

Wortprotokoll¹⁾

**der öffentlichen Anhörung
der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“**

am Montag, 19. November 2001, 10.00 Uhr

**Plenarbereich Reichstagsgebäude,
Raum 3 S 001 (Sitzungssaal der SPD-Fraktion),
Platz der Republik 1, 11011 Berlin**

Vorsitz: Abg. Margot v. Renesse

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Anhörung von Sachverständigen zum Thema

„Europäischer Diskurs zu ethischen Fragen der modernen Medizin“

1) redaktionell überarbeitete Bandabschrift

Liste der Sachverständigen

Prof. Alexander McCall Smith

Stellv. Vorsitzender der Human Genetics Commission (GB)

Prof. Dr. Ruud ter Meulen

Institut für Gesundheitsethik, Universität Maastricht (NL)

Prof. Dr. Linda Nielsen

Ehemalige Vorsitzende des Dänischen Ethikrates (DK)

MUDr. Dagmar Pohunková

Mitglied der Zentralen Ethikkommission

beim Ministerium für Gesundheitswesen der Tschechischen Republik (CZ)

Prof. Didier Sicard

Präsident des Comité consultatif national d'éthique
pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE (F)

Dr. Jerzy Umiastowski

Präsident der Ärztlichen Ethikkommission des
Obersten Ärztlichen Rates der Polnischen Ärztekammer (PL)

Prof. Michel Vallotton

Präsident der Zentralen Ethikkommission

bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (CH)

Fragenkatalog

I. Entstehungshintergrund

- Aus welchem Anlass wurde die Ethikkommission etabliert?
- Wer war Initiator/in?
- Gab es alternative Modelle?
- Welche konkurrierenden Vorschläge konnten sich nicht durchsetzen? Warum?

II. Institutionelle Anbindung

- Wo im politischen System ist die Ethikkommission angesiedelt?
- Wie bzw. wie eng ist sie an politisch legitimierte Entscheidungsverfahren gekoppelt?

III. Zusammensetzung

- Wer entscheidet über die Auswahl der Mitglieder?
- Handelt es sich um ein reines Expertengremium oder gehören ihm auch Politiker/innen an?
- Beansprucht das Gremium, gesellschaftlich und weltanschaulich repräsentativ zu sein?
- Sieht der Modus der Zusammensetzung Quotierungen vor (nach Geschlecht, Region etc.)?

IV. Aufgabe

- Welche Funktion übernimmt die Ethikkommission (Beratung, Entscheidung, Ermittlung und Strukturierung wertbezogener Reaktionen in der Öffentlichkeit)?
- Sind der Ethikkommission konkrete, z.B. gesetzlich festgelegte Prüfungsaufträge vorgegeben oder entscheidet sie selbst über die thematische Zuständigkeit/Schwerpunktsetzung?

V. Arbeitsweise

- Worin besteht das Ziel der Beratungen (Diskurs/Konsens, Dialog/Verständigung, Verhandlung/Kompromiss)?
- Wie viel Zeit haben die Kommissionen für Entscheidungen zur Verfügung?
- Besteht eine (enge) Kooperation mit ausländischen Institutionen/Ethikkommissionen?
- Wie bringen die Kommissionen ihre Position in die Erarbeitung internationaler Konventionen oder Vereinbarungen ein?
- In welcher Weise und zu welchen Themen kooperieren Sie mit fachlichen Ethikkommissionen (z.B. in der Medizin) auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene?

VI. Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren und andere politische Entscheidungen

- Wer ist Adressat von Berichten oder Stellungnahmen?
- Haben die Ergebnisse empfehlenden oder verbindlichen Charakter für das politische Entscheidungssystem?

VII. Partizipation

- Wie bezieht die Ethikkommission die Öffentlichkeit mit ein?
- Sind die Beratungen öffentlich/nicht-öffentlich?
- Auf welche Medien und Instrumente greift die Ethikkommission zur Einbindung der Öffentlichkeit zurück (Anhörungen, öffentliche Konferenzen, Internet)?
- Wie werden relevante Aspekte der Betroffenenperspektive durch Anhörungen in die Beratung mit einbezogen?

VIII. Ausstattung und interne Struktur

- Wie wird die Ethikkommission finanziert? Welche Anteile kommen aus öffentlichen, aus privaten oder sonstigen Mitteln?
- Welche Kompetenzen hat die Ethikkommission bei der Verwendung der Mittel?

Vorsitzende: Guten Tag meine Damen und Herren. Zunächst möchte ich Ihnen allen, vor allem aber den Sachverständigen herzlich danken, dass Sie sich die Mühe gemacht haben, hierher zu kommen. Die Fragen, die wir als Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages und demnächst das Parlament als Ganzes zu bearbeiten und zu entscheiden haben, sind im Grunde genommen nur international zu beantworten. Die Kooperation mit anderen Staaten mit anderen Rechtsordnungen ist eine *Conditio sine qua non*, eine Bedingung, unter der Wertordnungen überhaupt nur aufrechterhalten werden können.

Bevor wir beginnen, muss ich einiges zum Ablauf sagen: Die Anhörung wird deutsch-englisch, englisch-deutsch übersetzt. Die nötigen Geräte liegen aus. Bedienen Sie sich, wenn Sie die Übersetzung in Anspruch nehmen wollen. Die schriftlichen Statements der Sachverständigen liegen ebenfalls sowohl in deutscher als auch in englischer Fassung vor. Wichtig für Sie alle ist: Es läuft ein Band mit, das heißt, alles, was hier gesagt wird, wird aufgezeichnet und in ein Protokoll gefasst, das irgendwann auch ins Internet gestellt wird. Jeder kann sich dann dort informieren, wer was gesagt hat. Außerdem gibt es eine Braunschweiger Initiative (Arbeitskreis Bioethik Braunschweig), die gern Filmaufnahmen machen möchte. Gibt es dagegen Einwendungen? Das ist nicht der Fall. Dann können wir so verfahren.

Einige Hinweise betreffen den Ablauf öffentlicher Anhörungen im Bundestag. Erstens: Ich bitte Sie sehr, von Beifall oder dem Ausdruck von Missfallen abzusehen, denn unsere Sachverständigen sind hier, um uns dabei zu helfen, die Grundlagen für die Willensbildung zu schaffen. Zweitens: Sie wissen, dass wir im Augenblick unter sehr scharfen Sicherheitsbedingungen leben. Das bedeutet, dass wir Sie bitten müssen, wenn Sie in der Mittagspause essen wollen, ein Restaurant außerhalb des Reichstagsgebäudes aufzusuchen oder in das öffentlich zugängliche Dachrestaurant zu gehen. Hier im Haus wäre es schwierig, den Überblick zu behalten, wenn Sie die verschiedenen Kantinen und Restaurants aufsuchten. Es tut mir Leid, aber daran ist gegenwärtig nichts zu ändern.

Wir können jetzt dazu übergehen, die Sachverständigen anzuhören. Sie können davon ausgehen, dass wir Ihre schriftlichen Stellungnahmen gelesen haben und bitten Sie um Statements, die nicht länger als sieben Minuten sein sollten. Neben mir sitzt Herr Prof. McCall Smith. Darf ich Sie bitten, zu beginnen?

Prof. Alexander McCall Smith: Ich bedanke mich, Frau Vorsitzende, herzlich für die Einladung. Ich bin stellvertretender Vorsitzender der Human Genetics Commission (HGC) im Vereinigten Königreich. Meine schriftlichen Antworten auf Ihre Fragen liegen Ihnen bereits vor.

Daraus können Sie einige Informationen über unsere Kommission entnehmen. Hinzufügen möchte ich einige Anmerkungen dazu, wie wir mit den wichtigen bioethischen Fragen im Vereinigten Königreich umgehen. Wir haben in Großbritannien einen recht starken biotechnischen Sektor und großes Interesse an der pharmazeutischen Forschung. Es gab in den letzten Jahren eine gewisse politische Sorge um die öffentlichen Einstellungen zu diesen Fragen und das Gefühl im Parlament, dass es wichtig wäre, eine breite öffentliche Debatte zu diesen ethischen Fragen zu führen. Die Regierung hält es für wichtig, diese Diskussion, diese Debatte in der Öffentlichkeit zu führen. Ich glaube, wir haben in den 80er Jahren angefangen, ernsthaft über diese Fragen nachzudenken, was sehr viel mit der Entwicklung der Reproduktionsmedizin zu tun hatte. Im Anschluss an diese Debatte ist 1990 ein Gesetz in Kraft getreten, das den Aufbau einer Behörde, der Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) zur Folge hatte. Seitdem sind viele weitere Fragen nicht nur im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung und der Forschung an Embryonen, sondern vor allem im Zusammenhang mit der genetischen Forschung aufgeworfen worden. Die Regierung hat sich im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten nicht dazu entschlossen, eine einheitliche nationale Kommission für Bioethik zu gründen. Über die Gründe dafür kann man spekulieren. Wahrscheinlich sind einige der Meinung, dass es nicht richtig wäre, eine einzige Kommission, die sozusagen allmächtig wird, zu gründen. Daneben gibt es ein Demokratie-Argument: Es handelt sich bei Fragen der Bioethik um Fragen mit so großer moralischer Bedeutung, dass sie nur der gewählte Gesetzgeber entscheiden können sollte.

Gegenwärtig haben wir sowohl offizielle als auch regierungsunabhängige Kommissionen. Was die offiziellen Kommissionen betrifft, die regierungsgebundenen, so gibt es verschiedene wichtige Institutionen. Die zwei wichtigsten sind die HGC einerseits, meine Kommission also, und die HFEA. Die HFEA hat als Behörde „kräftige Zähne“, wir als HGC dagegen nicht. Wir dürfen nichts verhindern, wir dürfen eine Meinung haben, wir dürfen beraten, aber letztlich dürfen wir nichts verhindern. Die Behörde dagegen darf Lizenzen erteilen an Kliniken und übt so eine gewisse Kontrolle aus. Es gibt auch eine dritte Kommission, Agriculture and Environmental Technology Commission, die sich der Biotechnik in der Landwirtschaft und anderen Sektoren widmet. Sie hat viel mit genetisch modifizierten Organismen zu tun, was natürlich auch eine heikle Frage ist. Das sind die drei wichtigsten Beratungsgremien, die eine regierungsgebundene Funktion haben.

Als so genannte Nichtregierungskommissionen existiert daneben der Medical Research Council (MRC). Darin sind Ärzte organisiert, die versuchen, eine Beratung für ihre Kollegen bereitzustellen. Der MRC befasst sich vorwiegend mit medizinischer Forschung. Daneben existiert ein unabhängiger Rat, Nuffield Council on Bioethics, der sehr stolz auf seine Unab-

hängigkeit und Neutralität ist. Diese Organisation verfasst bedeutende Berichte und hat einen mächtigen Status, eine anerkannte Stellung, ist aber gleichzeitig regierungsunabhängig. Hinzu kommen Ad-hoc-Komitees und -Gremien, die sich mit bestimmten Themen auseinandersetzen. Beispielsweise hat sich in der Vergangenheit ein Komitee mit der Verwendung von fetalem Biomaterial befasst. Solche Gremien sind unabhängig, obwohl sie von der Regierung initiiert werden und die Regierung beraten dürfen.

Im Parlament gibt es die parlamentarischen Ausschüsse z.B. für Wissenschaft und Technologie, die Gelegenheit haben, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen. So gab es beispielsweise im House of Lords, dem Oberhaus, einen Ausschuss zur Euthanasie (Committee on Medical Ethics). Kürzlich hat sich das House of Lords mit genetischen Datenbanken auseinandergesetzt und dabei mit uns zusammengearbeitet. Die HGC hält es für sehr wichtig, sich mit Diskussionen auseinander zu setzen und einen Beitrag dazu zu leisten. Dazu gehört auch die heutige Veranstaltung mit ihrem europäischen Rahmen. Wir wollen an dieser europäischen Initiative natürlich mitwirken. Für die HGC stehen dabei zwei Aspekte im Vordergrund: Für uns sind enge Beziehungen zum Europarat wichtig z.B. bei der Bearbeitung des Biomedizin-Protokolls. Und wir suchen den Kontakt zu den nationalen Ethik-Kommissionen, wie sie die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages darstellt, oder sie in anderen Staaten existieren, weil wir davon ausgehen, dass diese Probleme in einem breiteren Rahmen als dem nationalen zu lösen sind. Danke.

Vorsitzende: Vielen Dank. Nun hat als Nächster in der Reihenfolge des Alphabets Herr Prof. ter Meulen das Wort.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: Vielen Dank. Wie ich bereits in meinem Bericht ausgeführt habe, gibt es in den Niederlanden keine nationale Kommission. Trotzdem haben wir einige Gremien, die das Parlament und die Regierung in ethischen Fragen beraten. Zunächst möchte ich jedoch etwas zum Hintergrund sagen. In den letzten zehn Jahren sind in den Niederlanden einige Gesetze zur Regelung ethischer Fragen entstanden: z.B. das Gesetz über die Einweisung psychisch Kranker in Kliniken, das Gesetz über Euthanasie und das Gesetz über die Verwendung von Embryonen für Forschungszwecke. Man könnte meinen, das Vorhandensein solcher Gesetze belege, dass die ethische Debatte weit vorangeschritten sei. Das ist aber nicht der Fall. Zum einen regeln die neuen Gesetze nicht alle ethischen Fragen, zum anderen schafft das Recht neue ethische Probleme, etwa wenn es um die Sorge für Psychiatrie-Patienten geht. 1994 ist ein Gesetz in Kraft getreten, wonach solche Patienten nur unter engen Voraussetzungen zur stationären Behandlung eingewiesen werden dürfen: Sie müssen einwilligen, eine Gefahr für sich selbst darstellen oder eine Gefahr für die Umgebung

sein. Viele psychisch Kranke werden nicht in Krankenhäuser eingewiesen, sind auf der Straße unterwegs und stellen eine Gefahr für sich selbst dar. Das wirft die ethische Frage auf: Darf man Gewalt anwenden, um solche Menschen in Krankenhäuser zu bringen?

Ein weiteres Beispiel ist das Gesetz über Euthanasie. Sterbehilfe wird nach wie vor strafrechtlich verfolgt, es sei denn, bestimmte Kriterien werden von den Ärzten erfüllt. Ein Kriterium ist, dass die Patienten unsägliches Leid ertragen müssen. Was ist aber unsägliches, unerträgliches Leid? Es gibt Menschen, die mit dem Leben abgeschlossen haben, die aber kein physiologisches Problem haben, sondern ein psychisches. Können sie dann einen Arzt darum bitten, ihr Leben zu beenden? Das ist eine wichtige ethische Frage in den Niederlanden.

Es gibt noch mehr ethische Probleme, auf die ich eingehen könnte, die nach wie vor auf der niederländischen Tagesordnung stehen. Dabei darf ich die Frage nach der Verwendung von Stammzellen nicht vergessen. Es gibt ein Gesetz zur Verwendung von Embryonen. Überzählige Embryonen dürfen für Forschungszwecke genutzt werden oder wenn es um die Transplantation geht. Embryonale Zellen dürfen zwar nicht für Forschungs- oder wissenschaftliche Zwecke geschaffen werden. Aber das Gesetz lässt einige Schlupflöcher. Die Debatte darüber hat sich in letzter Zeit beruhigt, doch kann sich dies durchaus wieder ändern, wenn es künftig um die Verwendung von Stammzellen in der Transplantationsmedizin geht.

In meiner schriftlichen Stellungnahme können Sie nachlesen, dass es in den Niederlanden viele Kommissionen und Räte gibt, die Regierung und Parlament beraten. Ich möchte diese Ausführungen nicht wiederholen. Ich glaube, dass die niederländische Regierung der Meinung ist, diese Gremien reichten momentan aus. Als problematisch wird lediglich empfunden, dass ein Frühwarnsystem für ethische Probleme fehlt. Deswegen ist ein neues Zentrum gegründet worden, das Zentrum für Ethik und Gesundheit (Centrum voor Ethiek en Gezondheit), das die Aufgabe hat, die Regierung zu warnen, wenn neue ethische Fragen aufgrund der Entwicklung von Forschung und Technik am Horizont erscheinen.

In meinem schriftlichen Bericht fehlt ein Hinweis auf einen wichtigen Teil der öffentlichen Debatte, der im Zusammenhang mit dem Rathenau-Institut steht. Das Rathenau-Institut organisiert öffentliche Anhörungen zu neuen ethischen Fragen, etwa auf dem Gebiet neuer Technologien in der Medizin. Die Aufgabe besteht darin, die öffentliche Debatte zu organisieren. Aufgrund dieser Debatten werden dann Empfehlungen an Parlament und Regierung weitergegeben. Herzlichen Dank.

Vorsitzende: Auch Ihnen herzlichen Dank. Jetzt wäre Frau Prof. Nielsen an der Reihe, die sich jedoch leider etwas verspäten wird. Deshalb geht das Wort an Frau Dr. Pohunková.

MUDr. Dagmar Pohunková: Ich bin Mitglied der Zentralen Ethikkommission beim Gesundheitsministerium in Prag und der Bioethischen Kommission beim Rat für Wissenschaft und Forschung der Regierung. Den ursprünglichen Anlass, eine zentrale Ethikkommission und regionale Ethikkommissionen zu gründen, gaben Befürchtungen, dass nach der politischen Wende des Novembers 1989 in der damals ungeteilten Tschechoslowakischen Republik ausländische Pharmaunternehmen, aber auch neu gegründete inländische Labors bei uns Arzneimittel ausprobieren und Experimente an Menschen unternehmen könnten, die in den Ursprungsländern nicht genehmigt worden sind. Dafür gab es schon vor der Wende einige Anzeichen. Es wurden auch Versuche bekannt, abgetriebene Embryonen einzukaufen und auszuführen in verschiedene außereuropäische Länder. Den zweiten Impuls gaben Zweifel, ob bei der Organentnahme für Transplantationszwecke und bei der Hirntod-Diagnose alles in Ordnung sei. Wir hatten keine diesbezüglichen Gesetze. Wir hatten nur ein Gesetz über Gesundheitspflege aus dem Jahr 1966 (Gesetz Nr. 20), das immer wieder novelliert wurde. Spezialgesetze gab es für die Bioethik nicht.

