Literatur

Comité de bioéthique de l'ordre des médecins du Liban. *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2 (1998): 139 – 140.

Ducruet, J. (2001). La bioéthique institutionnalisée. Texte publié dans la revue 'Travaux et jours' en automne 2001. Online verfügbar unter: <http://www.fm.usj.edu.lb/anciens/bioinstitut.htm>.

Membres du Comité consultatif national libanais d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNLE). *Journal international de bioéthique* 13/2 (2002): 109 – 110.

Tunesien

Durch das Gesetz vom 29. Juli 1991 hat Tunesien das Comité National d'Éthique Médicale (CNEM) geschaffen. Der Handlungsauftrag und die Beschreibung des Themenbereichs folgen dabei zum Teil bis in den Wortlaut dem französischen Vor-

bild. Das Komitee besteht aus einem Vorsitzenden und 18 Mitgliedern, die jeweils für drei Jahre bestellt werden. Das Gremium hat sich zunächst mit der assistierten Fortpflanzung befasst (Avis n° 1, 1996), sodann mit den Fragen der Errichtung lokaler Ethikkommissionen und dem Klonen (Avis n° 3, 1997). In der vierten Stellungnahme hat es sich Allokationsfragen zugewandt (Éthique – progrès technologiques et dépenses de santé, 1999).

Adresse

Comité National d'Éthique Médicale
B. P. 74
Institut Pasteur de Tunis
1002 Tunis Belvédère, Tunisia

Literatur

Ben Ali, Z. E. (2001). Loi n° 2001-93 du 7 août 2001, relative à la médecine de la reproduction. *Journal international de bioéthique* 12/4 (2001): 93 – 99.

CNEM (1998). Première conférence annuelle du Comité national d'éthique médicale. Amphithéâtre – Institut Pasteur de Tunis, 25 avril 1996. Thèmes: La formation en bioéthique, Bioéthique: recherches et applications. *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2: 149.

CNEM (1998). Rapport sur les comités d'éthique locaux (1997). *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2: 151 – 156.

CNEM (2000). Nominations. Par arrêté du Ministre de la Santé publique de 27 avril 1998. *Journal international de bioéthique* 11/2: 86.

CNEM (2002). Avis n° 3 du 22 mai 1997: Le clonage. *Journal international de bioéthique* 13/2: 115 – 119.

CNEM (2002). Avis n° 4 du 26 janvier 1999: Éthique, progrès technologiques, dépenses de santé. *Journal international de bioéthique* 13/1: 97 – 106.

Ministère de la Santé Publique (2001). Décret n° 2001 – 2133 du 10 septembre 2001, modifiant et complétant le Décret n° 94 – 1939 du 19 septembre 1994, fixant les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement du Comité national d'éthique médicale. *Journal international de bioéthique* 12/4: 101 – 103.

Ministre de la Santé Publique (2002). Arrêté du Ministre de la Santé publique du 10 août 2001 portant nomination des membres et du Président du Comité national d'éthique médicale. *Journal international de bioéthique* 13/1: 107 – 108.

Tunisie. Comité national d'éthique médicale. Cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 26 (2001): 52 – 53.

Algerien

Durch Regierungsdekret vom 10. April 1996 wurde in Algerien der Conseil National de l'Éthique des Sciences de la Santé errichtet. Er ist in Algier beim Minister der Gesundheit angesiedelt. Das Dekret legt nicht explizit fest, für welchen Themenbereich das Gremium zuständig sein soll. Aus den Gesetzen, auf die das Dekret Bezug nimmt, lässt sich diesbezüglich auf den Gesamtbereich der Gesundheitspolitik und seine moralischen Aspekte schließen. Jedermann hat ein Recht auf Anfrage.

Dem Gremium gehören jeweils ein Repräsentant der Ministerien für nationale Verteidigung, Justiz, Gesundheit, Arbeit und Soziales sowie zwei Vertreter des Ministeriums für Forschung und höhere Bildung an. Neun Professoren der Medizin und drei Praktiker aus dem Gesundheitswesen werden durch den Gesundheitsminister ernannt. Der Rat umfasst schließlich je einen Vertreter des Nationalen Rates der medizinischen Deontologie und des oberen islamischen Rates.

In der Diskussion über die Rolle des Gremiums wurde festgestellt, dass außer dem klassischen islamischen Recht kein hinreichender rechtlicher Rahmen für die inhaltliche Stellungnahme des Rates vorhanden sei, die Zusammensetzung unter der Dominanz der Medizinberufe leide und die fehlende Explikation des Aufgabenspektrums zu Unklarheiten führe (Ossoukine).

Adresse

Conseil National de l'Éthique des Sciences de la Santé
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
125, Boulevard Abderrahmane Laala, El-Madania
16075 Alger, Algeria

Literatur

Ossoukine, A. (1998). Un conseil d'éthique ou de déontologie (bis). Commentaires sur le Conseil national algérien de l'éthique des sciences de la santé. *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2: 133 – 135.

Ouyahia, A. (1998). Décret exécutif n° 96-122 du 18 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 6 avril 1996 portant composition, organisation et fonctionnement du Conseil national de l'éthique des sciences de la santé. *Journal officiel de la République algérienne* n° 22. *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2: 131 – 132.

Rapport final du Conseil national de l'éthique des sciences de la santé sur les transplantations et greffes d'organes (1997). *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2 (1998): 137 – 138.

Ägypten

In Ägypten wurde das bestehende nationale Bioethikkomitee durch eine Verordnung des Erziehungsministers vom 25. November 1996 errichtet. In ihm sind sowohl Vertreter der Gemeinschaft der Wissenschaftler als auch Repräsentanten der Gesellschaft wie zum Beispiel ehemalige Minister und Repräsentanten der religiösen Schulen versammelt. Der Vorsitzende wird aus der Mitte des Komitees gewählt. Der öffentlichen Information sollen Jahrestagungen dienen.

Adresse

Egyptian National Committee for Bioethics
c/o Egyptian National Commission for UNESCO
17 Kuwait Street, Dokki
Guizeh P. O. Box 12311, Cairo, Egypt

Literatur

Égypte. Un arrêté du 25 novembre 1996 du ministère de l'Éducation a établi un Comité national de bioéthique. *Journal international de bioéthique* 9/1 – 2 (1998): 138.

V. Asien

Volksrepublik China

Die Diskussion um das reproduktive Klonen und Gerüchte über die therapeutische Nutzung nicht humaner Stammzellen beim Menschen sind nur zwei der jüngeren Beispiele, welche den Umgang mit bioethischen Problemen in der Volksrepublik China zu einem Thema von weltweitem Interesse gemacht haben. Schon zuvor riefen staatlich-direktivistische Maßnahmen bezüglich der Familienplanung und Selektion die Aufmerksamkeit hervor. Sinologen betonen, dass die Marktöffnung in China in jüngerer Zeit zu Tendenzen geführt hat, die unter den von Jürgen Habermas geprägten Begriff der liberalen Eugenik fallen: Gemeint sind Eingriffe, die nicht durch den Staat gesteuert, sondern durch die elterlichen Erwartungen an den gesellschaftlichen Erfolg ihrer Kinder motiviert sind.