Deshalb startete eine Gruppe christlicher Ärzte im Januar 1990 eine Initiative zur Gründung einer zentralen Ethikkommission und legte ihr Projekt dem Gesundheitsminister vor. Die erste Kommission wurde im Herbst 1990 gegründet. Sie hatte über 20 Mitglieder aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten, Regionen und Hochschulen. Hinzu kamen ein Senator, also ein Parlamentsmitglied, ein Theologe, zwei Krankenschwestern und ein renommierter Jurist. Der Vorsitzende wurde gewählt. Für die Gründung dieser Kommission gab es keine gesetzliche Grundlage, nur einen internen ministeriellen Erlass. Es gab zuerst auch keinen Status. Doch die Kommission arbeitete, wurde von den Ärzten respektiert und der Minister suchte ihren Rat. Ihre Tätigkeit bestand aus Gutachten zu neuen Gesetzentwürfen und zu Forschungsprojekten. Aber sie beteiligte sich nicht nur an Fachkommissionen, sondern untersuchte auch Patientenbeschwerden. Deren Ursache lag öfter in schlechter Kommunikation und arroganem Benehmen von Seiten der Ärzte und des Pflegepersonals als in nicht fachgemäßem Handeln. Lokale Kommissionen entstanden in großen Krankenhäusern und bei medizinischen Fakultäten ohne zentrale Koordination, obwohl es aufgrund persönlicher Kontakte gute Mitarbeit gab. Da es sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelte, waren an der Arbeit nur medizin-ethisch wirklich interessierte Menschen beteiligt. Schließlich wurde im Rahmen der Tschechischen Ärztesgesellschaft eine Gesellschaft für medizinische Ethik gegründet.

Nach den Wahlen von 1992 haben sich mehrere Gesundheitsminister darin abgelöst, eine Reform des Gesundheitswesens in Gang zu bringen. Das war schwierig, weil sich die Gesellschaft und ihre politischen Repräsentanten nicht auf ein lebensfähiges Modell einigen konnten. Es gab viele Ratgeber, aber eigentlich wurde nichts davon angenommen und realisiert. Fragen medizinischer Ethik sind dabei in der öffentlichen Debatte und im Interesse der Politiker sowie der Medien in den Hintergrund getreten. Wichtiger waren organisatorische Fragen, Konzepte für das Versicherungswesen, der Finanzierung. Dennoch hat die Kommission weiter gearbeitet, manche Mitglieder wurden abgelöst, neue von den Ministern ernannt. Auch der Vorsitzende wurde inzwischen vom Minister ernannt und nicht mehr gewählt. Die letzte Kommission hatte 20 Mitglieder. Neue Inhalte kamen auf die Kommission zu, nachdem ihre Vertreter zu den Tagungen des CDBI des Europarates eingeladen wurden. Es wurde zwar kein offizieller Delegierter benannt, aber trotzdem bekam die Kommission alle Unterlagen. Die wurden übersetzt und wurden – auf eher privaten Wegen – an Politiker weiter geleitet. Auf Initiative der Kommission wurden die wichtigsten Staatsorgane auf die so genannte Bioethik-Konvention und ihre Bedeutung für unsere Republik aufmerksam gemacht. Resultat: Die Tschechische Republik ist der Konvention beigetreten und das Parlament hat sie im Mai 2001 ratifiziert. Daraus und aus dem geplanten Beitritt zur EU ergibt sich die Notwendigkeit, die das Gesundheitswesen betreffende Gesetzgebung mit den europäischen Normen und Empfehlungen in Einklang zu bringen und deshalb auch die Arbeit der Ethikkommission auf eine neue Basis zu stellen.

Einen weiteren Anlass zur Reorganisation der Ethikkommissionen haben das neue Arzneimittelgesetz und das Gesetz über neue Methoden und Mittel im medizinischen Verfahren dargestellt. Darin wird verlangt, dass die Überwachung der Gesetzmäßigkeit der Projekte, ihrer Genehmigungen sowie die Kontrolle des Ablaufs der Studien durch Ethikkommissionen erfolgt.

Deshalb und nach der Verabschiedung des Protokolls über medizinische Forschung im Juni dieses Jahres in Strassburg wurde nun im Oktober 2001 die Ethikkommission des Gesundheitsministeriums reorganisiert. Die neuen Aufgaben der Kommission kann man etwa folgendermaßen zusammenfassen: Begutachtung und Genehmigung sowie Kontrolle des Verlaufs von Arzneimittelprüfungen sowie neuer Methoden und Forschungsprojekte für Institutionen und Ärzte, die keine eigene zuständige Ethikkommission haben; Stellungnahme zu neuen Gesetzentwürfen; Begutachtung der Protokolle des CDBI; Monitoring aktueller medizin-ethischer Probleme sowie Expertisen für Politiker; Stimulierung öffentlicher Debatten zu bioethischen Problemen; Zusammenarbeit mit anderen Ethikkommissionen auf nationaler und internationaler Ebene.

Außer dieser Ethikkommission gibt es eine Bioethikkommission des Rates für Wissenschaft und Forschung, die einem Minister ohne Geschäftsbereich unterstellt ist und ihre Beschlüsse und Empfehlungen direkt an die Regierung übergibt. Ihre Mitglieder sind Wissenschaftler aus Instituten der Akademie der Wissenschaften, Ärzte und Biologen, die sich vorwiegend mit Molekularbiologie und Genetik befassen, Ökologen, aber auch Ethiker, ein Psychologe und ein Theologe. Eine weitere Ethikkommission der Ärztekammer behandelt Konflikte zwischen Ärzten und Patienten: Verfehlungen, Kunstfehler und Beschwerden verschiedener Art. In Universitätskrankenhäusern und Forschungsinstituten sind lokale Ethikkommissionen tätig, die sich hauptsächlich mit der Beurteilung und Genehmigung konkreter Projekte befassen.

Eine aktuelle Aufgabe ist es nun, eine bessere Kooperation aller dieser Kommissionen herzustellen. Probleme, die dabei auftreten werden, müssen laufend behandelt werden, so dass man eventuell zu einer noch besseren Regelung und zu konkreten Ergebnissen kommt. Jetzt gilt es anzufangen und das neue System in Gang zu bringen. Jeder internationale Gedankenaustausch und jede Zusammenarbeit sind in dieser Hinsicht sehr wertvoll. Danke.

Vorsitzende: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Pohunková. Sie haben einiges angesprochen, was uns als Nachbarn der Tschechischen Republik sehr interessiert. Dann ist jetzt Herr Dr. Umiastowski aus Polen an der Reihe.

Dr. Jerzy Umiastowski: Vielen Dank für die Einladung. Für mich ist es eine große Ehre, hier zu sein. Ich freue mich sehr darüber. Die Beziehungen zwischen Polen und Deutschland sind ja so gut, wie wir sie uns nur wünschen können.

Ich bin der Vorsitzende der Ethikkommission der polnischen Ärztekammer (Kommission für ärztliche Ethik der Polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer). Meine Kommission kümmert sich in der Tat um die gleichen Aufgaben, wie es ein nationaler Ethikrat, eine Ethikkommission tun würde. Es gab Initiativen zur Einrichtung eines Ethikkomitees mit Philosophen, Theologen, Ärzten, verschiedenen Berufsgruppen. Das Projekt wurde im Parlament vorbereitet, aber im letzten August abgelehnt. Das Parlament musste sich beeilen, weil Wahlen anstanden. Jetzt muss das Gesetz oder die Gesetzesvorlage wieder neu eingebracht werden. Das bedeutet also, dass meine Kommission de facto als Ethikbeirat oder Ethikkommission arbeitet. Theoretisch sollten wir uns um medizinische Ethik kümmern, aber wir werden auch um Stellungnahmen zu allgemeinen bioethischen Fragen gebeten. In Polen haben wir vor zwei Jahren einen Bioethikbeirat einberufen, der sich um die Bioethik kümmert nach den Regeln der guten medizinischen Praxis. Wir haben darüber hinaus einen Bioethikrat der Polnischen

Akademie der Wissenschaften, der sich allerdings nicht der Forschung, sondern nur der Wissenschaft widmet.

1991 hat meine Kommission es geschafft, einen Kodex der medizinischen Ethik einzuführen, der 1993 etwas abgeändert worden ist. Als wir diesen Text verfasst haben, mussten wir uns entscheiden, ob wir der offiziellen Gesetzgebung folgen oder ob wir uns auf der Grundlage der allgemeinen Ethik bewegen wollten. Nach langen Diskussionen haben wir herausgefunden, dass es absolut unmöglich ist, medizinische Ethik und Bioethik auf der Basis der offiziellen Gesetzgebung zu behandeln. Die Grundlage der Ethik muss die allgemeine Ethik sein. Diese Entscheidung hatte Folgen: Wenn die Ethik aus der allgemeinen Logik abgeleitet wird, muss die Ethik logisch sein und nicht einfach nur legal. Wenn etwas nicht legal ist, aber logisch, haben wir uns dafür entschieden, das zu akzeptieren. Dieser Kodex kam dann vor das polnische Verfassungsgericht, weil er nicht ausreichend mit der polnischen Gesetzgebung übereinstimmte. Das Verfassungsgericht entschied: Die Gesetzgebung muss ethisch zu legitimieren sein, nicht die Ethik muss auf gesetzlicher Grundlage stehen. Das heißt, wir werden als Beirat gefragt, was wir für ethisch vertretbar halten und die Gesetzgebung ist dann Sache des Parlaments.

Wir haben 35 Fragen, 35 medizinische, ethische Fragen vorbereitet, mit denen sich das Parlament beschäftigen muss. Einige dieser Fragen sind natürlich sehr schwer zu beantworten. Die erste Frage lautet: Ist der menschliche Embryo ein Rechtsobjekt oder ein Rechtssubjekt? Wenn er ein Objekt ist, wer ist dann Eigentümer des Objekts? Wenn er ein Rechtssubjekt ist, wie kann man dann zu Entscheidungen bezüglich eines Embryos kommen? Wenn er ein Objekt ist, ab welchem Zeitpunkt ist der Embryo dann Besitz oder Eigentum von jemand anderem? Das sind alles Fragen, die der Gesetzgeber beantworten muss. Wir haben keine Antworten bekommen und ich glaube, solche Fragen kann kein Parlament beantworten. Trotzdem muss das Problem gelöst werden.

Alles, was Menschen in diesem Bereich tun, ist legal. Vieles was im Moment in diesem Bereich in Polen getan wird, könnte verboten werden. Wir haben eine gute Gesetzgebung zur Transplantation. Vorausgesetzt wird nicht die bewusste Zustimmung, sondern die angenommene Zustimmung der Spender. Ich weiß, dass die bewusste Zustimmung besser wäre, aber offenbar ist die Gesellschaft dafür noch nicht reif. Wir haben auch zum Problem medizinischer Experimente an Menschen eine gute Gesetzgebung. Meine Kommission stellt immer noch sehr viele Berater, berät das Parlament, gibt Stellungnahmen ab auch an andere Gremien.

Das Projekt, das wir dem Parlament vorgeschlagen haben, der Nationale Bioethikrat, würde Ärzte, Theologen, Philosophen etc., insgesamt ungefähr 40 Menschen umfassen. Dieses Komitee oder diese Kommission sollte beratende Funktion haben, keine gesetzgeberische. Leider funktioniert dieses Gremium immer noch nicht, das heißt, ich muss sehr viel mehr Arbeit leisten, als ich eigentlich sollte als Vorsitzender des medizinischen ethischen Beirates. An dieser Stelle ein paar Worte zu meiner Person: Ich bin Biochemiker und Internist. Im Bereich der Bioethik bin ich quasi Opfer der Demokratie, weil ich gewählt wurde vor einigen Jahren als Vorsitzender, deshalb musste ich mich mit diesen Problemen befassen. Das tue ich jetzt seit zehn Jahren.

Vorsitzende: Vielen Dank. Jetzt hat Herr Prof. Vallotton aus der Schweiz das Wort.

Prof. Michel Vallotton: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, liebe Mitglieder der Enquete-Kommission, meine Damen und Herren! Zunächst möchte ich mich kurz vorstellen: Ich bin seit 1998 Präsident der Zentralen Ethikkommission (ZEK) bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Früher war ich über acht Jahre lang Präsident einer Ethikkommission im Bereich Innere Medizin, die Gesuche zur Forschung an Menschen prüft. Daher habe ich auf dem Gebiet der Forschung große Erfahrungen.

Zunächst einige Anmerkungen zum Auftrag der Zentralen Ethikkommission: In der Zentralen Ethikkommission werden ethische Probleme der Medizin vorausschauend untersucht und diskutiert. Ziel ist es, ethische Richtlinien als Handlungsempfehlungen für die praktische Medizin oder die biomedizinische Forschung zu erlassen. Die ZEK orientiert sich an den Entwicklungen auf nationaler und internationaler Ebene. Dabei fördert sie den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit. Adressaten der medizinisch-ethischen Richtlinien sind die Ärzteschaft und die Pflegenden. Sie werden üblicherweise von der Fédération des médecins suisses – der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – gut geheißen und in die Standesordnung aufgenommen. Die Richtlinien sind rechtlich nicht verbindlich. Solange jedoch kein Bundesgesetz das Thema regelt, genießen die Richtlinien hohe Anerkennung. Sie werden sogar in gewissen Entscheidungen des schweizerischen Bundesgerichts erwähnt. Seit 1969 hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften über 15 Richtlinien erarbeitet. Eine Auflistung dieser Richtlinien kann ich Ihnen zukommen lassen. Zurzeit werden in verschiedenen Subkommissionen fünf neue Richtlinien erarbeitet. Ich kann Ihnen später die Liste dieser neuen Themen geben. Neuerdings gibt es – neben der Ethikkommission, die die Forschungsgesuche lokal prüft, und der Zentralen Ethikkommission der Akademie – eine Nationale Ethikkommission.

Im vergangenen Jahr ist das neue Bundesgesetz über medizinisch assistierte Fortpflanzung in Kraft getreten. Zur Durchsetzung des Gesetzes sollte eine Nationale Ethikkommission geschaffen werden. Die Nationale Ethikkommission soll zudem als Beratungsgremium des Bundesrates in allen medizinisch-ethischen Problembereichen fungieren. Die Mitglieder dieser Nationalen Ethikkommission trafen sich im August 2001 zu einer ersten Sitzung. Eine gute Zusammenarbeit ist vorgesehen. Drei Mitglieder sowie zwei frühere Mitglieder der Zentralen Ethikkommission gehören der Nationalen Ethikkommission an. Die Mitglieder wurden vom Bundesrat ernannt; es handelt sich um eine eher politische Kommission. Wir werden später wahrscheinlich noch auf Details eingehen; sicherlich auch auf verschiedene Richtlinien, die von der Akademie publiziert wurden.

Ich möchte bezüglich der Richtlinien jetzt lediglich ausführen, dass alle diese Richtlinien zuerst in einer provisorischen Form in der Ärztezeitung publiziert werden. Die darauf erfolgten Reaktionen, die bei der Akademie ankommen, werden verarbeitet. Anschließend wird die definitive Richtlinie wieder publiziert. Die Richtlinien sind daher demokratisch entstanden, sie sind auch jederzeit öffentlich zugänglich. Zum Beispiel kann man die Texte sämtlicher Richtlinien der Akademie im Internet unter www.samw.ch finden. Außer den Richtlinien verfasst die Akademie zu aktuellen Themen, die sehr brisant sind, auch Stellungnahmen. Diese richten sich in erster Linie an die Öffentlichkeit oder an die Mitglieder des Parlaments. Kürzlich hat die Akademie zwei Stellungnahmen publiziert: Zur aktiven Sterbehilfe sowie zur Gewinnung und Forschung menschlicher Stammzellen. Ich freue mich sehr, an dem heutigen Informationsaustausch teilnehmen zu dürfen und bin sehr dankbar für die Einladung. Vielen Dank.

Vorsitzende: Meine Damen und meine Herren Sachverständige, es fällt uns ja immer wieder auf, dass wir in Europa dieselben Probleme haben. Manchmal stellt man sogar fest, dass auch in den USA dieselben Probleme bestehen. Bei uns werden drei Dinge ungeheuer wichtig genommen: Dies ist der Umgang mit menschlichem Leben in seinen frühen Formen und in seinem Verlösungsprozess, also im Sterbeprozess. Wichtig ist für uns auch der Umgang mit der Wissenschaft, insbesondere mit medizinischer Wissenschaft als Kompetenzerweiterung für das Helfen und Heilen. Drittens fällt mir auf, dass wir die Gesetzgebung, den Gesetzgebungsprozess wichtig nehmen. Das, was letztlich als Richtlinie für Ärzte und Patienten und Probanden gilt, muss demokratisch verankert sein. Ergebnis muss die freiwillige Gefolgschaft sein. Denn in diesem Kulturkreis gehen wir offensichtlich alle davon aus, dass die Rechtsetzung in einem allgemein akzeptierten Prozess erfolgt, der auch stimuliert und gesteuert werden muss.

Ich denke, dass es jetzt eine ganze Reihe von Fragen gibt. Ich mache noch darauf aufmerksam, dass Herr Prof. Sicard erst heute Nachmittag kommt. Er hat einen Irrflug hinter sich und befindet sich momentan in München. Frau Prof. Nielsen ist nicht in München, sondern wahrscheinlich schon in Berlin. Wir werden – wenn sie eintrifft – die Frage- bzw. Antwortrunde für wenige Minuten unterbrechen, damit sie ihr Statement abgeben kann. Und jetzt bitte ich um Wortmeldungen.

SV Prof. Dr. Therese Neuer-Miebach: Vielen Dank. Ich habe eine Frage an Herrn Prof. ter Meulen bezüglich des neu eingerichteten Zentrums für Ethik und Gesundheit. Mich interessieren die Zusammensetzung sowie das Verhältnis zum Gesundheitsrat; letzteres insbesondere hinsichtlich der Aufgabenstellung. Die zweite Frage zu der in der Schweiz eingerichteten Nationalen Ethikkommission richte ich an Herrn Prof. Vallotton: In welchem Verhältnis steht die Nationale Ethikkommission zu der ZEK; gibt es eine Vereinbarung zur Arbeitsteilung und zur Kooperation? Danke.

Vorsitzende: Wenn wir noch weitere Wortmeldungen dazu nehmen, hat jetzt Herr Dr. Wodarg das Wort.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. McCall Smith zur Zusammenarbeit der unterschiedlichen Institutionen, die es in Großbritannien gibt. Zunächst möchte ich aber daran erinnern, dass wir Sie ja mit einer Gruppe von Mitgliedern der Enquete-Kommission besucht haben. Können Sie aus Ihrer Sicht noch einmal allen hier Anwesenden erläutern, wie bei Ihnen die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gremien funktioniert? Können Sie dies am Beispiel des therapeutischen Klonens, das jetzt in der Diskussion steht, deutlich machen?

An Frau Dr. Pohunková richte ich Fragen, die sich auf die tschechische Situation beziehen. Gibt es bei Ihnen eine Rückkopplung? Wissen Sie – oder ist irgendjemand bei Ihnen im Lande darüber informiert - was alles gemacht wird? Gibt es Instrumente der Überwachung? Welche Versuche werden gemacht? Gibt es dazu eine Übersicht? Welche Probleme bestehen überhaupt? Gibt es Sensoren dafür?

Vorsitzende: Ich freue mich sehr, dass relativ kurze Fragen gestellt wurden. Daher können wir noch eine dazu nehmen. Das ist die Frage von Frau Bergmann-Pohl. Es bleiben die Fragen von Frau Graumann, Herrn Tanner und Herrn Seifert übrig. Diese Fragen können dann in der zweiten Runde gestellt werden.

Abg. Dr. Bergmann-Pohl (CDU/CSU): Meine Fragen schließen sich an die Fragen von Herrn Dr. Wodarg an. Ich richte sie an Prof. McCall Smith: Können Sie mir bitte ganz konkret am Beispiel des therapeutischen Klonens sagen, wie und welche Kommissionen bzw. Ausschüsse mit der Genehmigung der Forschungsanträge befasst sind? Haben diese Kommissionen überhaupt einen Einfluss auf entsprechende Forschungsabläufe bzw. können sie auch ganz konkrete Verbote aussprechen?

Vorsitzende: Es folgt nun die Antwortrunde. Herr Prof. McCall Smith, bitte.

Prof. Alexander McCall Smith: Vielen Dank Frau Vorsitzende. Zunächst möchte ich zur Frage nach der Zusammenarbeit anmerken, dass diese auf verschiedene Art und Weise erfolgt. Es gibt zum Beispiel sich überschneidende Mitgliedschaften in den Ausschüssen. Beispielsweise können HGC-Mitglieder auch in anderen Gremien Mitglieder sein. Bevor wir einen Bericht oder eine Empfehlung erstellen, konsultieren wir andere interessierte Organisationen; vielleicht informieren wir diese Institutionen auch darüber, in welche Richtung wir zu gehen gedenken. Das ist sehr wichtig, wenn man wie wir im Vereinigten Königreich ein so zersplittertes System mit vielen Kommissionen und Ausschüssen hat. Man muss wissen, wer mit wem redet.

Zur Frage von Frau Dr. Bergmann-Pohl zum therapeutischen Klonen möchte ich zunächst ganz kurz den Hintergrund beleuchten. Denn hierbei handelt es sich um ein sehr kontroverses Feld. Da gibt es auch sehr viele Interessen, die entsprechend stark vertreten werden. Embryonische Forschung wurde per Gesetz 1990 genehmigt. Das Gesetz ist also schon eine ganze Weile in Kraft. Aber dieses Gesetz hat das therapeutische Klonen, wie Sie wissen, nicht abgedeckt, denn dies ging über die bis dahin genehmigte Forschung an Embryonen hinaus. Es wurde ein Ausschuss eingerichtet, der untersuchen sollte, wie embryonale Stammzellforschung über das hinaus, was im Gesetz von 1990 abgedeckt war, durchgeführt werden könnte. Dieser Ausschuss, dessen Vorsitzender der Gesundheitsminister für England und Wales war, hat sich mit verschiedenen Experten beraten. Er hat dann der Regierung einen Bericht mit Empfehlungen übermittelt.

Hierzu kann man allerdings einige Bemerkungen machen: Dieser Ausschuss hatte einen Vorsitzenden, der aus der Regierung kam, also jemanden mit einer offiziellen Funktion. Der Chef Medical Officer ist zwar unabhängig von der Regierung als solcher, arbeitet aber im Gesundheitsministerium. Daher gehört er in gewisser Hinsicht der Regierung an. Dieser Ausschuss war unabhängig von der Regierung. Ich glaube, das ist sehr wichtig. Er war in seiner Arbeit unabhängig. Der Ausschuss hatte viele Mitglieder, die mit der Regierung über-

hauptsächlich nichts zu tun hatten. Als die Empfehlung dann ausgesprochen wurde, kam eine Reaktion der Regierung. Es gab zudem eine Debatte im Parlament. Es war eine sehr lange Debatte, eine sehr intensive Diskussion. Das Parlament hat dann entschieden, dass es die neuen Regeln akzeptieren würde. Also wurde durch den gewählten Gesetzgeber eine endgültige Entscheidung getroffen. Und dies, obwohl der Entscheidungsfindungsprozess durch einen Ausschuss angeregt wurde. In dem Moment, in dem das Parlament seine Genehmigung gegeben hat, ging es weiter mit dem therapeutischen Klonen. Fazit: Es gab eine öffentliche Debatte; es war eine demokratische Debatte. Ich hoffe, dass Ihre Frage damit beantwortet ist.

Vorsitzende: Frau Dr. Pohunková, Sie sind nach den Kontrollmöglichkeiten gefragt worden.

MUDr. Dagmar Pokunková: Zur Wahrnehmung der Probleme möchte ich zunächst anmerken, dass jede Forschung bezahlt werden muss. Meistens wird Forschung von staatlichen Institutionen betrieben, die deshalb auch staatliche Gelder brauchen. Im medizinischen Bereich muss jedes Forschungsprojekt dem wissenschaftlichen Rat des Gesundheitsministeriums vorgelegt werden. Dort wird es von der fachlichen Seite her beurteilt. Es muss schon eine Genehmigung von der Ethikkommission des zuständigen Instituts haben. Fehlt sie, wird die Angelegenheit der Zentralen Ethikkommission übermittelt. Es gibt zudem einen Rat für Forschung und Wissenschaft, der direkt beim Amt des Ministerpräsidenten angesiedelt ist. Das Gesundheitsministerium hat eine interne Agentur, die Gelder für die Forschung zuteilt. Für große Projekte ist eine gesonderte Stelle zuständig; in dieser werden die Forschungsprojekte von dem anderen Rat genehmigt. Das Problem ist, dass man in den Fällen, in denen Institute ihre Forschung nicht mit staatlichen Geldern, sondern beispielsweise mit Geldern ausländischer Firmen finanzieren, keine Informationen erhält. Man ist darüber informiert, dass Projekte, die von Pharmaunternehmen durchgeführt werden, richtig laufen. Es gibt ein Institut für die Aufsicht über Medikamente. Dort wird nach internationalen Maßstäben gearbeitet. Ansonsten erhält man die Informationen eher aufgrund detektivischer Ermittlungen. Es gibt Privatsanatorien, privatgynäkologische Kliniken, denen niemand reinreden darf. Denn die ganze assistierte Reproduktion ist durch kein Gesetz geregelt. Es gibt lediglich interne Vorschriften der Gynäkologischen Gesellschaft. Diese hat aber keine Berechtigung, Privatunternehmen etwas zu genehmigen oder etwas zu verbieten. Dies gilt beispielsweise auch für Forschungsinstitute, die sich mit Veterinärmedizin oder Pathologie beschäftigen. Hier werden Versuche mit transgenen Tieren – in Zusammenarbeit mit ausländischen Instituten – vorgenommen. Die Forschung ist schon sehr weit fortgeschritten; es sind schon sehr gute Methoden entwickelt worden. Mittlerweile gibt es einen Stopp zum Beispiel im Bereich Xenotransplantation und bei transgenen Schweinen. Diese Forschung ist von den Instituten

selbst gestoppt worden aus Angst vor Infektionen und vor internationalen Verabredungen in Bezug auf die Einführung eines Moratoriums. Aber es existiert keine staatliche Übersicht. In Bezug auf genetisch manipulierte Lebensmittel gibt es ein Gesetz. Wir haben zwar keine grüne Partei, aber viele grüne Bürgerinitiativen, die an dieser Thematik stark interessiert sind. Daher ist dies schon ziemlich streng geregelt.

Vorsitzende: Vielen Dank. Zur Beantwortung der Frage von Frau Prof. Neuer-Miebach erteile ich nun Herrn Prof. ter Meulen das Wort.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: Ich werde die Frage gern beantworten. Die Ethik wird oft dafür kritisiert, dass sie häufig hinter der Technologie her hinkt; sie erscheint daher zu spät. Die Technologie besteht, sie ist vorhanden. Das Einzige, was man als Ethiker machen kann, ist, darauf hinzuweisen, dafür zu sorgen, dass die Technologie vorsichtig angewandt wird. Denn man kann sie kaum verhindern. Das ist ein wichtiges Problem. Das heißt, wenn die Regierung mit diesen neuen Entwicklungen – beispielsweise mit der assistierten Fortpflanzung – konfrontiert wird, existiert die Technologie schon. Die Regierung muss dann Überlegungen zur Einführung von Kontrollen anstellen. Es kann auch versucht werden, die Technologie zu verhindern. Aber gerade bei der Forschung an Embryonen kann man davon ausgehen, dass es zu immer neuen Entwicklungen kommen wird. Die Forscher werden immer wieder neuen Druck entstehen lassen, um die Embryologie zu fördern. Natürlich kann man versuchen, ein funktionierendes Frühwarnsystem zu etablieren.

In diesem Zusammenhang halte ich es für sehr wichtig, dass es Mitglieder des Gesundheitsrates gibt, die die neuen wissenschaftlichen Entwicklungen verfolgen. So wird der Versuch unternommen, möglichst frühzeitig Antworten auf die anstehenden Fragen zu geben. Man muss Kenntnisse sammeln. Man muss genau wissen, was in diesem Bereich der Technologie abläuft. Dies gilt insbesondere für die assistierte Fortpflanzung, weil sie hoch spezialisiert ist. Das macht der Gesundheitsrat. Ein Sekretär des Rates leitet das Zentrum, in dem diese Mitglieder des Gesundheitsrates zusammen arbeiten. Er schreibt Berichte über die Entwicklungen der Technologie, die er an das Gesundheitsministerium schickt. Das Ministerium ist auch zuständig für die Vorsorge. Es gibt auch neue Entwicklungen im Gesundheitswesen. Diese sind im Zusammenhang mit dem Zugang zu Gesundheit, mit der Finanzierung der Gesundheit zu sehen; es geht weniger um ein Frühwarnsystem im Zusammenhang mit der Technologie. Man versucht jedoch, die Aufmerksamkeit auf solche Neuentwicklungen zu lenken, die wichtig für die Entscheidungsträger, für die Gesetzgebung sind. Ich hoffe, dass Ihre Frage damit beantwortet ist.

Vorsitzende: Inzwischen ist Frau Prof. Dr. Nielsen aus Dänemark eingetroffen. Wir danken Ihnen sehr dafür, dass Sie gekommen sind. Als nächstes erteile ich Herrn Prof. Vallotton das Wort, um die Frage von Frau Prof. Neuer-Miebach zu beantworten. Anschließend hat Frau Prof. Nielsen sieben Minuten Zeit für ein Statement.

Prof. Michel Vallotton: Zur Frage der Zusammenarbeit zwischen ZEK und Nationaler Ethikkommission möchte ich zunächst anmerken, dass es für eine Beurteilung momentan noch zu früh ist. Die Nationale Ethikkommission hat als Ziel, den Bundesrat zu informieren und zu beraten. Ich sehe, dass es Gebiete gibt, auf denen unsere ethische Kommission keine Richtlinien erlassen kann. Aber eine solche Nationale Ethikkommission könnte dazu eventuell in der Lage sein; zum Beispiel bezüglich des zwischenstaatlichen Austausches von Organen für Transplantationen. Denn hier sind Politiker, das Bundesamt für Wirtschaft und das Bundesamt für Gesundheit involviert. Ein anderes Beispiel ist der Import von embryonalen Stammzellen aus dem Ausland. Auch hier ist nicht nur das Bundesamt für Gesundheit und Erziehung zuständig, sondern sind weitere Ämter wie beispielsweise das Bundesamt für Wirtschaft involviert. Ein drittes Thema, das ich sehe, ist das Unterschreiben von internationalen Normen und Verträgen. Auch dies kann nicht durch die Ärzteschaft, durch die Akademie vorbereitet werden. Meine Ausführungen verdeutlichen, dass es Gebiete gibt, die wirklich zur Nationalen Ethikkommission gehören. Wir werden sicherlich bezüglich der Auswahl der Themen zusammenarbeiten. Habe ich Ihre Frage damit beantwortet?

Vorsitzende: Herzlichen Dank. Jetzt hat Frau Prof. Nielsen das Wort.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Herzlichen Dank für die Einladung. Zunächst möchte ich anmerken, dass ich mein Statement in englischer Sprache vortragen möchte. Da ich aber deutsch verstehe, dürfen Sie Ihre Fragen gerne auf deutsch stellen. Ich möchte drei Faktoren ansprechen, die meiner Meinung nach für die Beraterrolle, die wir in Sachen Ethik spielen, am Wichtigsten sind. Es ist zunächst die Frage zu stellen, welche Rolle Ethikkommissionen in der modernen Gesellschaft spielen können. Ich denke, dass es drei Möglichkeiten gibt. Erstens: Für das, was heute technisch möglich ist, Grenzen setzen. Es gibt natürlich wissenschaftliche Faktoren, aber es gibt auch ethische Faktoren. Was darf die Technologie anbieten? Dies ist eine wichtige Frage für künftige Generationen. Insofern ist es wichtig, dass wir für die Gesellschaft und für die Entscheidungsträger Richtlinien erstellen. Wir müssen auch erkennen, dass diese Richtlinien aus unterschiedlichen ethischen Prinzipien bestehen werden. Das heißt, obwohl die Menschen unterschiedlicher Meinung sind, werden sie sich mehr oder weniger auf diese Grundsätze einigen können. Das ist eine wichtige Grundlage. Wichtig ist auch, die Ethik der Zeit anzupassen. Das heißt, wir müssen ganz frühzeitig mit der De-

batte anfangen, damit uns diese Entwicklungen nicht einholen, bevor wir eine Meinung entwickelt haben. Daher möchte ich – auf der Grundlage dessen, was wir vor Jahren in Dänemark gemacht haben – eine ganz kurze Empfehlung abgeben.

Wenn wir uns in einer Phase befunden haben, in der wir Zeit zum Nachdenken brauchten, dann haben wir uns manchmal ein temporäres Handlungsverbot auferlegt, damit die Angelegenheit nicht aus den Fugen geriet. Es geht nicht um ein generelles Verbot. Aber manchmal brauchen wir Zeit, um ethisch nachzudenken. Erst dann kann man sich für neue Ideen und neue Entwicklungen öffnen. Das heißt, dass wir nicht aus der Angst heraus ein Gesetz erlassen sollten. Vielmehr sollten wir uns die Zeit nehmen zu sagen, warum diese Dinge wichtig sind.

Zur Zusammensetzung eines Ethikrats möchte ich anmerken, dass ich es für sehr wichtig halte, in einem Ethikrat Unabhängigkeit zu bewahren. Das ist nicht nur meine Meinung. Es gibt jedoch auch Meinungen, die besagen, dass politische Interessen vertreten sein sollten. Die Frage, ob man politische Parteien in der Zusammensetzung berücksichtigen soll, wird unterschiedlich beantwortet. Ich bin der Auffassung, dass politische Parteien nicht von Anfang an vertreten sein sollten. Ich denke, dass es auch für die Politiker besser ist, wenn sie erst einmal abwarten. Denn mit dem Ratschlag aus der Ethikkommission können sie einen Standpunkt erarbeiten. Sie sind dann auch nicht an Äußerungen gebunden, die sie möglicherweise in einer Anfangsphase gemacht haben; zu einem Zeitpunkt also, als ihre Meinung noch nicht gereift war. Ich halte eine pluralistische Zusammensetzung für wichtig. Wir brauchen sowohl die Experten – die Ethiker, Genetiker, Juristen – als auch die Laien. Wir müssen berücksichtigen, dass jeder Experte sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisiert hat. Aber kein Mensch ist Spezialist oder Experte für Weisheit. Wenn beispielsweise von der assistierten Fortpflanzung die Rede ist, hat man vielleicht eine gewisse Vorstellung davon, wie man den Spender identifiziert. Jedoch wissen wir nicht, ob es für die Zukunft des Kindes oder der Gesellschaft wichtig ist, diese Spende anzunehmen. Das ist eine ganz andere Frage. Es ist wichtig, dies zu erkennen. Das müssen auch die Politiker einsehen. Meiner Meinung nach ist es auch wichtig, dass viele unterschiedliche Menschen – junge Menschen, ältere Menschen – eine Rolle spielen können. Allerdings sollte die konkrete Entscheidungsfindung von einem anderen Gremium vorgenommen werden: von einem entscheidungstragenden Gremium.

Die Diskussion ist eine Aufgabe, die wir mit Blick auf künftige Generationen erfüllen müssen. Wir brauchen die Debatte. Daher vertrete ich die Meinung, dass verschiedenartige ethische Räte wichtig sind; sie befördern die Diskussion auf wissenschaftlicher Grundlage. Wir sollten

die wissenschaftlichen Fragen nicht deshalb angehen, weil wir Angst vor etwas haben. Wir sollten sie auch nicht angehen, weil wir etwas um jeden Preis haben wollen. Vielmehr ist es Ziel, eine solide wissenschaftliche Grundlage zu erstellen. Das bedeutet, dass wir Menschen brauchen, die über das, über was sie reden, Bescheid wissen. Wir brauchen Menschen, die darüber wachen, dass unsere Äußerungen korrekt und verständlich sind. Nicht alle Menschen können Genetiker sein. Aber jeder Mensch muss mindestens soviel wissen, dass er die Folgen auswerten kann. Ich glaube, dies ist manchmal sehr schwierig.

Zweitens glaube ich, dass wir eine sehr wichtige Beraterrolle spielen. Anfangs lagen den vielen Gesetzgebungskommissionen in Dänemark eine große Anzahl Novellen vor. Es wurde sozusagen zwanghaft ein Konsens hergestellt, denn die Parlamentarier brauchen das. Aber in ethischer Hinsicht ist das nicht unbedingt eine gute Idee. Denn in den Fällen, in denen wir einen Konsens erreicht haben, ist der vielleicht zu eng gefasst, weil es sich nur um ein Mindestmaß an Konsens handelt. Die Politiker müssen aber auch wissen, in welchen Punkten es keinen Konsens gibt. Die Politiker müssen auch die ethischen Gründe dafür kennen. Ich glaube nicht, dass es schlecht ist, unterschiedliche ethische Standpunkte zu reflektieren. Denn das ist auch in der Politik so. Wir müssen es aber den Politikern, dem Gesetzgeber überlassen, sich Einsichten in die unterschiedlichen ethischen Standpunkte und in die wissenschaftlichen Fakten zu verschaffen, um so auf einer soliden Grundlage Entscheidungen fällen zu können.

Vorsitzende: Ich habe einiges aus den Diskussionen, die wir auch geführt haben, wiedererkannt und bei meinen Gegenübern am Lächeln erkannt, dass ich nicht die Einzige bin, die so gedacht hat. Wir fahren jetzt mit der Fragerunde fort. Zunächst hat Frau Dr. Graumann das Wort, gefolgt von Herrn Prof. Dr. Tanner und Herrn Dr. Seifert.