Der chinesische Staat hat gegenüber den neuen Herausforderungen durch die Medizin- und Biotechnologie keineswegs eine Haltung des Laisser-faire eingenommen. Chinesische Autoren haben sich seit Ende der 90er-Jahre als Mitautoren bei ethischen Richtlinien der WHO und der UNESCO betätigt. 1998 wurde ein Gesetz über Blutspenden erlassen, welches das Ziel des Patienten- und Spenderschutzes verfolgt. Im selben Jahr veröffentlichte das Gesundheitsministerium eine fünf Punkte umfassende Deklaration zum Verbot des Klonens beim Menschen und aller Versuche in diesem Zusammenhang, ohne dass hierbei eine Ausnahme für das therapeutische Klonen vorgesehen wurde. 2002 wurde die Politik der Familienplanung und des Ein-Kind-Konzeptes gesetzlich untermauert.

Die Urteilsbildung und Gesetzesfindung wurde zum Teil unterstützt und begleitet durch die Debatte in den großen wissenschaftlichen Zentren der Volksrepublik. In Peking, Shanghai, zudem in Sichuan und an der Akademie der Wissenschaften (Peking) haben sich Bioethik-Zentren etabliert. Diesen Zentren entstammen auch die Mitglieder der beiden inzwischen errichteten nationalen Ethikgremien der Volksrepublik. Es handelt sich bei ihnen um Philosophen und Forscher aus verschiedenen Disziplinen der Medizin und Naturwissenschaften (z. B. Qui Renzong). Die Verfahren der Rekrutierung sind im Einzelnen nicht erläutert.

Beide Gremien haben im Jahre 2001 wichtige Dokumente vorgelegt. Das Komitee für medizinische Ethik am Gesundheitsministerium in Peking formulierte ethische Prinzipien zum Umgang mit menschlichen embryonalen Stammzellen (englische Zusammenfassungen bei Döring 2003a und Cho 2002). Allgemein wird auf das Prinzip des Respekts vor menschlichem Leben in allen Entwicklungsstadien, auf die Prinzipien des Informed Consent, der Sicherheit und des Nutzens in der biomedizinischen Forschung

hingewiesen und ein Verbot des Handels mit Gameten, Embryonen und Feten gefordert. Institutionen, die Forschung an humanen embryonalen Stammzellen betreiben wollen, sollen ein Zulassungsverfahren durch die Regierung durchlaufen, eine ethische Schulung ihrer Mitarbeiter gewährleisten und ihre Projekte einer zuständigen Ethikkommission vorlegen. Nach britischem Vorbild soll die Regierung für das Zulassungsverfahren eine Behörde schaffen und allgemeine Standards formulieren.

Das südchinesische nationale Humangenomforschungszentrum Shanghai verfügt mit seinem ELSI-Komitee (Komitee für ethische, rechtliche und soziale Aspekte) über ein weiteres bioethisches Beratungsgremium von nationaler Bedeutung. Es hat zeitgleich zur selben Fragestellung Richtlinien vorgeschlagen. Das Gremium wählte einen stärker forschungsethischen, auf Risikoabwägung abzielenden Ansatz. Auch hier ist Forschung innerhalb der ersten vierzehn Tage der Embryonalentwicklung grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Zudem sollen Rekombinationsversuche über Speziesgrenzen hinweg (Hybridbildung), wie sie von Forschern in Shanghai geplant werden, im Rahmen der Grundlagenforschung erlaubt sein (Art. 13.4). Deutlich wird bei allen offen bleibenden Fragen, dass die ethische Debatte und die Beratung auf eine stärkere Beachtung der Patienten- und Probandenautonomie abstellen, wobei für die erste Phase des menschlichen Lebens ein nur sehr stark abgestufter Schutz gilt und auch das Konzept der Gattungswürde nicht vertreten wird.

Adresse

Ministry of Health
1, Xi Xhi Men Wai Nan Lu
Beijing 100044, PR China

Literatur

Cho, Ph. (2002). Human Embryonic Stem Cell Research in China. Online verfügbar unter: <http://www.usembassy-china.org.cn/sandt/stemcell.htm>.

Döring, O. (2002). Ein Kind, eineinhalb Abtreibungen. Regelmäßige Unregelmäßigkeiten: Dubiose Quellen der Stammzellen in China. Frankfurter Allgemeine Zeitung Nr. 22 vom 26. Januar 2002 (Feuilleton): 45.

Döring, O. (2003). China's Struggle for Practical Regulations in Medical Ethics. Nature Reviews Genetics 4: 233 – 239. Online verfügbar unter: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/kbe/DoeringNRG.pdf>.

Taiwan

Der National Science Council (NSC) von Taiwan hat 1997 mit Prioritätenprogrammen für Wissenschaft und Technologie begonnen, mit dem Ziel, Taiwan in der Entwicklung gesellschaftlich und ökonomisch zukunftssträchtiger Technologieforschung besser zu positionieren. In diesem Rahmen wurde 2002 das National Research Program for Genomic Medicine (NRPGM) begründet. Einer der vier Teile dieses Programms betrifft „Ethical, Legal and Social Issues“ (ELSI) und ist am Center for ELSI Studies angesiedelt.

Das Zentrum soll die laufenden Forschungsprojekte verfolgen, eine Datenbank aufbauen und pflegen sowie aus den Ergebnissen von ELSI-Projekten konkrete Empfehlungen für die Politik ableiten. Zudem hat es die Aufgabe, Workshops und Konferenzen zu unterstützen und so Foren des Dialogs zu schaffen. Weiterhin sind Intensivkurse unter Leitung namhafter ausländischer Wissenschaftler geplant. Im Rahmen der Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit über ethische Fragen der Genomforschung sollen eine Website aufgebaut und akademische Zeitschriften gegründet werden. Über die Auslandsvertretungen des National Science Council pflegt das Zentrum den Kontakt zu ausländischen Institutionen auf dem Gebiet der Bioethik.

Derzeit bildet das Zentrum die einzige Institution in Taipeh, die eine Beratungsfunktion in bioethischen Fragen innehat. Informationen können außer über die Auslandsvertretungen über die Abteilung für Human- und Sozialwissenschaften des National Science Council abgerufen werden.