SV Dr. Sigrid Graumann: Ich habe eine Frage an Frau Dr. Pohunková. Sie haben ja das Problem mit den ausländischen Firmen geschildert, die Regulierungslücken in den osteuropäischen Ländern ausnutzen. Ein ähnliches Phänomen beobachten wir auch in der Fortpflanzungsmedizin. Mir ist bekannt, dass einige deutsche Kliniken damit werben, dass sie mit osteuropäischen Kliniken zusammenarbeiten; so können diese Kliniken Dienste anbieten – beispielsweise Eizellspenden –, die in Deutschland verboten sind. Meiner Meinung nach müsste es in einem solchen Fall doch möglich sein, auf internationaler Ebene zusammenzuarbeiten. Entsprechend müssten auch die Ethikkommissionen und die Behörden dieser Länder versuchen, dieses Problem mit einzubeziehen. Ich möchte wissen, welche Überlegungen bzw. Initiativen es dazu gibt.

Eine zweite Frage richte ich an Prof. Dr. ter Meulen und an Prof. Vallotton: Inwieweit beziehen Sie die Kontroversen, die in Ihren Gesellschaften öffentlich stattfinden, mit ein? In der Schweiz gab es Volksentscheidungen, die im Vorfeld öffentlich sehr heftig diskutiert wurden. In den Niederlanden stehen der Bevölkerung sehr viele qualitativ sehr hochwertige Informationsbroschüren für die politische Willensbildung zur Verfügung. Sie schauen mich so fragend an. Ich meine die Broschüre für die Öffentlichkeit über „Präimplantationsdiagnostik“ oder die neuere Broschüre über „Sterbehilfe“, die ich sehr ehrlich fand auch in Bezug auf die Darstellung der Nachteile, die die einzelnen Methoden haben. Es handelt sich um Broschüren, die für die politische Willensbildung der Bürger vorgesehen sind. Mich interessiert jetzt, inwieweit sie in Ihrer Arbeit der Ethikberatung diese öffentlichen Kontroversen mit einbeziehen.

SV Prof. Dr. Klaus Tanner: Ich richte meine Frage an Herrn Prof. Vallotton und Herrn Prof. ter Meulen. Dabei möchte ich an Folgendem anknüpfen: Herr Prof. Vallotton, Sie haben gesagt, die Aufgabe Ihrer Kommission sei es, auch vorausschauend tätig zu sein. Herr Prof. ter Meulen hat gesagt: „Ethics is always late“, also die Ethik kommt immer zu spät. Daher meine Frage: Ist es nicht so, dass das, was wir ethische Reflexion nennen, immer nach den technischen und medizinischen Prozessen erfolgt? Inwieweit ist es sinnvoll, das Element einer vorausschauenden, prognostischen Dimension stark zu machen? Ein großes Problem besteht bei der Einschätzung der Themen, mit denen wir es zu tun haben. Der Blick in die Zukunft spielt eine Rolle. Inwiefern können solche Kommissionen – wie immer sie auch zusammengesetzt sind – besser prognostisch tätig sein als andere?

Ich möchte eine weitere Frage an Herrn Prof. Vallotton richten, denn Sie haben gesagt, dass Sie lange Jahre in Genf gearbeitet haben. Die Schweiz ist ja ein Mikrokosmos. Es gibt dort sehr unterschiedliche Kulturen. So ist beispielsweise die frankophone Schweiz anders als die deutsch orientierte Schweiz. Daher meine Frage, ob in den Ethikdebatten auch kulturelle Prägungen eine Rolle spielten. War beispielsweise festzustellen, dass eine französisch orientierte Kultur anders über Dinge urteilt als eine mehr nach Deutschland orientierte Kultur? Es ist eine Grundfrage, ob und wie die Ethik mit solchen kulturellen Prägungen zusammenhängt. In diesem Zusammenhang richte ich meine nächste Frage an Herrn Prof. McCall Smith.

Vorsitzende: Leider muss ich an dieser Stelle abrechnen, denn es ist nicht möglich, mehr als zwei Fragen zu stellen. Ansonsten hätten die anderen zu wenig Möglichkeiten, ihre Fragen zu stellen. Ich bitte um Entschuldigung, aber diese Regelung muss eingehalten werden. Dann hat jetzt Herr Dr. Seifert das Wort.

Abg. Dr. Ilja Seifert (PDS): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe zunächst eine kurze Frage, die ich an alle ausländischen Gäste richten möchte. Dabei möchte ich anknüpfen an das, was in Bezug auf das Hinterherhinken der Ethik ausgeführt wurde; zudem an das, was Frau Prof. Nielsen zu einer Auszeit sagte. Welche Rolle spielen in Ihren Kommissionen interessierte Laien? Damit meine ich ganz bestimmte Gruppen wie beispielsweise Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker oder behinderter Menschen. Diese spielen jedenfalls in der deutschen Diskussion eine beträchtliche Rolle. Welche Rolle spielen sie in Ihren Kommissionen? Welche Rolle spielen professionelle Experten, Ärzte, Philosophen und dergleichen? Ich möchte gerne eine zweite Frage anschließen: Kann Ethik eigentlich vorher Maßstäbe setzen, an denen sich Politik und Gesellschaft insgesamt orientieren sollten? Oder kommt Ethik immer zu spät? Da sich Herr Prof. ter Meulen und Frau Prof. Nielsen hierzu schon geäußert haben, richte ich diese Frage insbesondere an unsere Gäste aus Polen und Tschechien. Denn in diesen Ländern gibt es möglicherweise noch andere Mechanismen, als die, die es seit Jahrzehnten in den westlich gefestigten Demokratien gibt. Ich richte diese Frage zudem an Herrn Prof. McCall Smith, weil ich mich auch über die Situation in Großbritannien informieren möchte.

Vorsitzende: Die letzte Frage in dieser Runde stellt Herr Prof. Honnefelder.

SV Prof. Dr. Ludger Honnefelder: Für die gesellschaftliche Partizipation spielt eine qualifizierte Unterrichtung über neue Problemkreise eine große Rolle. In einer solchen werden der medizinische Sachstand, die gesellschaftlichen Implikationen, die ethischen und die rechtlichen Kriterien sowie die verschiedenen Optionen dargelegt. Solche Reports hat der Nuffield Council on Bioethics in vorbildlicher Weise meist sehr frühzeitig vorgelegt. Auch die dänische Ethikkommission hat solche Berichte vorgelegt. Welche Bedeutung messen Sie diesen Berichten für die Diskussion, die in Ihren Ländern stattfindet, zu? Welche Bedeutung haben diese Berichte für die Partizipation der Öffentlichkeit an den Problemen? In welcher Weise unterrichten Sie die Öffentlichkeit Ihres Landes über die Diskussionen in den Nachbarländern? Denn für eine europäische Lösung zukünftiger Problemkreise ist die wechselseitige Unterrichtung über die Diskussion in den Nachbarländern eine wichtige Frage. Welche Länder spielen für die Urteilsbildung in Ihrem Land eine besondere Rolle? Wie erfahren die Gesellschaften Ihrer Länder von dieser Debatte von kurzen, oft zufälligen Pressemeldungen einmal abgesehen?

Vorsitzende: Wir beginnen mit der Antwortrunde, die von allen zu bestreiten ist, da sich einige Fragen an alle richten. Ich bitte zunächst den Vertreter aus Polen um eine Antwort, da

er sich bis jetzt zu einigen der hier diskutierten Punkten noch nicht geäußert hat. Herr Dr. Umiastowski, wenn Sie bitte anfangen würden?

Dr. Jerzy Umiastowski: Die erste Frage lautete: Kommt die Ethik zu spät? In meinem Ausschuss versuchen wir die Zukunft vorausszusehen. Das ist das Wichtigste, um das wir uns kümmern. Das Wichtigste ist das Problem der Genetik. Vor 50 Jahren wussten wir noch nicht einmal was Gene sind. Jetzt können wir die gesamte Bibliothek des menschlichen Genoms lesen. Wir können in die Struktur des menschlichen Gens eingreifen. Wir können es verändern. Wir können genetische Forschung betreiben. Aber: Wir können nicht vorhersagen, welche Auswirkungen diese Experimente auf die Spezies Mensch als Ganzes haben werden. Meine Kommission schlägt Folgendes vor: Von dem Moment an, in dem lebendige menschliche Organismen aus 46 statt 23 Chromosomen in den Fortpflanzungszellen bestehen, besteht menschliches Leben. Ab diesem Zeitpunkt ist auf diese Organismen die Erklärung von Helsinki und Tokio über medizinische Experimente anzuwenden. Wenn wir das nicht tun, dann könnten wir die Spezies Mensch als Ganzes verändern. Wir könnten eine neue menschliche Spezies schaffen. Dies kann für die Menschheit sehr gefährlich sein. Wer das nicht glaubt, der soll sich in Tschernobyl anschauen, welche Auswirkungen unerwartete genetische Experimente haben können. Deshalb müssen wir die Erklärung von Helsinki und Tokio anwenden, und zwar ab Beginn der menschlichen Existenz.

Das heißt: Jedes Experiment braucht die bewusste Zustimmung der Person, an der das Experiment vorgenommen wird. Natürlich kann man zu einem sehr frühen Zeitpunkt des menschlichen Lebens keine Befragung vornehmen. Man muss aber – mit Blick auf die Zukunft der Spezies Mensch – mit diesen Experimenten sehr vorsichtig sein.

Wir haben in meinem Land auch sehr viel über tödliche Krankheiten, über Euthanasie diskutiert. Unsere ethische Meinung sollte eine Auswirkung auf die Gesetzgebung haben. Wenn wir es einer Berufsgruppe erlauben, auf Wunsch der oder des Sterbenden zu töten, dann öffnen wir für die Gesetzgebung sehr gefährliche Türen. Denn die Euthanasie ist Tötung auf Wunsch. Aber was ist die Grundlage dafür, dass man der Berufsgruppe der Mediziner Tötungen auf Wunsch gestatten darf? Andere Berufsgruppen dürfen dies nicht. Es geht hierbei nicht um die Entscheidung, das Leben zu verlieren. Vielmehr geht es darum, ob es Ärzten gestattet werden sollte, auf Wunsch Tötungen vorzunehmen. Ich halte dies für sehr riskant. Es geht um die Zukunft der Menschheit als Ganzes. Vielen Dank.

Vorsitzende: Gibt es Länder, an denen Sie sich orientieren, die für Sie bei der Diskussion um ethische Fragen von besonderer Bedeutung sind?

Dr. Jerzy Umiastowski: Ich denke nicht, dass es besonders wichtige Länder gibt. Die Diskussion schreitet ja voran. Wenn wir ethische Probleme dadurch lösen wollen, dass Menschen darüber abstimmen, sollte beachtet werden, dass diese Menschen das Problem auch verstanden haben müssen. Denn ich denke, dass es sehr riskant sein kann, wenn Menschen abstimmen, die das Problem nicht verstehen. Wir brauchen natürlich eine Abstimmung. Aber vor der Abstimmung brauchen wir eine Diskussion. Denn jeder, der abstimmt, muss auch wissen, worüber er abgestimmt hat. Aber wir geben da keinem Land den Vorzug.

Vorsitzende: Vielen Dank. Zur weiteren Verfahrensweise möchte ich anmerken, dass ich das Wort in der Reihenfolge erteile, die auf der Liste festgehalten ist: Herr Prof. Vallotton gefolgt von Herrn Prof. McCall Smith.

Prof. Michel Vallotton: Soweit ich mich erinnere, handelt es sich um zwei Fragen. Die Erste, die von Frau Dr. Bergmann-Pohl gestellt wurde, bezog sich auf die Meinungsbildung der Bürgerinnen und Bürger. In der Schweiz gibt es viele Möglichkeiten hinsichtlich der Partizipation der Öffentlichkeit. So organisiert beispielsweise die Organisation Technology Assessment regelmäßig Veranstaltungen solcher Art. Es fanden Veranstaltungen über Xenotransplantation, genetisch modifizierte Pflanzen und über Transplantation ganz allgemein statt. Dort haben die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, Experten zu befragen; es werden Bücher darüber publiziert, die sämtliche Meinungen enthalten. Dies ist ein Weg, um die Öffentlichkeit zu informieren. Die Akademie organisiert auch regelmäßig öffentliche Symposien oder Tagungen. Beispielsweise wurde eine Tagung zu dem heiklen Thema „Ärztenschaft und Industrie“ durchgeführt. Jedes Jahr finden zwei oder drei solcher Tagungen statt. Das ist auch eine Möglichkeit, um die Meinungen der Bevölkerung zu hören. Umgekehrt dienen sie auch dazu, die Öffentlichkeit zu informieren. Zudem gibt es Subkommissionen, die an bestimmten Themen arbeiten, um Richtlinien zu erlassen. Ihnen steht es frei, auch auswärtige Experten einzuladen; beispielsweise Patientenorganisationen oder besondere Organisationen, die zu dem Thema eine andere Meinung vertreten. Dadurch wird der Kreis noch erweitert. Zum Beispiel erarbeitet eine Kommission momentan medizin-ethische Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. Das ist auch ein heikles Thema. Es wurden Leute von Organisationen wie „Augen auf“ oder anderen internationalen Organisationen eingeladen, um sie anzuhören.

Die Frage von Prof. Tanner bezog sich auf die Rolle der kulturellen Diversität. Ich glaube kaum, dass es große regionale Unterschiede gibt. Zwar kann – je nach Thema – die Sensibilität anders sein. Je nach Thema können auch Unterschiede zwischen Protestanten und

Katholiken, zwischen Medizinern und Nichtmedizinern bestehen. Aber ich würde nicht sagen, dass ständig Unterschiede zwischen den beiden sprachlichen Gebieten bestehen. Ich denke aber, dass diese Diversität die Diskussion sicherlich bereichert; sie bereichert die Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen Meinungen. Es gibt aber Themen, die nicht konsensfähig sind. Daher muss sich immer auch die Meinung der Minorität wieder finden lassen. Beispielsweise waren die Ärzte in der Majorität gegen Euthanasie, die Nichtmediziner tendierten zu einem positiven Votum.

Vorsitzende: Vielen Dank. Ich erteile nun Herrn Prof. McCall Smith das Wort, der dann von Herrn Prof. ter Meulen gefolgt wird.

Prof. Alexander McCall Smith: Danke, Frau Vorsitzende. Ich möchte zu folgenden Fragen kurz Stellung nehmen: zunächst zur Frage hinsichtlich zukünftiger Probleme, dann bezüglich der Beteiligung der Bevölkerung, schließlich zur Frage, ob Meinungen und Beobachtungen anderer Kommissionen und Gruppen berücksichtigt werden.

Vorhersagen sind schwierig. Ich möchte Ihnen folgende Begebenheit schildern, die sich kürzlich ereignete: Der Vorsitzende einer anderen Kommission wurde auf einer Tagung gefragt, was er bezüglich nicht vorausschaubarer Probleme tue. Er hat geantwortet: Welche? Das war natürlich die richtige Antwort. Wir haben in der Human Genetics Commission eine eigene Art und Weise mit nicht vorausschaubaren Problemen umzugehen. Es gibt ein Horizon Scanning Committee, das die neuen Horizonte untersucht. Es untersucht, was die Technologie der Zukunft bringen wird. Manchmal treffen sich die Mitglieder des Komitees nur ganz kurz. Denn eigentlich können sie die Zukunft nicht voraussehen. Vielleicht haben sie auch keinen Kaffeesatz mitgebracht, um daraus die Zukunft ablesen zu können. Ich glaube, man sollte das Tempo der wissenschaftlichen Entwicklung anerkennen, beispielsweise in Bezug auf die genetische Information. Die genetische Information treibt die Technologie voran, denn diese neuen Chips können viel mehr Informationen bieten, als dies bislang der Fall ist. Das heißt, dass sich technologische Entwicklungen einstellen werden, die jenseits unserer Steuerungsmöglichkeiten liegen.

Zur Frage, die Herr Dr. Seifert stellte, möchte ich zunächst anmerken, dass ich sie für sehr wertvoll halte. Sie betrifft beispielsweise die Beteiligung von Initiativgruppen oder Organisationen, die sich mit bestimmten Pathologien oder bestimmten Krankheiten befassen. Wir versuchen, Repräsentativität herzustellen. Wir versuchen, diesen Gruppen die Beteiligung zu ermöglichen. Wir sind bestrebt, die relevanten Gremien bzw. Organisationen anzusprechen und mit ihnen in Dialog zu treten.

Die Frage hinsichtlich der Berücksichtigung der Meinungen und Beobachtungen anderer Kommissionen und Gruppen, die Herr Prof. Honnefelder stellte, ist eine weitere wichtige Frage. Wir versuchen, die Meinungen und Beobachtungen anderer Kommissionen und Gruppen zu berücksichtigen. Ich denke aber, dass wir systematischer damit umgehen müssen. So wäre es beispielsweise günstig, wenn die unterschiedlichen nationalen, zentralen Kommissionen die von ihnen erstellten Entwürfe den Kolleginnen und Kollegen zeigten, die in den anderen europäischen Staaten arbeiten. Man hätte dann die Möglichkeit zu erfahren, wie andere über die bestehenden Probleme denken. Es gibt ein Gremium, das diese Vorgehensweise beim Europarat befördert. Aber ich glaube, dass wir viel mehr erreichen können, wenn wir bilateral oder international miteinander sprechen.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: Als erstes möchte ich die Frage von Frau Dr. Graumann zur Beteiligung der Ethiker an der öffentlichen Diskussion beantworten. Ich denke, dass die Meinung der Ethiker berücksichtigt werden muss. Aber es ist sicherlich nicht die Aufgabe der Ethiker, Informationsarbeit zu betreiben. Das macht die Regierung. Ich glaube beispielsweise nicht, dass unser Rat eine Broschüre zur Sterbehilfe veröffentlicht hat. Das liegt nicht in unserem Aufgabenbereich. Die Arbeit unseres Rates besteht darin, die Regierung zu informieren und zu qualifizieren. In dieser Hinsicht arbeiten wir mit den anderen Kommissionen zusammen. In meiner Einführung zu Beginn dieser Anhörung habe ich bereits erwähnt, dass das Rathenau-Institut öffentliche Anhörungen beziehungsweise Tagungen zu neuen ethischen Fragen organisiert. Die diesbezügliche Situation in meinem Land ist mit der schweizerischen Situation zu vergleichen, die Herr Prof. Vallotton beschrieben hat. Der Öffentlichkeit wird es ermöglicht, mit Experten über ethische Fragen zu diskutieren. Beispielsweise gab es eine solche Tagung im letzten Monat in Amsterdam zum Thema Fortpflanzungsfragen. Es kamen Experten zusammen, aber es war auch eine Art öffentliches Theater. Denn jeder hatte die Möglichkeit, etwas zu diesen Fortpflanzungsfragen zu sagen. Das Rathenau-Institut ist kein Gesundheitsrat. Die Ethiker können in der Diskussion beispielsweise mittels Presseartikel, mittels Veröffentlichungen eine Rolle spielen.