Internetadresse

NSC: <http://www.nsc.gov.tw>

Japan

Die japanische Politik hat sich erstmalig zu Beginn der 90er-Jahre bioethischer Themen angenommen. Die Problematik des Hirntodes und der Erlaubtheit der Entnahme von Organen beschäftigte die japanische Bevölkerung in herausragender Weise und veranlasste den Premierminister zur Bildung einer Ad-hoc-Kommission. Am Ende der nicht öffentlichen Beratungen stand eine Zustimmung der Kommission zur Definition des Hirntodes als Voraussetzung für eine Organentnahme. In abweichenden Minderheitsvoten wurde das Kriterium des Hirntodes und seine Definition infrage gestellt. Zudem wurden im Rahmen des japanischen Genom-Projektes Mittel für Studien und Konferenzen über ethische, rechtliche und soziale Implikationen der Genforschung bereitgestellt und eine 20-köpfige Arbeitsgruppe gebildet.

Bis heute hat es in Japan indes keine breite Bioethikdiskussion in der Gemeinschaft der Wissenschaftler und in der Öffentlichkeit gegeben. Im Rahmen eines gemeinsamen Strategieplanes zur Biotechnologiepolitik von 2002 bemühen sich das Ministerium für Bildung und Forschung und das Ministerium für Wirtschaft und Industrie, Diskurse zu organisieren, in denen die Bevölkerung nicht nur Informationsempfänger ist, sondern eine neue Rolle als Subjekt eigener Urteilsbildung einübt.

Die Funktion eines nationalen Ethikrates nimmt derzeit das Komitee für Bioethik beim Rat für Wissenschaft und Technologie wahr. Dieser Rat führt Forschungsprojekte durch und dient dem Premierminister als Beratungsgremium. Das 17 Mitglieder umfassende Gremium legte im Juni 2000 Grundprinzipien der Erforschung des menschlichen Genoms vor. Der darauf folgende Bericht über die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen wurde nach zweijähriger Beratung und 14 Sitzungen am 6. März 2001 vorgestellt. Noch im selben Jahr hat die Regierung gesetzliche Regelungen, die den Empfehlungen des Berichts folgen, verabschiedet.

Internetadresse

Rat für Wissenschaft und Technologie, Komitee für Bioethik: <http://www.mext.go.jp/english/org/councils/6gb.htm>

Literatur

Japon. Bioethics Committee. Cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 22 (2000): 18.

Korea

In Süd-Korea gibt es Planungen, einen ständigen nationalen Ethikrat einzusetzen. Die Vorüberlegungen hierzu zu leisten, ist eine der Aufgaben, die gegenwärtig einer Bioethik-Beratungskommission übertragen ist, welche durch den Minister für Wissenschaft und Technologie als Ad-hoc-Komitee berufen wurde. Insgesamt hat die Gruppe die Aufgabe, einen Konsens zu erzielen und Richtlinien zum Umgang mit bioethischen Problemen vorzulegen, wie sie in Korea aufgrund der raschen Entwicklung der Lebenswissenschaften wahrgenommen werden. Im Einzelnen soll die Kommission Vorschläge zu einem Gesetzgebungsrahmen erarbeiten, die Funktion und die Errichtungsmodi der nationalen Ethikkommission konzipieren, Grenzen für die Forschung mit menschlichen Embryonen, zum Klonen und zur Nutzung der genetischen Transformation definieren, das Feld der gentechnischen Intervention und Verbesserung, der Nutzung humangenetischer Informationen und der Patentierung von Ergebnissen der Genforschung aufarbeiten.

Die Korean Bioethics Association (KBA) hat nach eigener Auskunft bei dieser Arbeit der Kommission eine gewichtige Bedeutung. Die KBA wurde 1998 gegründet; ihr gehören 150 Mitglieder aus den Bereichen Philosophie, Medizin, Rechtswissen-

schaft, Soziologie und Biologie sowie Vertreter von Nichtregierungsorganisationen (NGO) an.

Die Koreanische Nationale Kommission für die UNESCO hat im Land bereits zwei Konsensuskonferenzen durchgeführt. Nach dem Modell des Dänischen Technologierates wurden Bürgergruppen 1998 mit dem Thema Sicherheit und Ethik genetisch modifizierter Lebensmittel befasst. Von März bis September 1999 folgte ein zweiter Konsensusprozess zur Anwendung der Klonierungstechnik beim Menschen und bei Tieren.

Internetadresse

KBA: <http://www.koreabioethics.net>

Singapur

Zu den erstaunlichsten nationalen Ethikgremien weltweit zählt das Bioethics Advisory Committee (BAC) von Singapur. Seine Errichtung steht in engem Zusammenhang mit dem erklärten Willen der Regierung, Singapur zu einem führenden Zentrum der biowissenschaftlichen Forschung zu machen. Nach dem Regierungsprogramm soll das gesamte Spektrum der Forschung und Entwicklung von den klinischen Versuchen bis zur Herstellung und Verbreitung von Angeboten der Gesundheitsfürsorge reichen. Im Dezember 2000 wurde das Komitee zunächst für eine Dauer von zwei Jahren berufen, um die ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekte zu untersuchen, die aus der forcierten Forschung im Bereich der Lebenswissenschaften erwachsen. Seine Empfehlungen richtet das Komitee an das ministeriale Komitee für die Lebenswissenschaften.

Im Juni 2002 veröffentlichte das Komitee seinen ersten Bericht: „Ethical, Legal and Social Issues in Human Stem Cell Research, Reproductive and Therapeutic Cloning“. Unter bestimmten Vorzeichen sieht das Komitee die Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen als legitim an. Insbesondere wird, dem britischen Vorbild folgend, die Einrichtung einer Prüfungsbehörde gefordert. Bereits im November desselben Jahres folgte der zweite Bericht: „Human Tissue Research“, der sich mit Gewebebanken befasst. Auch hier wird die Bedeutung eines klaren Zulassungsverfahrens betont, zudem das Prinzip der Zustimmung nach Aufklärung (Informed Consent) geltend gemacht.

Das Komitee hat einen eigenen Internetauftritt, wo auch die vollständigen Berichte abrufbar sind. Zudem kann der elektronische Informationsbrief abonniert werden. Er erschien erstmalig im April 2003 und berichtet über die Arbeit des Komitees und seines Sekretariats, über Veranstaltungen des Gremiums und über Gastaufenthalte ausländischer Bioethiker.

Darüber hinaus besteht am Ministerium für Gesundheit das National Medical Ethics Committee (NMEC). Es versammelt bereits seit 1994 Mediziner und Gesundheitspolitikexperten, Laien sowie Repräsentanten der ethnischen Minderheiten. Es hat Richtlinien publiziert zur Organ- und Gewebetransplantation, zum Schwangerschaftsabbruch im Falle von letalen Missbildungen des Fötus, zur Behandlung minderjähriger Hoch-Risiko-Patienten, zur Forschung am Menschen, zur Psychiatrie, zu ethischen Fragen der Gentechnologie (2/2001) und zu finanziellen Fragen der Medizinpraxis (1/2000).

Internetadressen

BAC: <http://www.bioethics-singapore.org>

NMEC: <http://www.moh.gov.sg/nmec/nmec.html>

Indien

Indien verfügt mit dem Council of Medical Research (ICMR) weltweit über eine der ältesten staatlichen Einrichtungen zur Förderung und Koordination medizinischer Forschung. Der ICMR 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 beim Menschen angewandt werden sollen, reicht das Themenspektrum der Subkomitees über Organtransplantation bis zur Humangenetik. 2000 publizierte das ICMR ethische Richtlinien für die biomedizinische Forschung am Menschen.

Das Komitee ist zugleich zuständig für bilateralen Austausch mit ausländischen Delegationen. Im März 2002 organisierte es einen ersten deutsch-indischen Workshop zur Bioethik in Lonavalle bei Mumbai. Im Januar 2003 fand in Kumarakom (Kerala) ein Kurs zu politischen Implikationen der Genomforschung statt, an dem sich neben indischen Wissenschaftlern auch Wissenschaftler von der Universität Toronto beteiligten.

Internetadresse

ICMR: <http://www.icmr.nic.in>

Literatur

Fuchs, M. (2001). Bioethik in Indien. IWE-Informationsbrief 1: 1 – 2.

ICMR (2000). Ethical Guidelines for Biomedical Research on Human Subjects. New Delhi. Online verfügbar unter: <http://icmr.nic.in/ethical.pdf>.

VI. Australien und Neuseeland

Australien

Das Australian Health Ethics Committee (AHEC) wurde 1992 etabliert. Es ist eines der Komitees des National Health and Medical Research Council (NHMRC). Im NHMRC-Gesetz von 1992 sind die Zusammensetzung des Komitees und seine Aufgabe definiert. Es soll aus Philosophen, Experten der medizinischen Forschungsethik, Gesundheits- und Sozialwissenschaftlern, klinischen Forschern, Vertretern der Pflegeberufe sowie Repräsentanten des Rechts, der Behinderten, der Religion und der Patienten (health consumer) bestehen. Eine wesentliche Aufgabe ist die Klärung allgemeiner ethischer Fragen der medizinischen Forschung am Menschen. Zudem soll es die allgemeine Debatte über ethische Fragen des Gesundheitswesens stimulieren. In seinen Richtlinien hat das AHEC neben Hinweisen zur ethischen Prüfung der Forschung am Menschen die Themen Klonen, Humangenetik und Tierethik aufgegriffen.

Bereits 1988 war unabhängig vom Forschungsrat ein pluridisziplinäres zwölfköpfiges National Bioethics Consultative Committee gegründet worden. Es hatte der Konferenz der Gesundheitsminister als autonomes Beratungsorgan dienen sollen und sich vor allem mit Fragen der ärztlich assistierten Fortpflanzung befasst. Dass es durch das Komitee des Forschungsrates abgelöst wurde, führen Byk und Mémeteau unter Berufung auf die australische Presse auf die als zu liberal empfundene Haltung des Gremiums zurück (1996, 275).

Internetadresse

AHEC: <http://www.health.gov.au/nhmrc/ethics/ahec.htm>

Literatur

Byk, Chr.; Mémeteau, G. (1996). Le droit des comités d'éthique (Collection ‚Médecine et droit‘). Paris.

Chalmers, D. (1996). Statement of Donald Chalmers. In: National Bioethics Advisory Commission (NBAC); National Institutes of Health (NIH) (Hg.). The International Summit of National Bioethics Advisory Bodies [...] San Francisco, California [...] Thursday, November 21, 1996 [...]: 50 – 56. Online verfügbar unter: <http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/transcripts/1996/11-21-96.pdf>.

Neuseeland

Anträge auf besondere Maßnahmen der ärztlich assistierten Fortpflanzung müssen nach neuseeländischem Gesetz (1993 und 2000) durch ein Komitee ethisch geprüft werden. Die Richtlinienkompetenz hat hierzu auf nationaler Ebene das National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction (NECAHR). Es befasst sich vor allem mit Zulassungsvoraussetzungen für Spermispenden und altruistische Leihmutterchaft.

1999 hat der Minister für Forschung, Wissenschaft und Technologie den Independent Biotechnology Advisory Council (IBAC) errichtet. Er soll beraten und zugleich eine informierte öffentliche Debatte über Biotechnologie ermöglichen bzw. verbessern. Ihm gehörten sieben Personen an: ein Professor der Bioethik, ein anglikanischer Erzbischof, ein Ökologe, eine klinische Genetikerin und eine Pflanzengenetikerin, ein Großfarmer und eine ehemalige Schulleiterin als Vorsitzende an. Häufig wurde die Form der Arbeit in Fokusgruppen mit externen Teilnehmern gewählt. Im August 2002 wurde das IBAC aufgelöst.

Einer Empfehlung der Royal Commission on Genetic Modification des Umweltministers folgend, berief die Regierung im Dezember 2002 Toi te Taiao: the Bioethics Council. Der Council sollte auf hohem Niveau die Regierung beraten und dabei übergreifende ethische, kulturelle und geistige Aspekte berücksichtigen. „Toi te Taiao“ bedeutet in der Sprache der Maori die Sphäre der geistigen und der natürlichen Welten. Die zwölf Mitglieder sind zum Teil frühere Mitglieder des IBAC, zum Teil Experten und Kenner der Maori-Kultur. Toi te Taiao hat bereits zu einem Gesetzesentwurf zur assistierten Fortpflanzung Stellung genommen und Berichte verfasst über Nanotechnologie und die Einschleusung menschlicher Gene in andere Organismen.

Internetadressen

NECAHR: <http://www.newhealth.govt.nz/necahr.htm>

IBAC: <http://www.ibac.org.nz>

Toi te Taiao: <http://www.bioethics.org.nz>

VII. Die ethische Debatte über die moderne Medizin und die Antworten der Staaten

1. Hintergründe der Entstehung nationaler Ethikgremien

Bei aller Verschiedenheit der Struktur, Zusammensetzung, Anbindung und Aufgabenstellung fällt beim Vergleich der Gründungsdokumente der Gleichklang auf, in dem auf die rasche Entwicklung der Forschung insbesondere im Bereich der Lebenswissenschaften und die vermuteten moralischen Implikationen der medizinischen Anwendung hingewiesen wird. Dieser Herausforderung durch neue Situationen soll durch versammelte Expertise und gemeinschaftliche ethische Urteilsbildung begegnet werden. Die Herausforderungen allerdings treffen die Staaten zum Zeitpunkt der Gründung ständiger Ethikgremien in unterschiedlicher Weise. 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. In anderen Fällen dagegen – wie in Frankreich oder Dänemark – verbindet sich mit der frühen Entscheidung zur Etablierung eines ständigen Gremiums auch dessen Chance, Neuland zu bestellen. So oder so wird vom ständigen Komitee erwartet, dass es zum Teil selbst Prüfungs- und Informationsaufgaben ergreift und zudem schnell für aktuelle Anfragen bereitsteht.