Zur Rolle der Patienten möchte ich anmerken, dass die Patientengruppen in den Kommissionen häufig vertreten sind. Aber mit der Rolle der Patienten muss man natürlich vorsichtig umgehen. Die Patientengruppen arbeiten oft auf einem spezifischen Gebiet und setzen sich mit einer bestimmten Krankheit auseinander. Häufig wollen sie bestimmte Therapien unbedingt bekommen. Wir müssen die Interessen der Gesellschaft gegen diese spezifischen Interessen abwägen. Wir müssen mit diesen Interessen der Patienten sehr vorsichtig umgehen. Man muss abwägen.

Bezüglich der Orientierung an anderen Staaten möchte ich zunächst Folgendes anmerken: Ich denke nicht, dass aus dem Ausland ein wichtiger Input für die Niederlande kommt. Denn mittlerweile haben wir so viele Gesetze, dass wir eher wissen wollen, wie andere Länder die Niederlande im Zusammenhang mit ihrer Gesetzgebung, ihrer ethischen Diskussion sehen. Das heißt, dass wir nicht unbedingt Faktoren aus anderen Ländern importieren wollen. Vielmehr wollen wir wissen, wie unsere Gesetze im Ausland verstanden werden. Unsere Kollegen haben bereits ausgeführt, dass es Ethiker gibt, die zusammenarbeiten; beispielsweise in europäischen Projekten der Europäischen Kommission. Jedoch beeinflusst diese Diskussion die nationale Diskussion nur in einem geringen Ausmaß.

Hinsichtlich des Hinterherhinkens der Ethik habe ich mich schon geäußert. Ich möchte daher lediglich noch einmal auf Folgendes hinweisen: Wir sollten nicht vergessen, dass man mit den Gesetzen, die erlassen werden, sehr vorsichtig umgehen muss. Wir müssen den Einfluss der Gesetzgebung auf die Gesundheitsvorsorge auswerten. Man kann versuchen, gewisse Dinge zu kontrollieren, zu steuern. Aber wir müssen auch den Einfluss der Gesetzgebung auswerten. Das heißt: Wir, die Ethiker, sind nicht einfach ein Frühwarnsystem. Vielmehr müssen wir auch die Auswirkungen der Gesetzgebung auf die medizinische Praxis erkennen und verstehen. Das ist eine langfristige Arbeit. Hierbei handelt es sich in gewisser Hinsicht auch um ein Warnsystem, aber langfristig gesehen.

Zum Einfluss der verschiedenen Kulturen möchte ich sagen, dass nach dem 11. September der Islam eine Rolle spielt. Der Islam wird bewusst wahrgenommen. In Bezug auf die Niederlande ist anzumerken, dass wir eine multikulturelle Gesellschaft sind. Dies betrifft inzwischen auch die Ethik. Wie denken andere Kulturen über diese ethischen Fragen? Die Auseinandersetzung mit dieser Frage und mit der Frage des Einflusses anderer Kulturen beginnt gerade erst. Natürlich haben andere Kulturen unterschiedliche Einstellungen zu bestimmten ethischen Fragen, haben andere Einstellungen zum Umgang mit den Technologien. Andererseits gibt es die Debatte zwischen den christlichen Gruppen, zwischen den Protestanten und den Katholiken, und den relativ unabhängigen liberalen Menschen.

MUDr. Dagmar Pohunková: Zuerst möchte ich die Frage nach den ausländischen Firmen beantworten. Vor einigen Jahren gab es eine Affäre: Eine deutsche Arzneimittelfirma hat in einer Klinik – ich glaube, es war in einer Klinik in Karlsbad – Medikamente prüfen lassen. Dafür bekam der Chefarzt ein Honorar. Ein Patient ist gestorben. Da der Fall nicht zur Ethikkommission kam, sind mir Details nicht bekannt. Der Fall ist von Fachkommissionen und der Polizei untersucht worden. Es handelte sich um eine kriminelle Tat. Seit zwei Jahren haben

wir ein Arzneimittelgesetz, das gut gemacht worden ist. Es ist sehr komplex und nach internationalen Standards erarbeitet worden. Bei uns gibt es bislang kein Gesetz über Experimente und Forschung am Menschen. Nach Fertigstellung des Protokolls der CDBI vom Sommer, das bislang noch nicht ratifiziert wurde, haben wir eine Gesetzesvorlage ausgearbeitet. Jetzt beginnt der Gesetzgebungsprozess. Es besteht die Hoffnung, dass das gut gelingt. So könnte dies schon gut geregelt werden.

Zu den von Herrn Dr. Seifert gestellten Fragen möchte ich anmerken, dass es Laienvertretungen in der bisherigen Ethikkommission nicht gab. Zukünftig werden jedoch Laien vertreten sein. Allerdings werden keine Patientenorganisationen vertreten sein. Die Frage, wer einbezogen werden sollte, ist ausführlich diskutiert worden. Es gibt bei uns nämlich einen eingeschriebenen Verein zur Verteidigung der Rechte der Patienten. Das ist ein selbst gewählter Verein. Wir wissen nichts über die Anzahl derjenigen, die dort vertreten sind. Wahrscheinlich handelt es sich um eine ganz kleine Gruppe. Diese ist allerdings sehr laut und sehr artzfeindlich. Die medizinfeindliche Welle, die in der Welt schon vorüber ist, ist jetzt zu uns gekommen. Wir wollten diesen Verein nicht einbeziehen, sondern haben erfahrene Laien hinzugezogen. Auch möchten wir Behindertenverbände und Patienten oder Eltern von Asthmakindern einbeziehen. Aber wir sind uns noch nicht einig darüber, wie wir verfahren sollen. Denn es muss ein demokratisches und gerechtes Verfahren entwickelt werden.

Bisher spielt Ethik immer dann eine Rolle, wenn etwas kaputt geht. Die Ethik übernimmt dann sozusagen eine Feuerwehrfunktion. Es geht aber auch um die Frage, eine vorausschauende Ethik zu entwickeln. Hieran arbeiten bereits die Philosophen, die Theoretiker. Obwohl dies keine große Akzeptanz in der Öffentlichkeit hat, halte ich es für notwendig, hieran weiter zu arbeiten.

Medienarbeit ist sehr schwer; öffentliche Bildung ist sehr schwer. Bei uns gibt es jetzt eine kleine Vielfalt von Zeitschriften und von weiteren Medien. Die meisten Medien sind in den Händen von einer oder von zwei Gruppen. Die sind sehr liberal. Meistens ist nicht ganz klar, inwieweit ausländisches Kapital eine Rolle spielt. Die Fernsehsender suchen und wählen kommerzielle, attraktive Themen. Meistens suchen sie attraktive Leckerbissen; sie finden sie auch. Dabei sind sie sehr liberal. Wenn Sie sich unsere Zeitschriften und Medien anschauen, dann würden Sie sicherlich sagen: Alle Leute befürworten Euthanasie, alle Leute befürworten eine Fristenlösung bei der Abtreibung, alle Leute befürworten künstliche Befruchtung, alle befürworten Stammzellforschung. Das ist natürlich nicht wahr. Alle Leute sind nicht dafür. Aber die Medien suchen aus, was sie publizieren wollen. Es werden nicht alle einge-

schickten Artikel publiziert. Es kommt auch vor, dass aus Fernsehinterviews Sätze herausgeschnitten werden. Man kann mit den Medien großen Hokusfokus machen.

Dann kommt noch hinzu, dass die Gesellschaft gespalten ist. Sie besteht überwiegend aus liberalen Leuten, die nicht sehr an Werten interessiert sind, die sich für eine wertfreie Wissenschaft, wertfreie Medizin aussprechen. Die Gesellschaft besteht zudem aus säkularen Leuten. Um diese zu beschreiben, möchte ich Folgendes ausführen: Ich lehre schon seit längerer Zeit Medizinstudenten. Anfang der 90er Jahre war dies keine leichte Aufgabe. Denn die Studierenden waren nicht humanistisch gebildet: Sie wussten nicht, was Tugend ist, was Wahrheit ist. Für sie war das Wichtigste die Freiheit. Aber: Freiheit ohne Verantwortung. Das waren große Probleme, die heute noch in der nicht reflektierenden Gesellschaft vorhanden sind. Zudem gibt es in der Gesellschaft Menschen, die vielleicht nicht christlich sind, aber doch irgendwelche Werte haben. Es werden Werte anerkannt, aber die können sich nicht so gut – auch nicht im Parlament – durchsetzen. Im Parlament ist keine Mehrheit vorhanden. Daher ist es so schwierig, ethisch relevante Gesetze zu verabschieden. Das kann man bei den ganzen Verfahren beobachten.

Deshalb ist die Diskussion in den Nachbarländern für uns sehr wichtig. Wenn wir uns selbst nicht durchsetzen können, können wir zumindest Referate über die Vorgehensweisen der Nachbarländer schreiben. Das wird als objektive Information angenommen. Ein Referat über diese Tagung wird enorm wichtig sein. Wir waren kürzlich auf einer Tagung, auf der die Thematik Xenotransplantationen besprochen wurde. Wenn es eine Tagung zur Thematik Transplantationsgesetz gibt, kann man auch darüber referieren. Auf diese Art und Weise werden die Gedanken in die Gesellschaft getragen.

Es ist die Frage gestellt worden, ob sich ein Teil unserer Politiker und Ärzte eher am angelsächsischen Modell und nordischen Modell orientiert und ein anderer Teil am europäisch kontinentalen Modell. Wir – also die Ethische Kommission und Leute, die mit mir arbeiten – sind gut über Österreich, Deutschland und Frankreich informiert. Es gibt viele gute Materialien, auch Gesetzesvorlagen. Die haben wir übersetzt. Die kann man, sollten sie nicht veröffentlicht werden, den Politikern verschiedener Parteien geben. Denn das Interesse an diesen Themen geht ja quer durch die Parteien. Die Christdemokraten und die Sozialdemokraten interessieren sich dafür und schöpfen daraus ihre Ideen. Danke.

Vorsitzende: Beim Zuhören habe ich gedacht: Wie sehr ähneln sich doch die Bilder. Das Wort hat nun Frau Prof. Nielsen.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Vielen Dank. Ich möchte noch gerne etwas zur öffentlichen Debatte sagen. Das ist einer der Punkte, die ich für wichtig halte, weil er zukünftige Generationen betrifft. Vorab möchte ich jedoch auf Folgendes hinweisen: Bitte verstehen Sie mich richtig, wenn ich darüber berichte, was wir alles gemacht haben. Es ist vielleicht nicht alles, was gemacht wurde, richtig. Ich will nur einige Denkanstöße geben, damit Sie zu Ihren eigenen Entscheidungen kommen können. Für uns ist die nachfolgende Generation sehr wichtig. Es gibt z.B. Videos, die aufzeigen, welche Dilemmata es gibt. Beispielsweise schreiben Schüler in den höheren Klassen Aufsätze über ethische Probleme. Wir unterstützen das. Denn es ist eine Ermutigung, nicht nur für die ganz jungen Menschen, sich an der Ethikdebatte zu beteiligen. Zudem ist es vielleicht auch eine Idee, die Debatte nicht nur im Parlament zu führen. Sie sollte vielmehr auch in kleineren Orten, also landesweit, geführt werden. Programme könnten dies beispielsweise fördern. Da man begrenzte Finanzmittel hat, weise ich darauf hin, dass nicht unbedingt hohe Beträge zur Verfügung gestellt werden müssen. Es würde ausreichen, lediglich einen Redner einzuladen. Dies ist viel besser, als die Debatte nur in den Zentren, in den großen Städten zu führen. Bei öffentlichen Anhörungen stoßen wir auf großes Interesse; und zwar nicht nur auf das Interesse der Fachleute, sondern auch auf das der Laien.

Zur internationalen Zusammenarbeit kann ich sagen, dass wir in Dänemark natürlich mit den anderen nordischen Ländern zusammen arbeiten; da gibt es den Nordischen Ausschuss für Bioethik. Ich bin auch Mitglied des EU-Ethik-Ausschusses. Früher war ich auch Mitglied des Ad-hoc-Ausschusses des Europarates. Auf diesem Feld passiert also schon etwas. Und wenn man in diesem Bereich schon einige Zeit arbeitet, dann kennt man die Leute, man kann sie anrufen, eine E-Mail schicken, man kann sie kontaktieren. Ich vertrete die Auffassung, dass alle Dokumente vor der Verabschiedung ausreichend diskutiert werden müssen. Manchmal möchte man ja auch selbst noch einen spezifischen Rat zu bestimmten Dokumenten geben. Manchmal möchte man ein Diskussions- oder ein Konsultationspapier erstellen, um herauszufinden, wie der Sachverhalt von den Menschen gesehen wird, denen das Diskussionspapier geschickt wird; es handelt sich hierbei in der Regel um Fachleute, Mediziner, Entscheidungsträger auch in anderen Ländern. Auf diese Art und Weise können Meinungen gesammelt werden, auf deren Grundlage eine endgültige Lösung erarbeitet werden kann.

Wir haben in Dänemark etwas ausprobiert, das nicht besonders erfolgreich war. Aber die Idee ist vielleicht interessant: Es war der Versuch, eine Art Zusammenarbeit mit Forschungszentren zu etablieren. Dokumente sollten vor der Veröffentlichung im Amtsblatt diskutiert werden. Denn wenn Dokumente oder Vorlagen rechtzeitig diskutiert werden, kann man noch

neue Gedanken einfließen lassen. Voraussetzung dafür ist jedoch eine enge Zusammenarbeit mit den Forschern.

Ich finde es sehr schwierig, den richtigen Zeitpunkt für eine vorausschauende Ethik zu finden. Hierzu ein Beispiel: Die Gentherapie haben wir frühzeitig diskutiert. Aber es war zu früh, denn niemand wusste, worüber wir diskutierten. Es ist schwierig, bestimmte ethische Fragen rechtzeitig zu diskutieren.

Die Thematik Interessengruppen, die hier schon mehrfach angesprochen wurde, ist sehr schwierig. Meiner Ansicht nach sollten Mitglieder von Interessengruppen in einen breit angelegten Ethikrat, der viele verschiedene Themen bearbeitet, nicht mit einbezogen werden. Interessengruppen haben natürlich wichtige Dinge zu sagen. Es ist aber wichtig, dass in einem Ethikrat allgemeiner Art keine Lobbygruppe vertreten ist, die sagt, was zu tun ist. Wenn im Ethikrat wirklich eine Diskussion zustande kommen soll, dann darf man als Einzelperson nur sich selbst vertreten. Denn, wenn man von den Argumenten des anderen überzeugt wird – dies passiert hoffentlich mal und ist bei uns auch passiert – dann ist es wichtig, den eigenen Standpunkt und nicht den Standpunkt der Gruppe zu vertreten. Denn die Gruppe hat an der Diskussion nicht teilgenommen. Trotzdem ist es wichtig, dass bei öffentlichen Anhörungen und bei der Veröffentlichung von Berichten auch die Interessengruppen gehört werden. Sie sollten immer dann eingeladen werden, wenn Öffentlichkeit hergestellt wird, wenn Pressekonferenzen abgehalten werden. Sie sollten natürlich auch die Möglichkeit haben, ihre Erklärungen abzugeben. Das kann von hoher Bedeutung sein. Diese öffentlichen Anhörungen haben wir sehr oft durchgeführt. Oft hat eine bestimmte Interessengruppe bemängelt, dass sie im Gremium oder auf dem Podium nicht dabei war. Auf einem Podium können viele dabei sein, aber in einem Rat können nicht alle Interessengruppen vertreten sein. Es würde zu einem Durcheinander führen, es wäre unübersichtlich, denn man muss sich ständig fragen: Wer macht was? Wer sitzt wo? Wer ist für was verantwortlich? Deswegen schlage ich vor, dass die Interessengruppen nicht im Rat oder in der Kommission vertreten sein sollen. Vielmehr sollten sie immer dann eingebunden werden, wenn es um die Themen geht, um die es auch den Interessengruppen geht.

Wir haben gute Erfahrungen mit der Pressezusammenarbeit. Natürlich ist es häufig so, dass ein Pressevertreter kommt und fragt: Ist das nicht sehr problematisch? Wenn dann geantwortet wird, dass dies nicht der Fall ist, ist der Pressevertreter häufig schnell wieder weg. So ist die Presse. Aber trotzdem glaube ich, dass es viele gute Artikel, Veröffentlichungen gibt. Deswegen ist es wichtig, konstruktiv mit der Presse zusammenzuarbeiten, um der Presse die richtige Information zu geben. So können wir verhindern, dass Sachverhalte falsch dar-

gestellt werden. Man kann die Presse nicht kontrollieren. Dies soll auch nicht geschehen. Aber es ist wichtig, es der Presse einfach zu machen. Daher mein Rat: Geben Sie der Presse Material, das richtig ist und das sie verwenden kann. Die Presse nimmt an dieser Diskussion über Ethik sehr gerne teil.

Mein letzter Punkt betrifft die Gesetzgebung. Ich halte es für wichtig, dass ein professioneller Gesetzgeber die Gesetzgebung in diesem Bereich nicht als Feind betrachtet; sie ist auch ein Freund. Denn die Gesetze sorgen dafür, dass diese sensiblen Themen Gegenstand einer öffentlichen Debatte werden. Das Gesetz schafft auch eine Grundlage, setzt Normen, schützt Menschen und Werte. Es schafft zudem Klarheit darüber, was erlaubt ist und was verboten ist und wer dafür zuständig ist. Es wurde schon gesagt, dass es eine sehr schwierige Balance ist, die gefunden werden muss. Als Gesetzgeber, als Mitglied des Parlaments müssen Sie natürlich oft Richtlinien, Sicherheitsregulierungen etc. formulieren. In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig, dass man sich der Tatsache bewusst ist, dass Ärzte den Patienten betreuen sollen; sie sollten nicht ständig mit Formularen umgehen bzw. mit Formularen konfrontiert werden.

Betrachten wir die amerikanische Lage: In diesem Land haben Ärzte oft Angst, die Bedingungen nicht zu erfüllen. Sie haben Angst, dass sie die falschen Prioritäten setzen. Sie beschäftigen sich lieber mit dem Papier als sich um die Patienten zu kümmern. Ich glaube, dass hier eine Balance wichtig ist; sie ist aber auch sehr schwierig. Aber ich bin der Meinung, dass es sehr wichtig ist, in den grundlegenden Bereichen einen Rahmen, eine Rahmengesetzgebung zu haben, um dafür zu sorgen, dass Ethik berücksichtigt wird. Es sollte jedoch wirklich nur ein Rahmen sein und man sollte damit vorsichtig sein. Danke.