In spezieller Weise stellt sich die Situation in jenen Teilen der Welt dar, die sich unabhängig von den Herausforderungen der Bioethik in einem radikalen Umbruchprozess befinden. Hier lassen sich für einige Staaten Lateinamerikas wie für die postkommunistischen Staaten Osteuropas interessante Parallelen feststellen. Die Neustrukturierung des Gesundheitssystems und die Erprobung gesellschaftlicher Diskurse zu bioethischen Themen erhalten hier – zumindest für einige Gruppen der Gesellschaft und der Wissenschaft – einen exemplarischen Charakter im gesamten Demokratisierungsprozess. Nationale Ethikgremien können so den institutionellen Rahmen für das Wirken zivilgesellschaftlicher Avantgarden bilden.

Wiederum anders einzuschätzen sind die Bemühungen in den wirtschaftlichen Schwellenländern. Sie erwarten von den neuen Technologien vor allem wirtschaftliche Impulse. Anders als in den Ländern im Prozess der Demokratisierung scheint hier auch die Bioethik weniger Teil einer Erneuerungsbewegung aus der Gesellschaft, welche durch die Politik aufgegriffen wird, als vielmehr aus der Einsicht

der politisch Verantwortlichen entstanden zu sein. Diese haben das Vorbild der Staaten Nordamerikas und Europas vor Augen, mit denen eine Forschungs- und Wirtschaftspartnerschaft besteht oder angestrebt wird.

2. Modelle der institutionellen Anbindung und Zuordnung zu den staatlichen Organen

Alle Gremien sind als unabhängige Gremien konstituiert worden. Freilich geht man davon aus, dass die Ernennungsgewalt und auch die Gründungsinitiative einen Einfluss auf die Ausrichtung des Gremiums haben. Die Ernennungsgewalt ist daher in vielen Fällen – insbesondere was die verschiedenen europäischen Modelle betrifft – geteilt. Getrennt hiervon zu betrachten ist die institutionelle und die räumliche Anbindung. Auch diesbezüglich lassen sich keine eindeutigen Abhängigkeiten ausmachen. In den Beispielfällen, 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 zeitweise auch zu einer Krise des Ethikkomitees, zumindest aber zu einer Diskontinuität seiner Tätigkeit geführt zu haben. Bezüglich beider Varianten des US-amerikanischen Präsidialmodells lassen sich jeweils spezifische Intentionen bei der Errichtung ausmachen. Solche Intentionen indes binden die Gremien nicht und schließen ihr unabhängiges Wirken nicht aus. Auch das variierende Interesse seitens der zugeordneten staatlichen Stellen, wie es zum Teil in Mitteleuropa beobachtet wird, stellt für sich allein die Unabhängigkeit des Beratungsgremiums und seiner Mitglieder nicht prinzipiell infrage.

Für die Praxis der Komitees ist dabei von besonderer Wichtigkeit, dass ungeachtet der technischen Regelungen im Einzelnen eine Einflussnahme über die Vergabe des Budgets nicht festgestellt werden kann. Indes scheint die vielfach vorgenommene gesetzliche Verankerung maßgeblich zur souveränen Stellung der Räte beigetragen zu haben (vgl. Kennedy). Sie sichert den Gremien auch dort, wo die Gründungsinitiative von einem bestimmten Verfassungsorgan ausging, eine breite demokratische Rückendeckung.

3. Größe und Zusammensetzung

Die Zahl der Mitglieder variiert zwischen fünf (Uruguay) und über 40 (Frankreich: 42, Italien: 51). Zumeist wird eine mittlere Größe zwischen 15 und 25 Mitgliedern gewählt.

Leitend ist dabei der Gesichtspunkt, dass eine Mehrzahl von Perspektiven vertreten ist und gleichwohl eine Debatte von Angesicht zu Angesicht möglich bleiben soll.

Der Übergang vom Ad-hoc-Gremium zum ständigen Gremium fordert eine andere Regelung der Expertise und eine systematische Antwort auf das Problem der gesellschaftlichen Pluralität bzw. der Repräsentativität. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Strategien, die in unterschiedlichen Mischungen Anwendung finden. 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 Erstauswahl 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. Gelegentlich – wie in Norwegen oder Irland – wird dies explizit herausgestellt.

Fachliche Expertise

Anders als Kommissionen, die einen konkreten und engen thematischen Auftrag haben, müssen die ständigen Gremien eine Kompetenz in einer gewissen Bandbreite aufweisen. 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. Dies gilt auch für die Vertretung der Seite der Betroffenen. Da es nicht möglich ist, Patientenvertreter für alle in der Beratung relevanten Krankheiten als Mitglieder aufzunehmen, müssen die jeweiligen Aspekte der Betroffenenperspektive durch Anhörungen in die Beratung einbezogen werden. Nur in sehr wenigen Fällen wurde von diesem Prinzip abgewichen (vgl. Finnland ETENE).

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. Häufig (z. B. bei einigen Komitees in Mittel- und Osteuropa) wird das Interesse an ethischen Fragen als Kriterium für die Auswahl der Experten aus Naturwissenschaft und Medizin genannt. Dass es auch vorab zur Tätigkeit nicht nur eines ausgewiesenen Interesses, sondern auch 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.

Weltanschauliche Pluralität

Neben der Vielzahl der vertretenen Disziplinen ist die weltanschauliche Pluralität eine zentrale Forderung für viele der 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 nicht wissenschaftlichen 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 weiter reichende Berücksichtigung der unterschiedlichen Strömungen dieser Gruppen ist weder in Frankreich noch sonst vorgesehen.

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, wird mit einigen Modellen versucht, 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 wieweit 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 führte 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 ist allerdings nur hinsichtlich der Repräsentation der Regionen bzw. Sprachgemeinschaften vorgesehen. In der Schweiz ist eine Mehrzahl von Sprachgemeinschaften in den Räten vertreten, eine Quote wird aber weder formuliert, noch ist sie aus der Zusammensetzung abzulesen. Eine Quotierung oder eine angemessene Verteilung zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen ist in keinem der dargestellten Gremien vorgesehen. Neben anderen Umständen führt auch die oftmals vorgesehene Möglichkeit der Renominierung zu einem vielfach auffällig hohen Altersdurchschnitt.

4. Thematische Zuständigkeit und Schwerpunkte

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. Hierzu gehört der Versuch, die Tätigkeit auf die Beurteilung von neuen Forschungsbereichen, also von grundsätzlichen Innovationen einzugrenzen. 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 Deontologie, also dem ärztlichen Standesethos und Standesrecht überlassen wollen. Diese Abgrenzung ist allerdings nicht eindeutig und scheint nicht ohne weiteres durchzuhalten zu sein. Das französische Komitee hat mit seinen jüngeren Äußerungen zur Sterbehilfe durchaus zu klassischen Fragen der Medizinethik Stellung genommen und damit auch die Deontologie berührt. Auch der Bericht zur Rolle der Arbeitsmediziner (Dezember 2003) betrifft Fragen des ärztlichen Selbstverständnisses, die traditionell durch die Deontologie beantwortet wurden. 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 könnten. Vor allem in Staaten mit zentralen staatlichen Gesundheitssystemen haben die Komitees dies zum Teil auf ihre Tagesordnung gesetzt (Schweden, Norwegen, Dänemark). Außerhalb von Skandinavien hat beispielsweise das Komitee in Tunesien das Thema aufgegriffen.

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. Eine ähnliche Aufteilung gilt für die Schweiz. Ansonsten aber ergeben sich Schwierigkeiten, ob auch Anwendungen der Biowissenschaften berücksichtigt werden sollen, die nicht die Humanmedizin betreffen. So hat etwa der Nuffield Council 1999 eine Studie zu genetisch verändertem Getreide vorgelegt, und auch der griechische und der irische Rat haben das Thema genetisch veränderter Organismen aufgegriffen; 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. In programmatischer Weise gilt dies auch für Toi te Taiao, den Bioethikrat Neuseelands. Auch das französische Komitee hat mit dem „Avis 38“ (Oktober 1993) den engeren Bereich der Medizinethik überschritten, indem es sich mit ethischen Fragen der experimentellen Psychologie befasst hat.

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 erfahren. 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 Beschäftigung des Nuffield Council 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 bei einer teilweise freien Themenwahl möglich. 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, in denen 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 selbst gesetzten Themen zu arbeiten und dadurch auch ethische Themen der Zukunft prospektiv anzugehen. Wichtig ist hierzu auch der Kontakt zu Forschungsinstituten und die Kommunikation mit den lokalen Ethikkommissionen.

Gerade angesichts der Verschiedenheit der Kommissionen weltweit bleibt zu betonen, dass unter dem Stichwort der Ethikkommission oder des Ethikkomitees drei bzw. vier recht unterschiedliche Arten von Gremien und Aufgabenstellungen gefasst werden. Neben Beratungsgremien auf europäischer, nationaler oder Länderebene gibt es regional oder institutionell zuständige Kommissionen zur Prüfung von

Forschungsvorhaben am Menschen sowie lokal oder institutionell zuständige Kommissionen, die Rat bei klinischen Entscheidungen geben sollen. Schließlich können unter dem Titel der Ethikkommission auch Gremien geführt werden, die für gute wissenschaftliche Praxis und die Vermeidung von Fehlverhalten eintreten sollen. Dass diese verschiedenen Aufgaben zu einer entsprechenden Zahl von Institutionalisierungen führen, ist aber keineswegs selbstverständlich. Die Beispiele aus dem Baltikum, aus Mitteleuropa und zum Teil aus anderen Kontinenten zeigen, dass eine Ausdifferenzierung nicht überall vollzogen ist und wohl auch nicht überall für notwendig erachtet wird. Insbesondere in den Ländern, in denen eine Zweistufigkeit der Prüfung von Forschungsvorhaben beim Menschen vorgesehen ist, kann zwischen dem dänischen Modell (Schaffung einer zentralen Kommission neben dem ethischen Rat) und dem litauischen Beispiel (Integration der Funktionen) unterschieden werden.

5. 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.

6. Beratungsmandat

Keiner der paradigmatisch vorgestellten Räte hat eine Entscheidungsgewalt im Sinne einer rechtlichen Bindung. In einigen Fällen allerdings ist die Zentralstelle der lokalen, im Sinne der Helsinki-Deklaration arbeitenden Ethikkommissionen zugleich als eine Funktion beim nationalen Ethikrat angesiedelt. Wo dies der Fall ist, wie etwa in Litauen oder Slowenien, können Voten der nationalen Ethikkommission eine unmittelbare rechtliche Wirkung haben. Zumeist sind die Funktionen der Prüfung von Forschungsvorhaben und der allgemeinen bioethischen Beratung 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.

7. 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 der Nuffield Council im Vereinigten Königreich oder auch das italienische Komitee. In Osteuropa, wo vor der Gründung der nationalen Räte vielfach keine speziellen Gesetze zu bioethischen Fragen bestanden, haben die Gremien zum Teil sogar die Initiative der Formulierung ergriffen.

Vertreter der Staaten des angelsächsischen Rechtsraumes betonen die Wichtigkeit der Beratung politischen Handelns auch in Bereichen, wo man die Gesetzgebung nicht für gefordert hält (Kennedy, Turner-Warwick). Neben der Funktion für die Exekutive kann auch an eine Orientierung für die Jurisdiktion gedacht werden (vgl. CCNE, Avis n° 63). 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 weit reichende Übereinstimmung mit späterer Gesetzgebung aus Sicht der Komitees selbst Zweifel an der Unabhängigkeit wecken könnte, da die Einflussrichtung auch gegenläufig interpretiert werden könnte.

8. Verfahren zur Einbindung der Öffentlichkeit und 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 gesell-

schaftlichen 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 scheinen die sachliche und ethische Kompetenz, die Gründlichkeit und Ernsthaftigkeit der Problemanalyse und die von Eigeninteressen freie 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 Debatte zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit in Gang gesetzt oder erheblich verbessert wurde.

Da für die Unabhängigkeit der Mitglieder nicht öffentliche Beratungen zumindest förderlich sind, 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 hervorgehoben, 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). Seither haben einige Komitees erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Öffentlichkeit in ihre Arbeit 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, ihre Einschätzung öffentlich und vor den Mitgliedern des nationalen Komitees und Vertretern der Regierung vorzutragen; vielmehr kann dadurch, dass solche Interventionen mit Unterstützung des Komitees und der jeweiligen Dozenten gründlich vorbereitet werden, ein echter Diskurs zustande kommen. Auch der Deutsche Nationale Ethikrat führt neben seiner öffentlichen Jahrestagung jährlich mehrere öffentlichen Tagungen und Abendveranstaltungen („Forum Bioethik“) durch. Seit Beginn des Jahres 2003 kann die Öffentlichkeit zudem auch an den Plenarsitzungen des Rates als Zuhörer teilnehmen.