Vorsitzende: Frau Prof. Nielsen, meine deutschen Kolleginnen und Kollegen wissen, dass ich auf die Diskussion des Beziehungsgeflechtes zwischen Recht und Ethik sehr viel Wert lege. Daher freue ich mich, dass Sie auch aus Ihrer Sicht darauf eingegangen sind. Jetzt starten wir wieder eine Fragerunde. Es beginnt Herr Dr. Kloiber, dann folgt Frau Riedel.

SV Dr. Otmar Kloiber: Vielen Dank Frau Vorsitzende. Dann darf ich an dieser Stelle auch gleich mit der Thematik Recht und Ethik fortfahren. Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Umiastowski und Frau Dr. Pohunková. Ich habe mit sehr viel Interesse zur Kenntnis genommen, dass Sie sich, was die grundsätzliche Ausrichtung der Arbeit der Ethikkommission betrifft, dafür entschieden haben, ethische Grundsätze zu Ihrem Primat zu machen. Das Recht bleibt zunächst hintangestellt. Mich hat gefreut zu hören, dass das polnische Verfassungsge-

richt mutig gewesen ist. Denn es hat dies als Arbeitsgrundsatz anerkannt. Ich denke, dass dies eine sehr weise und mutige Entscheidung gewesen ist.

Momentan wird die Frage der wirtschaftlichen Entwicklung zunehmend mit diskutiert. So ist gerade die Biotechnologie in den letzten Jahren als ein sehr wichtiger Wirtschaftsfaktor wahrgenommen worden. Dies ist vielleicht auch etwas überbetont worden. Wenn heute ethische Fragen, auch rechtliche Fragen, die die Entwicklung der modernen Medizin betreffen, diskutiert werden, wird in zunehmendem Maße das Wirtschaftlichkeitsargument ins Feld geführt. Wir haben in den letzten Jahren immer wieder gehört, dass wir etwas Bestimmtes tun müssen, weil das so in Amerika oder in Japan gemacht wird. Hier denke ich z.B. an die Debatte über die Patentierung von Lebewesen, von Genen. Zudem wird sehr oft mit dem europäischen Recht argumentiert. Es heißt dann: Wir müssen das so machen, weil es im europäischen Recht verankert ist; es gibt da Richtlinien, die uns das vorschreiben, da können wir gar nichts anderes mehr machen. Ich weiß, dass sich Ihre Länder in den letzten zehn Jahren sehr bemüht haben, das europäische Recht in das nationale Recht umzusetzen bzw. nationales Recht an das europäische Recht anzupassen. Ich weiß auch, dass sich Ihre Länder in wirtschaftlicher Hinsicht bemühen, sich im globalen Markt zu positionieren. Ich glaube, dass Ihre Länder in den letzten Jahren auch sehr erfolgreich gewesen sind. Vor diesem Hintergrund stelle ich folgende Fragen: Inwieweit schlagen das Wirtschaftlichkeitsargument und das Argument der Globalisierung auf die Arbeit Ihrer Ethikkommissionen durch? Inwieweit sind dies Argumente, die Sie berücksichtigen, die Sie ernst nehmen? Werden manchmal auch Ihre Entscheidungen dadurch beeinflusst? Das würde ich gerne von Ihnen wissen.

Vorsitzende: Danke. Frau Riedel, bitte.

SV Ulrike Riedel: Ich habe eine Frage, die vielleicht, wenn auch mit anderer Zielrichtung, in diesen Zusammenhang passt. Meine Frage richtet sich an alle Gäste. Sie haben eine Vielzahl von Kommissionen dargestellt, die es in Ihren Ländern gibt. Es wurde auch vereinzelt auf das Erfordernis hingewiesen, dass diese Kommissionen mit politisch unabhängigen Menschen besetzt werden. Nun gibt es ja – außer den politischen – noch andere Abhängigkeiten. Zu nennen sind die wirtschaftlichen Abhängigkeiten, die auf den ersten Blick oft nicht erkennbar sind. Es ist zum Beispiel so, dass in Deutschland etliche Forscher, die an Universitäten unabhängig forschen, auch Privatfirmen gründen, um die Verwertung ihrer Forschungsinteressen vorzubereiten. Daher würde es mich sehr interessieren, ob es Regelungen in Ihren Ländern gibt, wie die Unabhängigkeit der Mitglieder in diesen Kommissionen sichergestellt wird. Müssen beispielsweise die Mitglieder vor ihrer Berufung in die Kommissionen ihre persönlichen Abhängigkeiten und ihre wirtschaftlichen und finanziellen Interessen

offenlegen? Müssen sie zum Beispiel mitteilen, ob sie Aufsichtsratsmandate haben, ob sie Beraterverträge haben, ob sie Patente halten, ob sie an Firmen beteiligt sind, die auf diesem Gebiet arbeiten? Vielen Dank.

Vorsitzende: Diese Frage richtete sich an alle Gäste, wenn ich das richtig verstanden habe. Das Wort erteile ich nun Herrn Dr. Wodarg, gefolgt von Frau Kühn-Mengel.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (SPD): Eine Kommission arbeitet gerne ungestört; sie fühlt sich dann stärker. Eine Ethikkommission sollte aber offene Ohren haben. Sie kann nur dann gut arbeiten, wenn sie wahrnimmt, welche Werte in der Gesellschaft bestehen und in welchen Bereichen es Konflikte geben kann. Deshalb richte ich meine Fragen an diejenigen, die auf diesem Gebiet bereits Erfahrung gesammelt haben. Da mir bekannt ist, dass unser Nachbarland Dänemark sehr viel Erfahrung damit hat, richte ich meine Fragen hauptsächlich an unseren Gast aus Dänemark. Vielleicht kann auch unser holländischer Nachbar dazu einiges ausführen. Wie initiieren Sie die Diskussion in der Bevölkerung? Wie stimulieren Sie die Diskussion? Gibt es einen Austausch? Können Sie darlegen, ob es einen Austausch zwischen den europäischen Ländern gibt? Gibt es Länder, die hier schon weiter sind, die intensiver darüber nachgedacht haben?

Ich weiß, dass es Filme zu bestimmten biotechnologischen Themen gibt, beispielsweise zu den technischen Möglichkeiten des Sterilisierens. Darin wird teilweise sehr pointiert gesagt, in welchen Bereichen es gefährlich sein könnte. Häufig wird das sehr dramatisch dargestellt; es ist auch nicht immer sehr sachlich. Ich denke aber eher an Materialsammlungen. Gibt es beispielsweise Materialsammlungen, die man Schulen geben kann, um die Diskussionen zu initiieren? Gibt es Sammlungen für bestimmte Personengruppen? Wo befinden sich diese Sammlungen? Ich glaube, dass es, insbesondere im Hinblick auf eine qualifizierte Öffentlichkeitsarbeit, nicht nur für unsere Arbeit sehr wichtig wäre, wenn es hierzu einen Austausch geben könnte. Es wäre sehr hilfreich, wenn die Erfahrungen in diesem Bereich weitergegeben werden könnten. Wenn die Gäste aus den anderen Ländern zu diesem Thema auch etwas beitragen können, wäre das schön. So können wir die Erfahrungen gemeinsam nutzen.

Vorsitzende: Das Wort hat nun Frau Kühn-Mengel.

Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD): Im Laufe der Zeit sind meine Fragen teilweise schon beantwortet worden. Zum Thema Frühwarnsystem, das Herr Prof. ter Meulen und Frau Prof. Nielsen angesprochen haben, möchte ich noch einmal nachhaken. Denn diese Thematik

interessiert insbesondere die Politiker und Politikerinnen. Daher folgende Fragen: Wie gestaltet man den Prozess, um zu verhindern, dass sich die Ethik – wie Frau Dr. Pohunková gesagt hat – auf die Feuerwehrfunktion beschränkt? Wie kann eine vorausschauende Ethik entwickelt werden? Wie schafft man es, ein Frühwarnsystem vor dem Hintergrund der vielfältigen Interessen, die hier aufgezeigt wurden, zu installieren?

Vorsitzende: An dieser Stelle machen wir wieder einen Schnitt. Nun bitte ich unsere Sachverständigen, die angesprochen worden sind, zu antworten. Diesmal bitte ich Herrn Prof. McCall Smith zu beginnen. Die Liste gibt die weitere Reihenfolge vor.

Prof. Alexander McCall Smith: Zur Frage der öffentlichen Bekanntmachung von Interessen möchte ich anmerken, dass es in dieser Beziehung sehr strenge Regeln gibt. Jedes Kommissionsmitglied ist verpflichtet, jegliche Interessen, die zu einem Interessenkonflikt führen könnten, klar darzustellen. Es gibt einen Bericht der Human Genetics Commission, in welchem nicht nur Funktionen aufgeführt werden, die möglicherweise zu Interessenkonflikten führen könnten; z.B. wenn jemand Eigentümer eines pharmazeutischen Unternehmens ist. Vielmehr wird auch bekannt gegeben wenn jemand – wie z.B. einer meiner Kollegen – Vorsitzender einer Fußballmannschaft ist. Hier wird also absolut alles aufgeführt. Wir sind, was das betrifft, sehr vorsichtig.

Nun zur Frage der Verfügbarkeit von Materialien für die Schulen. Das ist aus meiner Sicht ganz wichtig. In Großbritannien sind dafür viele Millionen Pfund investiert worden. Umgekehrt ist es auch sehr interessant in Erfahrung zu bringen, was die Menschen denken. Wir haben eine große Umfrage in Auftrag gegeben, um herauszubekommen, was die Menschen über Genetik denken. Die Ergebnisse sind sehr interessant. Es ist wichtig, dass Informationen in beide Richtungen fließen. Es ist wichtig zu wissen, welche Sorgen die Menschen haben, in welchen Bereichen sie noch unwissend sind, ob es Missverständnisse gibt. Diese Aspekte kann man dann gezielt aufgreifen.

Vorsitzende: Herr Dr. Umiastowski, bitte.

Dr. Jerzy Umiastowski: Ich möchte auf die Frage von Herrn Dr. Kloiber antworten. Bevor ich jedoch auf die Thematik Recht und Ethik, auf die Thematik des Patentierens von Genen, auf die Thematik Biotechnologie als Wirtschaftsfaktor eingehe, möchte ich noch auf einen Aspekt hinweisen: Ich bin Pole. Polen ist ein Land, das sich zwischen Ost und West befindet. Von Polen aus sieht man oftmals mehr als von anderen Ländern. So sehen wir beispielsweise, dass es in einigen Nachbarländern einen Missbrauch in der Psychiatrie gibt. So gesehen

sind wir durchaus der Meinung, dass wir bestehendes Recht akzeptieren müssen. Das zum einen. Zum anderen aber müssen wir gegen das Recht – auch mit dem Risiko, unser Leben zu verlieren – vorgehen, wenn es um die Freiheit geht. Fazit: In Polen sehen wir viel mehr als Menschen in anderen Ländern, wenn es um den Vorrang der Ethik geht, wenn es um den Vergleich mit dem Gesetz geht.

Nun zu den Partnerschaften im Bereich der Medizin. Partnerschaftsmedizin wird so ausgelegt, dass der Patient der Partner ist: Das ist natürlich richtig. Aber bei Partnerschaftsmedizin gibt es zwei Partner. Es gibt den Arzt und es gibt den Patienten. Aus ethischen Gründen können nicht alle Bitten des Patienten durch den Arzt erfüllt werden. Wir müssen also beide Partner respektieren. Innerhalb einer Partnerschaft kann der Arzt durchaus sagen: Nein, ich mache diese bestimmte Sache aus ethischen Gründen nicht. Der Arzt kann dies auch dann sagen, wenn die Sache, um die es geht, gesetzlich zulässig ist.

Zu den Fragen hinsichtlich der Biotechnik und patentierter Gene möchte ich zunächst anmerken, dass es möglich ist, wenn menschliche Gene in Bakterien eingeführt werden, menschliches Insulin herzustellen. Das ist bei der Bekämpfung von Diabetes sehr hilfreich. Ich denke, dass das Verfahren zur Herstellung von Insulin durchaus patentierfähig ist. Wenn es aber um menschliche Nuklotiden geht, die eingebaut werden sollen, darf das nicht Gegenstand des Patentierens sein. Denn hierbei geht es schließlich um die menschliche Anatomie. Das ist nicht patentierfähig. Das ist nicht nur mein persönlicher Standpunkt, sondern das ist ebenfalls der Standpunkt des ständigen Komitees der europäischen Ärzte. Dieses Komitee hat ebenso entschieden. Man kann natürlich das Verfahren patentieren, aber nicht die Sequenz der Nuklotiden in den Genen.

Zu den Fragen der wirtschaftlichen Aspekte der Medizin möchte ich anmerken, dass es uns manchmal gar nicht klar ist, dass ein Arzt fast immer wählen muss zwischen dem, was er für den Patienten machen kann und dem, wofür Geld zur Verfügung steht. Heute ist alles so kostspielig. Wir müssen entscheiden, welchen Patienten wir wie helfen. Vom ethischen Standpunkt aus dürfte natürlich jede Entscheidung nur aus ethischen oder medizinischen Gründen getroffen werden.

MUDr. Dagmar Pohunková: Zur Frage der Patentierung kann ich wenig sagen, weil ich nicht weiß, inwiefern bei uns die Patentierung in der Gentechnologie aktuell ist. Jedenfalls gibt es solche Versuche in den Forschungs- und anderen Instituten, die mit Tieren arbeiten, nicht jedoch mit Menschen. Ich kenne die Details nicht, aber ich glaube, soweit sind wir im Augenblick noch nicht.

Zum Thema wirtschaftliche Interessen in der Ethik kann ich sagen, dass wir bei der Zusammensetzung der neuen Ethikkommission sehr vorsichtig waren, damit keine ärztlichen Lobbyisten dazu gehören, etwa Vertreter der verschiedenen Fachgesellschaften wie beispielsweise der Transplantationsgesellschaft oder der Gesellschaft für Fortpflanzungsmedizin, die professionelle Interessen und Gewinninteressen haben könnten. Wir wollten Leute, die etwas vom Thema verstehen, aber nicht professionell an dieser Arbeit interessiert sind. Die anderen können wir immer noch als Experten zu Anhörungen in die Ethikkommission einladen. Wenn wir in der Kommission einen Gynäkologen haben, ist das kein Gynäkologe von einem Privatsanatorium, sondern jemand, der abseits davon arbeitet, aber sich im Fach auskennt.

Wir haben kein Geld. Die Hochschulen haben kein Geld. Deshalb gab es sogar Streikbereitschaft. Wir können z.B. im Institut für medizinische Ethik und Sozialmedizin der medizinischen Fakultät in diesem Jahr überhaupt kein Buch einkaufen. Über ausländische Bücher spricht man schon gar nicht mehr. Das ist ein großes Problem. Wir kennen Filme, die wir gern für den Unterricht benutzen würden, aber wir können sie nicht einkaufen. Wir haben ein paar tschechische Filme über Sterbebegleitung, die gut sind. Aber alles andere ist ziemlich schwierig. Wir verdienen als Institut nur, wenn wir ausländische Studenten unterrichten, Palästinenser, Afrikaner, Libanesen, die für das Studium zahlen. Es ist gar nicht so wenig, was diese wenigen ausländischen Studenten einbringen. Mit diesen Einnahmen kaufen wir Materialien in englischer Sprache, die wir dann für alle nutzen können.

Vorsitzende: Das ist ein richtiger Hilferuf, über den wir nachzudenken haben werden. Als nächster hat Herr Prof. Vallotton das Wort.

Prof. Michel Vallotton: Wie ich schon erwähnt habe, hat kürzlich eine Tagung von Ärzteschaft und Industrie stattgefunden. Mir kommt die Situation ein wenig schizophren vor. Ich kann mich gut daran erinnern, dass früher jede Verbindung, jede Begegnung mit der Industrie verboten war oder mindestens in der Universität nicht gern gesehen wurde. Jetzt wird so etwas eher empfohlen. Heute bekommt man keine finanziellen Mittel von der EU für ein Forschungsprojekt, wenn es in der Industrie keinen Partner gibt. Die Sache wurde völlig umgekippt. Früher hieß es: Je mehr Mittel aus der Industrie kommen, desto weniger kommen aus öffentlichen Händen. Jetzt ist es gerade umgekehrt. Vielleicht finden wir später das Gleichgewicht. Unter rein wissenschaftlichen Gesichtspunkten ist eine Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie oder mit anderen Industriezweigen etwa bei Hüftgelenken, Herzmonitoren u.Ä. absolut nötig und bringt auch für die Patienten Vorteile, aber die Regeln müssen

genau definiert werden. Aus meiner Sicht sollte man die medizinische Forschung an Akademien und Universitäten nicht völlig von der Forschung z.B. der Pharmaindustrie trennen. Das wäre falsch.

Aber ich halte es für wichtig, konsequenter über Veröffentlichungen zu sprechen. Es gibt viele Berichte über Kooperationen in den Zeitschriften. Aus meiner Sicht ist es aber falsch, den Teufel an die Wand zu malen und zu sagen, die Industrie ist schlecht, Akademiker müssen rein sein und mit reinen Händen arbeiten, also nicht zusammen mit der Industrie. Es braucht Regeln, um eine richtige, klare Zusammenarbeit zu erlauben.

Vorsitzende: Frau Pohunková, was sagen Sie dazu?

MUDr. Dagmar Pohunková: Ohne Hilfe der Pharmaindustrie könnte bei uns kein Arzt auf einen ausländischen Kongress fahren. Deshalb sind wir z.B. der Firma Merck aus Darmstadt zutiefst dankbar, weil wir ohne ihren Beistand nicht in der Lage gewesen wären, eine flächendeckende Untersuchung über Jodmangel in der Republik durchzuführen und uns in das entsprechende europäische Projekt einzubinden.

Vorsitzende: Ich nehme an, Ihr Institut bekommt kein Geld von der Firma Merck.

MUDr. Dagmar Pohunková: Nein, Geld nicht, aber zu Kongressen werden wir eingeladen. Natürlich sagt die Öffentlichkeit, das ist Schmiergeld.

Vorsitzende: Es ist eben sehr schwer, Unabhängigkeit zu wahren. Wenn man sie lupenrein verlangt, gibt es wahrscheinlich keinen Menschen, der neutral ist. Herr Prof. ter Meulen, Ihr Land hat ja gerade endgültig eine Klage zum Patentrecht verloren.