Andere Verfahren, die Partizipation von Bürgern zu fördern, wie Konsensuskonferenzen und ähnliche Bürgerforen, liegen in den meisten Staaten in der Zuständigkeit anderer Institutionen als der nationalen Räte (z. B. Dänemark, Schweiz; zum Vergleich von Ethikräten und Bürgerkonferenzinitiativen vgl. Fuchs 2001b).

9. Ausstattung und interne Struktur

Mit Ausnahme des Nuffield Council, der 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 oder der Behörde zugegriffen werden, bei denen das Komitee angesiedelt ist. Ähnliches gilt, wo eine Anbindung an die Akademien der Wissenschaften oder regierungsnahen Forschungsräte vorgesehen ist. Die Kontrolle der Ausgaben erfolgt also zum Teil vorab, zum Teil hernach. Alle Komitees erstatten ihren Mitgliedern die Reisekosten. Zum Teil werden Mittel für weitere Aufwendungen und Tage- bzw. Sitzungsgelder vergeben. Zudem können Kosten durch Anhörungen und externe Gutachten entstehen.

Die meisten Gremien verfügen über ein Sekretariat; hier sind teilweise auch wissenschaftliche Mitarbeiter tätig. Der wissenschaftliche Stab des President's Council ist wegen seiner herausragenden Größe besonders zu nennen. Einen erheblichen Kostenanteil bei einigen Gremien machen 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; andere Komitees, wie etwa das portugiesische und das belgische, haben kleinere Bibliotheken oder Literaturhandapparate eingerichtet.

Die interne Struktur der Komitees ist sehr ähnlich. Zusätzlich zu den Plenarveranstaltungen, die im Rhythmus von vier bis sechs Wochen stattfinden, tagen sie in Arbeits- und Koordinationsausschüssen. In vielen Fällen wird zusätzliche Expertise von außen eingeholt. Der Vorsitzende wird zum Teil im Gremium selbst gewählt (z. B. NBAC in den USA, Nationaler Ethikrat in Deutschland), zum Teil von außen ernannt (z. B. CCNE in Frankreich, President's Council in den USA).

VIII. Die Rolle der nationalen Ethikräte im zwischenstaatlichen und internationalen Bioethikdiskurs

Zum gesetzlichen Auftrag der italienischen Kommission gehört es, die Verbindung zu ähnlichen Organen anderer Staaten, der Europäischen Union und des Europarates zu halten. Auch dem Nationalen Ethikrat in Deutschland wurde diese Aufgabe durch den Kabinettsbeschluss auferlegt. Die Rolle wird auch von den meisten der anderen nationalen Komitees wahrgenommen.

1. COMETH

Einen Rahmen für den internationalen Diskurs zwischen Vertreterinnen und Vertretern nationaler Ethikräte hat zuerst der Europarat geschaffen. Beginnend mit einer Konferenz in Madrid 1992, entschloss man sich zu Treffen in zweijährigem Abstand. Nach der ersten Entschließung der Conférence Européenne des Comités Nationaux d'Éthique (Standing Conference of European Ethics Committees) von 1999 verständigte man sich auf einen jährlichen Rhythmus. Neben offiziellen nationalen Räten sollten auch „ähnliche Gremien“ zugelassen sein.

Obschon einige der Initiatoren zunächst das Ziel der Gründung eines europaweiten Gremiums verfolgt hatten, einigte man sich schon in Madrid auf die bescheidenere Funktion der Vernetzung und des Austauschs. Der Europarat wollte dabei auch die Rolle der Informationssammlung über die Arbeit der Räte übernehmen. Bereits 1993 erschien die Studie von Sonia Le Bris „Les instances nationales d'éthique“. Obschon man beschloss, diese Arbeit fortzuschreiben, wurden erst im Jahr 2000 durch Sandrine Sabatier in kurz gefasster Form Resultate einer neuerlichen Erhebung in den Mitgliedstaaten in zusammenhängender Weise vorgelegt. Die Verlässlichkeit der publizierten Daten hängt ab von der Zuverlässigkeit der jeweils angefragten Stellen in den Mitgliedstaaten. Einige Mitgliedstaaten haben daher eigene Initiativen mit dem Ziel eines vergleichenden Überblicks ergriffen. In Frankreich erschien im April 2001 im Auftrag des Senats ein Gutachten, welches sieben Staaten berücksichtigt. Wichtiger noch ist die regelmäßige Berichterstattung in der „Rubrique internationale“ der „Cahiers du CCNE“ und im „Journal international de bioéthique“. In Deutschland führte die Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des 14. Deutschen Bundestages eine Anhörung mit sieben Vertretern na-

tionaler Ethikgremien des europäischen Auslandes durch und gab vergleichende Gutachten zur Frage des Umgangs mit dem gremieninternen Dissens in Auftrag.

Neben dem Europarat hat auf europäischer Ebene in jüngster Zeit auch die Europäische Kommission Initiativen ergriffen. Das Sekretariat der European Group on Ethics in Science and New Technologies gab im Februar des Jahres einen ersten Informationsbrief heraus, der über Aktivitäten Nationaler Ethikräte berichtet. Ein zweiter Brief erschien im Dezember 2003. In seinem Editorial verweist Göran Hermerén auf die Bedeutung des Informationsaustauschs angesichts der bevorstehenden EU-Erweiterung. Die Kommission plant, künftig den Austausch zwischen nationalen Ethikräten zu fördern.

Internetadresse

COMETH: http://www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/COMETH

2. Global Summit

Erst 1996 fand auch auf internationaler Ebene ein erstes Gipfeltreffen statt. Die NBAC hatte hierzu nach San Francisco eingeladen. Weitere Versammlungen fanden dann in Tokio, London und Brasilia statt. Diese Treffen wurden als Satellitenkonferenzen zum Weltkongress der International Association of Bioethics durchgeführt und erfuhren in Tokio und London organisatorische Unterstützung durch die WHO. Ähnlich wie der Europarat entschloss sich auch die Gipfelkonferenz, die Repräsentanz von Gremien zuzulassen, deren Status als nationales Gremium nicht eindeutig festgelegt ist oder die aus einem Staat kommen, in dem es eine Mehrzahl von einschlägigen Räten gibt.

Ähnlich wie die zweite COMETH-Tagung in Stockholm wählte die Konferenz von San Francisco die Arbeit von Ethikräten selbst als Thema. Zumeist allerdings steht der Austausch zu aktuellen inhaltlichen Fragen der Bioethik im Mittelpunkt. 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 sind die Gründe, warum die Zahl der vertretenen Staaten in der Vergangenheit beständig gewachsen ist.