Prof. Ruud ter Meulen: Nach meiner Einschätzung ist die Situation noch komplizierter. Für die Forscher hat sich über die Jahre ein System von Vorgaben und Finanzierungskanälen entwickelt. Die Forscher wollen veröffentlichen, Thesen entwickeln zu diesen Fragen, auch wenn sie nicht von der Wissenschaft finanziert werden. In diesen Fällen versuchen sie sich selbst zu finanzieren, um diese Forschungslinien verfolgen zu können. Sie haben ein eigenes Interesse und sind durchaus nicht neutral. Dieses Interesse gibt es immer, ob die Wirtschaft das finanziert oder nicht. Sie wollen ja veröffentlichen, sie wollen forschen. Deshalb stellt sich die Frage der Neutralität der Forscher immer.

Zweite Frage: Es gibt für die Ethiker diese Aufgabe. Natürlich sind wir nicht als einzige betroffen. Wir machen alles für andere vielleicht noch komplizierter.

Zum Thema Arzneimittel: In unserer säkularen Gesellschaft schenkt man Neutralitätsfragen immer weniger Aufmerksamkeit. Früher gehörte zur Bildung die religiöse Ausbildung, lag die Betonung auf Philosophie und Ethik gerade an den Universitäten, den Hochschulen. Studenten und Schüler wurden ethisch, auch bioethisch geschult. Diese Entwicklung muss man verfolgen. Auch die Bücher, die hier benutzt werden, spielen eine wichtige Rolle. Das ist eine Frage des Bildungssystems.

Es gibt z.B. das Rathenau-Institut. Dieses Institut veröffentlicht Broschüren, ebenso das Gesundheitsministerium, etwa zum neuen Gesetz zur Euthanasie oder zum neuen Forschungsgesetz. Die Menschen können das Angebot aus dem Internet herunterladen und erfahren, was der Gesetzgeber beschlossen hat. Sowohl die Schulen als auch die Öffentlichkeit schenken dieser Thematik immer mehr Aufmerksamkeit, die Verbreitung des Wissens über die Entwicklungen in der Ethik und in der Gesetzgebung nimmt zu.

Die letzte Frage, die mir gestellt wurde, betraf das Frühwarnsystem. Wir haben inzwischen das ethische Gesundheitszentrum, das die Regierung und das Parlament in Bezug auf die neuen ethischen Fragen beraten soll. In den Niederlanden geht man immer davon aus, dass man ein neues Gesetz braucht, sobald es eine neue Entwicklung gibt. Dann steht man mit dem Rücken zur Wand und meint, irgendetwas als Feuerwehr tun zu müssen. Man konzipiert immer Spielregeln und arbeitet eigentlich immer reaktiv. Stattdessen könnte man an eine Art Expertenzentrum denken, in dem professionell tätige Menschen versuchen, Erkenntnisse zu gewinnen zu diesen neuen wissenschaftlichen und technischen Entwicklungen, die ethische Fragen aufwerfen. Ich glaube, ein solches Zentrum wäre wichtig. Unser Zentrum ist so etwas. Es geht um die neuen Entwicklungen.

Aber ich muss Sie warnen. Sie sollten sich nicht nur auf ein Frühwarnsystem für Technologien konzentrieren. Man braucht auch ein Frühwarnsystem für die Gesetzgebung. Denn wenn man ein neues Gesetz hat, gibt es auch neue ethische Implikationen. Das Frühwarnsystem betrifft also nicht nur die Technik, sondern auch die Auswirkungen der Gesetzgebung auf die Gesellschaft, auf die medizinische Praxis. Man kann viele neue Gesetze beschließen, aber man kann das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten damit verderben. Ein Beispiel: Es gibt Situationen, in denen der Wille des Patienten in den Krankenhäusern keine Rolle spielen darf, weil ihre Beteiligung per Gesetz verboten ist. Auch unter Juristen ist diese Frage hoch

umstritten. Die Ethik und das Gesetz gehen oft Hand in Hand, aber oft verfolgen sie getrennte Interessen.

Wenn man ein Gesetz einführt, muss man die Folgen dieses Gesetzes auswerten können. Wie macht man das? Eigentlich muss man schon, wenn man ein Gesetz verabschiedet, ein Auswertungssystem entwickelt haben. Dann kann man alle zwei, drei Jahre die ethischen Implikationen dieses Gesetzes auswerten. Ein neues Gesetz sollte man auf jeden Fall nach drei oder vier Jahren überprüfen und fragen, welche Auswirkung dieses Gesetz hat.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Der Dänische Ethikrat hat ein kleines Sekretariat, fünf, sechs Mitarbeiter, einige davon sind Wissenschaftler. Dieses Sekretariat hat eine Bibliothek und man kann über das Internet sehr viele Informationen herunterladen. Wichtig und gut ist, glaube ich, spezifisches Material herzustellen und abrufbar vorzuhalten. Die Lehrer mögen das sehr. Sie sind vielleicht ein bisschen unsicher und haben das Gefühl, sich nicht genau auszukennen. Deshalb ist es ihnen ganz lieb, wenn ihnen einer vorbereitete Materialien zusammenstellt, etwa zum Thema Klonen. Sie brauchen nur anzurufen und sie bekommen einen Satz für die Klasse. Es gibt auch Lehrermaterialien. Dann ist es für die Lehrer ganz einfach, auf der Grundlage dieser Informationen den Unterricht zu gestalten. Ich glaube, das ist das Wichtigste, dass es für die Lehrer einfacher wird, die Fragen zu verstehen. Wenn sie das Gefühl der Sicherheit haben, dann machen sie das auch. Sonst sagen sie, wir haben keine Zeit, wir haben keine Ressourcen und beklagen sich.

Bei uns gibt es die Experimentiertage. Ich glaube, bei Ihnen gibt es etwas Ähnliches. Dann haben die Schüler beispielsweise Gelegenheit das Zentrum zu besuchen. Innerhalb des Projekts können sie verschiedene Handlungsweisen ausprobieren und erkennen, welche Ergebnisse Handeln hat. Man braucht Helfer, um diese Arbeit zu unterstützen. Als Mitglied des Ethikrats, das auch die anderen Aufgaben bewältigen muss, hat man keine Möglichkeit, dies alles zu leisten, man braucht ein paar Mitarbeiter.

Was das Frühwarnsystem betrifft, habe ich gesagt, dass unsere Bemühungen nicht sehr erfolgreich waren. Allerdings haben wir doch etwas Wichtiges erreicht. Die Mitglieder des Ethikrats und die Mitglieder des Rates für Tierethik treffen sich zweimal im Jahr. Außerdem haben wir ein System zur Überprüfung ethischer Entwicklungen im Zusammenhang mit der Helsinki-Erklärung, wonach medizinische Forschung ausgewertet werden muss. Dadurch, dass Sie bestimmte Forschungsprojekte genehmigen müssen, haben Sie auch bestimmte Einsichten in Entwicklungen. Außerdem ist es wichtig, sich auszutauschen über neue Entwicklungen, selbst wenn dieser Austausch nur ein- oder zweimal im Jahr stattfindet. Es bietet

sich dann die Gelegenheit, Fragen zu stellen, sich gegenseitig zu informieren. Ich glaube, das ist fruchtbar.

Ich bin wie meine Kollegen der Auffassung, dass die Auswertung der Gesetzgebung eine wichtige Sache ist. Solche Auswertungen von Gesetzen nach drei, vier Jahren wollen wir auch haben. Wenn wir an Gesetze denken, denken wir vorrangig an Verbote. Vermutlich ist auch das deutsche System der Gesetzgebung eher auf Verboten aufgebaut. Aber vielleicht braucht man angesichts der dynamischen Entwicklungen eher Rahmengesetzgebungen, um das Verfahren abzusichern und nicht bestimmte Verbote, um beispielsweise sagen zu können, diese Forschung an Embryonen oder menschlichem Biomaterial darf stattfinden, aber nur auf eine genau definierte Art und Weise. Vielleicht braucht man dafür sogar ein Gremium, das diese Bewertung leistet und integriert ist in ein solches Rahmengesetz.

Natürlich ist es schwer vor auszusehen, was passieren wird gerade in der Stammzellforschung. Die Menschen wollen bestimmte Dinge nicht. Im EU- Ethikrat beschäftigen wir uns zurzeit mit der Patentierung von Stammzellen, ein sehr schwieriges Gebiet. Um uns auf diesem Feld bewegen zu können, müssen wir den Sachverhalt verstehen und deswegen diese Zelllinien verstehen.

Es gibt sehr viele schwierige Fragen. Dass es nationale Gremien gibt, ist wichtig, auch da, wo es internationale Entwicklungen gibt. Jedes Land, jeder Staat muss seine eigene Gesetzgebung verabschieden, die der jeweils eigenen Kultur entspricht. Das ist wichtig. Man sollte sich nicht überwältigen lassen von der EU oder von anderen internationalen Entwicklungen. Wir müssen auf nationaler Ebene unseren eigenen Standpunkt entwickeln.

Vorsitzende: Ich habe noch vier Wortmeldungen vor der Mittagspause. Erst hat Herr Prof. Luther das Wort, dann stehe ich selbst auf der Rednerliste, es folgen Frau Prof. Neuer-Miebach und Frau Dr. Graumann.

SV Prof. Dr. Ernst Luther: Schönen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage ist an Herrn Dr. Umiastowski gerichtet und kommt auf die Menschenversuche zurück. Sie haben auf die Deklarationen von Helsinki und Tokio verwiesen. Es gibt nun aber die Europäische Menschenrechtskonvention, in der dieses Thema auch angesprochen wird. Mich würde interessieren, wie Ihre Kommission umgeht mit dem Problem der Versuche an nicht einwilligungsfähigen Menschen wie etwa Demenzkranken. Eine zweite Frage an Sie. Eines der schwierigsten Probleme für diese Ethikkommission ist ihre eigenen Qualifikation. Ich kann mir vorstellen, dass das Ethics Center in New York oder die Universität von Georgia Unterstützung anbie-

ten. Aber es stellt sich die Frage, wie man sozusagen eine nationale Tradition schafft, wenn wir an Dänemark, die Niederlande oder die Schweiz denken. Es gibt Jahrzehnte der Erfahrung. Würden Sie mir zustimmen, dass es möglicherweise trotz des schweren Bruchs, den es mit der Wende 1990 gegeben hat, auch Bewahrendes und Sinnvolles aus der Vergangenheit gibt, um eine nationale Tradition zu entwickeln?

Vorsitzende: Jetzt habe ich mich auf die Rednerliste gesetzt. Ich habe folgendes Problem und möchte insbesondere Frau Prof. Nielsen um eine Antwort bitten, weil sie von Balance gesprochen hat und davon, dass es nicht immer einen Konsens geben muss. Wenn ich davon ausgehe, dass wir Probleme beim Umgang mit dem Beginn und dem Ende des Lebens haben, mit Krankheit und Behinderung, also mit Schwächen, und wenn gleichzeitig eine ethische Akzeptanz festzustellen ist für alle Bemühungen, Krankheiten und Behinderungen zu bekämpfen sowohl ärztlicherseits als auch von Seiten der Wissenschaft, dann entsteht ein Dilemma. Wenn Demokratien hier eine Entscheidung treffen müssen auch in Form von Gesetzgebung, gibt es dann ethisch akzeptable Verfahren, mit dem Konflikt von Werten fertig zu werden? Oder stellt sich diese Frage gar nicht, weil man alles der Abstimmung überlassen muss, wie sie nun einmal zufällig ausfällt?

SV Prof. Dr. Therese Neuer-Miebach: Unsere Fragen passen phantastisch zusammen. Ich würde gerne diese Frage an alle Sachverständigen richten, weil ich glaube, dass sie einen zentralen Punkt unserer Diskussion in Deutschland betrifft. Einerseits stellen wir fest, dass es plurale Interessen, plurale Wertvorstellungen gibt. Andererseits gibt es das Bedürfnis – zumindest bei uns – einen Konsens zu finden, einen politischen Konsens, der sich in Richtlinien oder Gesetzen niederschlägt. Aber gerade aufgrund dieser pluralistischen Entwicklung geraten wir zunehmend in die Schwierigkeit, eine Balance zu finden. Vielleicht können Sie an Beispielen aus Ihren Ländern zeigen, wie Sie eine Lösung gefunden haben oder wie dieses Problem bei Ihnen gemanagt wird. Handelt es sich dabei um ein Management des Dissenses oder gibt es die Möglichkeit, Konsens zu finden?

Vorsitzende: Frau Prof. Neuer-Miebach stellt ihre Frage an alle. Frau Dr. Graumann, bitte.

SV Dr. Sigrid Graumann: Ich möchte noch einmal auf die Zusammensetzung der Kommissionen zurückkommen, denen Sie angehören. Wir haben uns vorhin schon mit der Frage befasst, ob Laien und inwieweit Interessengruppen beteiligt sind bzw. wie die Unabhängigkeit der Mitglieder gewährleistet ist. Mich interessiert darüber hinaus, inwieweit Ihre Kommissionen interdisziplinär zusammengesetzt sind, ob regionale Kriterien eine Rolle spielen – wie in den USA, wo die Mitglieder aus verschiedenen Bundesstaaten kommen müssen –, ob

Menschen mit Behinderungen – unabhängig von Interessenvertretungen – beteiligt sind, ob es eine Geschlechterquotierung gibt und ob es vorgeschrieben ist, verschiedene Kirchen oder Religionsgemeinschaften sowie ethnische Minderheiten zu berücksichtigen. Außerdem interessiert mich, ob eine Pluralität dieser Art zufällig entstanden ist, rechtlich verbindlich ist oder auf Selbstverpflichtungen beruht.

Vorsitzende: Wir gehen jetzt in umgekehrter Reihenfolge vor und fangen mit Frau Prof. Nielsen an. Bitte.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Vielen Dank. Das waren schwierige Fragen. Ich beantworte die letzte Frage zuerst. Im dänischen Gesetz steht, dass die Geschlechter in gleicher Anzahl vertreten sein sollten. Wir haben 17 Mitglieder, je 8 oder 9 Männer und Frauen. Zum ethnischen Hintergrund gibt es kein Gesetz, dennoch haben wir auf eigenen Wunsch ein Mitglied mit einem anderen ethnischen Hintergrund aufgenommen.

Wie treffen wir Entscheidungen? Gehen wir beispielsweise davon aus, wir würden zum Thema Fortpflanzung einen Bericht erstellen, in dem steht, dass der Dänische Ethikrat diese Themen diskutiert hat und im Hinblick auf die Eizellspende zur Hälfte dafür ist, sie zu erlauben, die andere Hälfte dagegen urteilt, sie sollte verboten sein. Zunächst habe ich geglaubt, es sei besser, die Namen der Befürworter oder Gegner nicht zu veröffentlichen, weil nur die Argumente, nicht die Namen zählen. Das hat aber nicht funktioniert, weil die Presse sofort versucht hat, herauszufinden, wer welche Position eingenommen hat.

Vom Verfahren her ist es so, dass wir das Ergebnis einer Beratung – sagen wir, 7 sind dieser Auffassung, 10 sind anderer Auffassung – samt Begründung dem Parlament übergeben und das Parlament muss dann entscheiden, wie es damit umgeht. Manchmal schätzt das Parlament eine Frage als so schwierig ein, dass es kein formales Gesetz verabschieden will. Einigen Themen nimmt man sich an. Es gibt Abgeordnete, die z.B. die Eizellspende unter bestimmten Bedingungen gesetzlich regeln wollen.

Ich glaube nicht, dass ein Ethikrat ein kleines Parlament sein sollte. Wir sollten zwar dieselben Themen behandeln, aber vor allem unsere Einstellungen und Meinungen einbringen. Das Parlament muss letztlich eine Entscheidung treffen, schon grundsätzlich darüber, ob etwas verboten oder erlaubt werden sollte.

Im Fall von Wertkonflikten ist es für die Politiker und Politikerinnen schwierig, eine Entscheidung zu treffen. In Dänemark gibt es eine Tradition im Bereich des Fortpflanzungsrechts: Es gibt keinen Fraktionszwang, die Entscheidung unterliegt allein dem Gewissen.

Vorsitzende: Vielen Dank. Herr Prof. ter Meulen, bitte.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: Frau Nielsen hat sehr klar das Verhältnis von Ethik und Gesetz nachgezeichnet. Wichtig ist die Pluralität der Meinungen. Das Gesetz muss eine Regel finden, einen Minimalkonsens festlegen, die Grundprinzipien nennen, auf die wir uns einigen können. Dieser Minimalkonsens ist natürlich in jeder Gesellschaft anders, etwa wenn es um das Thema Einwilligungsfähigkeit oder die Würde und Integrität des Menschen geht. Das Gesetz versucht zu regulieren, aber es gibt natürlich die Pluralität der Meinungen. Menschen haben verschiedene Meinungen. Man kann Eizellen spenden oder auch nicht. Das ist die Entscheidung jedes Einzelnen. Jeder Arzt kann natürlich Euthanasie verweigern. Es gibt die Möglichkeit der Meinungsverschiedenheit, der Meinungsvielfalt. Aber die Interessen der Gesellschaft und der Einzelnen sind gegeneinander abzuwägen. Für die Ethik braucht man deshalb ein formalisiertes Verfahren. Einerseits kann man, wenn man zu viele festgeschriebene Verfahren, zu viele Regeln hat, die ethische Debatte schnell zum Schweigen bringen. Andererseits gibt es auch keine Alternative zu Regeln, etwa beim Thema Einwilligungsfähigkeit, da braucht man einen minimalen Konsens. Allerdings muss man sich der Tatsache bewusst sein, dass die Ethik an dieser Stelle nicht aufhört. Die Debatte geht weiter, auch was die Praxis betrifft. Ich glaube, für ein Gesetz braucht man eine Balance, ein Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Meinungen.

Im Hinblick auf Frau Dr. Graumanns Fragen kommt es darauf an, welche Kommissionen Sie meinen. Der Gesundheitsrat vertritt z.B. im Bereich Ethik eine sehr liberale christliche Sicht. Die ständigen Ausschüsse oder die Kommissionen zum Euthanasiebericht vertreten sehr unterschiedliche Ansichten. Auf nationaler Ebene sind die wichtigen Kommissionen, die die Regierung beraten und der Regierung Berichte vorlegen, mit einer bestimmten Art Vielfalt ausgestattet. So sind beispielsweise verschiedene Religionen vertreten. Auf lokaler Ebene ist das nicht ganz so klar. Nehmen Sie etwa eine Krankenhauskommission. Wenn es um die Ethikkommission eines katholischen Krankenhauses geht, so brauchen Sie natürlich Katholiken in diesem Gremium. Auf nationaler Ebene werden dagegen verschiedene Weltanschauungen vertreten sein.