Internetadresse

Global Summit: <http://www.who.int/ethics/globalsummit>

3. Bilaterale Zusammenarbeit

Neben multinationalen Konferenzen haben in jüngster Zeit bilaterale Kontakte begonnen. Von wesentlicher Bedeutung für diese Entwicklung ist die Arbeitsweise des Nationalen Ethikrates in Deutschland. Wenige Monate nach seiner Konstituierung fand im November 2001 ein Treffen mit dem französischen Komitee in Paris statt (Cahiers du CCNE n° 30, 2002, 81). Es diente der Information über Erfahrungen mit Arbeitsstrategien des CCNE und dem Austausch über Positionen und Begründungen zu aktuellen bioethischen Fragen. Es folgte eine Begegnung mit dem griechischen Komitee und eine Einladung des Vorsitzenden durch den President's Council der USA. Anlässlich einer zweiten gemeinsamen Sitzung des deutschen und des französischen Rates im Juni 2002 in Berlin entschloss man sich zu einer dauerhaften engen Zusammenarbeit (Cahiers du CCNE n° 33, 2002, 22; Pressemitteilung des Nationalen Ethikrates vom 28. 6. 2002). Die institutionalisierte Zusammenarbeit solle in gemeinsame Stellungnahmen münden. Als erstes Thema einer solchen wählte man das Thema Biobanken. Ergänzend zu den teilweise leicht voneinander abweichenden Empfehlungen an die nationalen Gesetzgeber wurde im Oktober 2003 eine gemeinsame Erklärung beider Beratungsgremien veröffentlicht.

Diese Zusammenarbeit ist Ausdruck der Einsicht, dass Fragen, die zunächst einmal national angegangen werden müssen, nur beantwortet werden können, wenn man die Grenzen der nationalen Perspektive in den Blick nimmt (vgl. Eröffnungsworte von Spiros Simitis bei der ersten Jahrestagung des Nationalen Ethikrates am 24. November 2002). Damit sind wichtige Fragen aufgeworfen, die sowohl die Arbeit und das Selbstverständnis der Räte als auch ihre Zusammenarbeit betreffen.

Woraus ergeben sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Agenden der nationalen forschungsethischen Debatten? In welcher Weise kommen bei der ethischen Urteilsbildung kulturelle Traditionen und historische Erfahrungen legitimerweise ins Spiel? Inwieweit muss bei der Politikberatung in ethischen Fragen dem bestehenden nationalen Rechtssystem Rechnung getragen werden? Welche Vereinfachungen in der Gegenüberstellung nationaler Perspektiven sind gerechtfertigt, und wo geraten Ethikräte bei der „Verwaltung der öffentlichen ethischen Tagesordnung“ (Koch/ Zahle, 130), der „Strukturierung der Debatte“ (Catenhusen, 3) und der internationalen Vermittlung dieser Tagesordnung und Struktur an Grenzen?

Der Erfolg nationaler Ethikräte ist mit Blick sowohl auf die Stimulation der öffentlichen Debatte wie auch auf ihre Funktion als Entscheidungshilfe für staatliche Instanzen maßgeblich daran geknüpft, dass sie es geschafft haben, eine Agora (Le Bris, 23) der bioethischen Debatte zu schaffen, ohne dabei einen Alleinvertretungsanspruch zu erheben. Da in nationalen Ethikräten die Expertise ein besonderes Gewicht hat, muss es neben ihnen für Fragen der Bioethik auch Bürgerdiskurse

geben und für manche Fragestellungen auch Verständigungsprozesse zwischen Interessengruppen. In der internationalen Debatte zur Bioethik werden nationale Räte auch künftig eine wichtige, indes keineswegs die einzige Rolle spielen.

Literatur

Die nachfolgend aufgeführte Literatur bildet nur eine kleine Auswahl länderübergreifender Beiträge zum Thema.

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

Byk, Chr.; Mémeteau, G. (1996). Le droit des comités d'éthique (Collection ‚Médecine et droit‘). Paris.

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

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

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

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

Daele, W. van den (2001). Zweierlei Moral. Die wechselnde Konjunktur der Ethikräte. Die Zeit 56/19 vom 3. Mai 2001: 41.

Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des 14. Deutschen Bundestags (2001). Protokoll 14/25 der öffentlichen Anhörung der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ am Montag, 19. November 2001 [...] Anhörung von Sachverständigen zum Thema „Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/ftp/pdf/medi_oe6.pdf.

European Commission (2003). Ethically Speaking, 1. Online verfügbar unter: http://europa.eu.int/comm/european_group_ethics/docs/issue1.pdf.

Fuchs, M. (2001a). Ethikräte im internationalen Vergleich. Modelle für Deutschland? (Arbeitspapier, 12/2001: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.). Sankt Augustin.

Fuchs, M. (2001b). Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens. Gutachten für die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags. Online verfügbar unter: http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_gut_fuchs.pdf.

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

Honnefelder, L. (1996). Expertenurteil und gesellschaftlicher Konsens – Zum Problem der Konsensfindung in der biomedizinischen Ethik im Zusammenhang mit dem Entwurf einer Bioethik-Konvention des Europarates. In: Kerner, M. (Hg.). Aufstand der Laien: Expertentum und Demokratie in der technisierten Welt. Aachen, Leipzig, Paris: 251 – 267.

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

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

Le Bris, S. (1993). Les instances nationales d'éthique. Strasbourg.

Lenoir, N. (1997). Nationale Ethikkommissionen in Europa – Möglichkeiten und Grenzen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.). Braucht Deutschland eine Bundes-Ethik-Kommission? – Dokumentation des Expertengesprächs Gentechnik am 11. März in Bonn. Bonn: 5 – 27.

Minou, B. F. (2003). Do Committees Ru(i)n the Bio-political Culture? On the Democratic Legitimacy of Bioethics Committees. *Bioethics* 17/4: 301 – 318.

Palade, R. (2003). Workshop-ul „Bioetica în Europa“. Un eveniment remarcabil.

Parizeau, M.-H. (1993). Art. Comités d'Éthique. In: Hottois, G.; Parizeau, M.-H. (Hg.). Les mots de la bioéthique. Un vocabulaire encyclopédique. Brüssel: 69 – 76.

Questiaux, N. (2001). Cinquième Conférence européenne des Comités d'éthique (COMETH). Les Cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 26: 54 – 55.

Sabatier, S. (2000). Comparative Study on National Ethics Committees and Similar Bodies. In: Glasa, J. Council of Europe (Hg.). Ethics Committees in Central & Eastern Europe. Bratislava: 25 – 27.

Siep, L. (1990). Der Philosoph in der Ethik-Kommission. In: Toellner, R. (Hg.). Die Ethik-Kommission in der Medizin: Problemgeschichte, Aufgabenstellung, Arbeitsweise, Rechtsstellung und Organisationsformen medizinischer Ethik-Kommissionen. Stuttgart, New York: 93 – 99.

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