Prof. Michel Vallotton: Da es sich bei der Zentralen Ethikkommission um eine Ethikkommission der Medizinischen Akademie handelt, brauchen wir nicht das Spektrum der ganzen

Bevölkerung zu berücksichtigen. Aber der Kreis erweitert sich über die Kommissionsgrenzen hinweg, je nach Thema. Dann laden wir Experten ein, die besondere Aspekte repräsentieren. Ich will noch etwas zur Arbeit auf der Grundlage von Richtlinien sagen. Die Medizin verändert sich zurzeit sehr schnell, der Fortschritt ist rasant. In dieser Situation ist es wichtig, wenn nötig die Richtlinien anpassen zu können. Es ist viel leichter, Richtlinien in Kraft zu setzen und zu revidieren als ein Gesetz. Deshalb ist es ein Vorteil, mit Richtlinien zu arbeiten. Natürlich haben sie keine Rechtskraft, aber sie genießen doch hohe Anerkennung.

Vorsitzende: Danke sehr. Jetzt sind Sie an der Reihe, Frau Dr. Pohunková.

MUDr. Dagmar Pohunková: Ich glaube, man muss einen Diskurs führen, soweit es möglich ist. Bei uns ist er nicht in embryologischen Fragen gelungen, wohl aber beim Thema Euthanasie. Hier ist man zu dem Schluss gekommen, dass man Euthanasie, aktive Euthanasie nicht billigen, dass man aber Therapiebegrenzung unter rechtlich geregelten Bedingungen zulassen will. Das heißt, es soll keine Pflicht geben, um jeden Preis bis zum bitteren Ende zu therapieren. Es wird Pflichtunterricht auf allen Ebenen eingeführt, die Palliativmedizin entwickelt und es werden Gelder für Hospize, die ambulant oder stationär betreuen, vergeben. Inzwischen existieren sieben Hospize, die stationär Sterbende begleiten, und daneben ein ziemlich breites Netz von Home care und Hilfe, die zu Hause angeboten werden kann.

Zum Thema Interdisziplinarität der Kommissionen: In der Zentralen Kommission sind Fachgebiete wie Chirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie, theoretische Forschung, Psychologie oder Sozialmedizin vertreten. Ein Mitglied ist Krankenschwester, ein weiteres Hausfrau, eine Ökonomin ist auch dabei. Ich kann Ihnen nicht genau sagen, wie viele Frauen oder Männer wir haben. Ich glaube, das Verhältnis ist ungefähr ausgewogen. Die Frauen überwiegen in der Medizin. In der Kommission der Regierung, dem bioethischen Rat, sind auch Geistliche Mitglied. Im wissenschaftlichen Rat der Regierung sind Repräsentanten der Akademie der Wissenschaften aus Fächern wie Molekularmedizin, Biologie, Genetik oder der veterinärmedizinischen Forschung vertreten. Außerdem haben ein Vorstandsmitglied der Ärztesellschaft, ein Psychologe, ein Geistlicher sowie zwei Ethiker einen Sitz. Außerdem ist wichtig, dass nicht nur Angehörige der Prager Universität vertreten sind. Sonst setzt man sich dem Vorwurf des Prag-Zentrismus aus.

Im Hinblick auf die Vertreter von Minderheiten ist mir eingefallen, dass wir die Ansichten der Roma berücksichtigen sollten. Zwar haben bei der letzten Erhebung nur sehr wenige angegeben, zu den Roma zu gehören – sie haben sich als Tschechen bezeichnet –, aber es sind so viele, dass man sie befragen sollte.

Vorsitzende: Frau Dr. Pohunková, mit dieser Bemerkung haben Sie sich bei uns viel Sympathie erworben. Herr Dr. Umiastowski, Sie haben das Wort.

Dr. Jerzy Umiastowski: Die Frage, die direkt an mich gerichtet war, betraf das Verhältnis zwischen der Biomedizin-Konvention des Europarats, der Erklärung von Tokio und den nationalen Traditionen. Nach meiner Auffassung ging es allgemein um Toleranz. Ich bin sehr für die Toleranz. Kein Mensch ist nur gut. Jeder kann sich außerdem irren. Die Meinung, die ich vertrete, kann durchaus falsch sein. Ich bin durchaus bereit, nationale Traditionen und unterschiedliche Meinungen zu respektieren. Eine bioethische Diktatur wäre absolut falsch.

Nun komme ich zur Biomedizin-Konvention des Europarats. Wenn ich mich recht entsinne, verpflichtet die Konvention Länder, in denen Forschung an Embryonen zulässig ist, dazu, Schutzmechanismen für Embryonen vorzugeben. Ich habe leider den Text der Konvention nicht mit, aber so weit ich weiß, ist die Diskriminierung von Menschen aus genetischen Gründen nicht erlaubt. Wenn wir die Sache ernst nehmen, verstößt demnach de facto selektive Abtreibung aus genetischen Gründen gegen die Bioethik-Konvention des Europarats. Das Ethik-Komitee, dem ich vorstehe, vertritt die Auffassung, dass wir ausgesprochen vorsichtig sein müssen, wenn es um Experimente an Embryonen geht, weil es unmöglich ist, bewusst in diese Experimente einzuwilligen. Aus unserer Sicht geht es hier um menschliche Organismen, ein menschliches Wesen, einen Organismus, der zur menschlichen Spezies gehört. Wir betrachten den menschlichen Embryo als menschlichen Organismus in der menschlichen Spezies. Vielleicht täusche ich mich. Ich bin offen für einen Dialog in dieser Beziehung. Ich bin auch sehr offen gegenüber anderen Traditionen. Ich möchte meinen Standpunkt anderen nicht aufoktroyieren. Ich habe kein Monopol auf das Gute.

Prof. Alexander McCall Smith: Diese Frage der Pluralität ist sehr wichtig. Wir haben es mit großen Schwierigkeiten zu tun, wenn es um die Arbeit der Ethikkomitees geht. Man könnte in der Situation enden, dass man nur gestattet, was die Menschen wollen. Das kann natürlich nicht infrage kommen. Man muss Position beziehen, Empfehlungen abgeben und Regeln verabschieden. Pluralismus kann aber auch bedeuten, einen pluralistischen Ansatz zu wählen und formelle Beteiligung zu gewährleisten, wenn es darum geht, Minderheitspositionen einzubeziehen. Sonst setzt man sich der Kritik aus.

Ich glaube, dass man eine Entscheidung in diesen heiklen Fragen erreichen muss. Man muss Kompromisse finden. Aber die moralische Debatte in der Bioethik kann durchaus zu

stabilen Kompromissen führen. Das zeigt die europäische Erfahrung mit der Abtreibung. Es gab in Deutschland lange Diskussionen, bevor man eine Regelung erreicht hat.

Gebiete, auf denen die Suche nach Kompromissen gefördert werden muss, sind der Bereich der Verwendung genetischer Informationen, die Präimplantationsdiagnostik, die Pränataldiagnostik usw. Wir müssen dort ein Gleichgewicht finden zwischen Gegnern und Befürwortern. Man braucht stabile Kompromisse. Als Basis dieser Kompromisse ist ein breiter Meinungsbildungsprozess nötig.

Vorsitzende: Vielen Dank. Sie haben uns noch einmal neue Aspekte geboten, die für uns sehr spannend sind. Ich denke, dass wir eine ganze Reihe von Zusatzfragen und neuen Punkten zur Auseinandersetzung gefunden haben. Auch die Unterschiede zwischen Ihren Auffassungen waren sehr spannend. Eine europäische Kooperation auf diesem Gebiet – nicht nur auf diesem Gebiet, aber auch hier – wird sehr interessant. Aber das ist Zukunftsmusik. Jetzt geht es zunächst einmal ums Mittagessen. Bis hierhin herzlichen Dank. Um 14.30 Uhr geht es weiter.

Mittagspause

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Darf ich Sie bitten, wieder Platz zu nehmen, damit wir weitermachen können? Wir setzen die Anhörung also fort und ich begrüße besonders Herrn Prof. Didier Sicard, der auf Umwegen aus Paris zu uns nach Berlin gekommen ist. Zunächst ist er in München gelandet, hat die wirkliche Hauptstadt der Republik dann aber doch noch gefunden. Herr Prof. Sicard soll wie seine Kolleginnen und Kollegen vor ihm zunächst Gelegenheit haben, das System der Ethikfindung in seinem Land darzustellen. Herr Prof. Sicard, bitte berichten Sie, wie die Praxis in Frankreich aussieht.

Prof. Didier Sicard: Es tut mir sehr Leid, dass ich zu spät gekommen bin aufgrund von Komplikationen mit meinen Flügen. Zunächst werde ich einiges zur Situation in Frankreich mit Blick auf das beratende Ethikkomitee sagen. Es handelt sich beim Comité consultatif national d'éthique (CCNE) um das älteste Komitee seiner Art auf der Welt, gegründet im Jahre 1983 durch den französischen Präsidenten, François Mitterrand. Wie Sie wissen, ist Frankreich ein zentralisierter Staat. Es war also einfach für Frankreich, ein beratendes Ethikkomitee einzurichten. Es gibt verschiedene Komitees, etwa ein Gremium zum Schutz der Personen, die an Forschungen beteiligt sind, und daneben verschiedene andere Organisationen. Das CCNE ist absolut unabhängig. Es ist unabhängig darin, wie es Fragen vom Parlament, von den Ministern, von Forschungsinstituten oder anderen beantwortet. Es hat eine

beratende Funktion, wodurch die Regierung die mitgeteilte Meinung entweder akzeptieren oder völlig ignorieren kann. Das Komitee hat 40 Mitglieder. Sein Präsident – seit 1999 habe ich diese Funktion – wird vom Präsidenten der Republik nominiert ebenso wie fünf andere Mitglieder. Diese Mitglieder des Komitees sind nicht beispielsweise als Vertreter der Kirche dabei, sondern als Menschen aus den Kirchen – Protestanten, Katholiken, Muslime, Juden. Seit 1983 ist zudem ein Vertreter der Philosophie Mitglied. Bislang war er immer ein Marxist. 19 Mitglieder stammen aus dem politischen Bereich, werden durch politische Institutionen benannt, durch den Minister der Gesundheit, der Bildung, der Industrie. Zwei kommen aus dem Parlament, ein Mitglied aus dem Senat, eins aus der Nationalversammlung. 15 weitere Mitglieder sind Philosophen, Anthropologen, oder Veterinärmediziner und Vertreter der Landwirtschaft, es sind Journalisten, Anwälte, Juristen. Ärzte befinden sich in einer Minderheit. Es gibt fünf Ärzte unter den gegenwärtig 40 Mitgliedern. Ganz wichtig ist, dass keines der Mitglieder irgendeine Interessengruppe vertritt, auch keine offizielle religiöse Lehre.

Die Aufgaben des Komitees sind sehr weitreichend. Es geht um gesellschaftlich heikle Fragen, das Klonen z.B. Manchmal vollziehen sich die Fortschritte, die das Komitee macht, ganz langsam. Wir beteiligen uns an Aktionen, bei denen es darum geht, das Bewusstsein und die Ethik der ganzen Welt zu entwickeln. Jedes Jahr haben wir Ethiktage, wir erstellen einen Bericht an den Präsidenten der Republik und schicken Delegierte in andere Fachkommissionen. Es gibt nationale Kommissionen zu Aids, zu Biologie, zu Fortpflanzung und Transplantation. Es gibt keine bindenden Vorgaben, wenn es um politische Entscheidungen geht. Wir sind absolut frei.

Dabei handelt es sich nicht unbedingt um ein demokratisches System. Keines der 40 Mitglieder vertritt etwas anderes als seine eigene Meinung. Kein Mitglied vertritt beispielsweise Juden oder Muslime und ist deshalb verpflichtet, in der ein oder anderen Frage Position zu beziehen. Manchmal bin ich selbst überrascht. Ein Beispiel: Ein Mann wurde vom Präsidenten benannt. Er war Katholik und hatte eine hohe Position innerhalb der katholischen Kirche inne. Er sagte: Als Mitglied des Komitees bin ich ich selbst. Ich vertrete nicht die gesamte katholische Kirche. Wenn ich mit diesen 40 Menschen zusammenkomme, dann hoffe ich, dass alle tatsächlich frei sind in ihrer Meinung und dass Vertraulichkeit herrscht. Die Diskussionsbeiträge bleiben geheim. Nach der Diskussion geben wir unsere Erklärungen ab, manchmal unterstützt nur eine Mehrheit die jeweilige Empfehlung. In diesen Fällen sagen wir, eine Mehrheit unserer Mitglieder meint dies oder jenes, das ist unsere Meinung, die wir vertreten. Die Stärke dieses Komitees besteht in seiner Freiheit.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Vielen Dank, Herr Prof. Sicard. Es gibt schon erste Wortmeldungen. Frau Dr. Schneider, bitte.

SV Dr. Ingrid Schneider: Ich habe eine konkrete Frage an die Vertreter aus Dänemark und aus den Niederlanden zum Verhältnis Recht und Politik. Sie haben gesagt, es gebe in den Niederlanden eine Evaluierung der Gesetzgebung alle zwei bis vier Jahre. Und auch in der Europäischen Union ist ja alle zwei Jahre ein Monitoring vorgesehen. Wir haben in Deutschland beim Bundestag ein Büro für Technikfolgenabschätzung, das institutionalisiert ist und von den Abgeordneten angefragt werden kann. Mich interessiert, ob es in Ihren Ländern etwas Ähnliches gibt für die Rechtsfolgenabschätzung, für die Gesetzgebungsabschätzung sozusagen, ob es eine Institutionalisierung einer solchen Forschung gibt. Wer nimmt solche Evaluierung von Gesetzgebung vor? Denn nicht nur Techniken können Folgen hervorrufen, sondern auch Recht kann bestimmte Strukturen hervorrufen und schaffen.

Die andere Frage: Wir haben hier in Deutschland eine ausgeprägte Verfassungsdiskussion zu ethischen Fragen. Ich würde gern wissen, wie es in Ihren Ländern aussieht. Diese Frage ist deshalb an alle gerichtet. Haben Verfassungs- und Grundwertediskussionen einen hohen Stellenwert in Ihren Ländern oder spielen in den politischen Disputen solche Themen eher eine nachrangige Rolle?

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Als nächste hat Frau Dr. Graumann das Wort.

SV Dr. Sigrid Graumann: Ich muss noch einmal auf meine Frage von vorhin zurückkommen, die wohl zu umfassend gestellt war. Mir geht es ganz explizit um zwei Aspekte. Ich möchte alle fragen: Ist Ihre Kommission repräsentativ zusammengesetzt, wird sie durch unterschiedliche Weltbilder, unterschiedliche Sichtweisen, Perspektiven gesellschaftlicher Gruppen geprägt oder ist sie eher eine Expertenkommission? Sofern sie eine Expertenkommission ist, wie ist Interdisziplinarität gewährleistet? Sind verschiedene medizinische Fachrichtungen vertreten, sind auch Juristen, Philosophen, Theologen und Sozialwissenschaftler beteiligt? Falls dies der Fall ist, in welchem Verhältnis?

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Bevor ich jetzt Abg. Dr. Seifert um seine Frage bitte, will ich eine Bemerkung zum weiteren Ablauf machen. Einige der Referenten und Teilnehmer müssen die Veranstaltung wegen anderer Terminverpflichtungen früher als geplant verlassen. Wir wollen deshalb um 16.15 Uhr Schluss machen, damit diejenigen, die

weg müssen, ihre Flugzeuge noch erreichen. Das ursprünglich geplante Ende um 18 Uhr wird also nicht erreicht, sondern die Veranstaltung endet schon um 16.15 Uhr. Vielen Dank.

Abg. Dr. Ilja Seifert (PDS): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich freue mich sehr, dass Herr Prof. Sicard kommen konnte und möchte direkt an ihn eine Frage richten. Vor weniger als einem Jahr hat das oberste Gericht in Frankreich ein Urteil gefällt, das praktisch Schadensersatz für eine Behinderung, also das Kind als Schaden anerkennt. Das Urteil hat in Deutschland in den interessierten Kreisen große Aufregung ausgelöst. Wie stellt sich Ihre Kommission dazu, Herr Prof. Sicard? Diskutieren sie so ein Urteil überhaupt und wenn ja, wie wirkt sich das auf die Debatte über ethische Fragen innerhalb Ihrer Kommission und ähnlicher Kommissionen aus und auf die Rechtsetzung in Frankreich insgesamt. Denn diese Sicht stellt, jedenfalls soweit ich das überblicken kann, etwas bisher Singuläres dar. Und ich hoffe, dass es dabei auch bleibt.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Herr Prof. Tanner sollte noch seine Frage stellen können. Dann beenden wir diese Runde.

SV Prof. Dr. Klaus Tanner: Die Mediziner kennen die Anamnese, die Erhebung einer Vorgeschichte. Meine Frage ist an alle Beteiligten gerichtet: Spielt in der Arbeitsweise Ihrer Kommissionen auch der Blick in die Geschichte, in die eigene kulturelle Herkunftsgeschichte, die ja sehr unterschiedlich ist, eine Rolle oder sind Sie der Überzeugung, dass dieser Aspekt bei Fragen der Ethik, zugespitzt formuliert, gegenstandslos ist? Sie haben erwähnt, dass es ein angelsächsisch-skandinavisches Modell gibt und haben davon gesprochen, dass es ein europäisches Modell gibt. Ist dies überhaupt ein Ansatzpunkt oder ist dieser Aspekt zu vernachlässigen? Herr Prof. McCall Smith lohnt es zum Beispiel, sich Gedanken darüber zu machen, dass man aus einer Tradition des Empirismus kommt, die mit anderen philosophischen Namen verbunden ist als eine deutsche philosophische Diskussion?

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Vielen Dank für die kurzen Fragen. Ich muss Sie leider bitten, da wir zeitlich sehr unter Druck stehen, auch möglichst kurz zu antworten. Fangen Sie bitte an, Herr Prof. McCall Smith.

Prof. Alexander McCall Smith: Danke, Herr Vorsitzender. Ich kann mich ganz kurz fassen. Zuerst zur Zusammensetzung der Kommission: Die britischen Kommissionen sind im wesentlichen aus Experten zusammengesetzt, obwohl wir versuchen, Laien soweit möglich einzubeziehen. Mein Komitee (HGC) besteht mehrheitlich aus Nichtwissenschaftlern. Zum zweiten Punkt: Herr Prof. Tanner hatte nach den verschiedenen Modellen und den Unter-

schieden zwischen den Traditionen gefragt. Wir gehen das Problem ziemlich eklektisch an und machen das ganz gerne so. Es gibt sicher auch eher pragmatisch-utilitaristische Kommissionen oder eher grundsatzbetonte. Wir im HGC berücksichtigen natürlich immer, wie sich etwas in der Praxis auswirkt. Wir wollen natürlich, dass unsere Empfehlungen sinnvoll sind für die Praxis. Deshalb vergessen wir diesen Aspekt nicht.

Dr. Jerzy Umiastowski: Unsere Kommission besteht leider nur aus Ärzten, weil wir von der Ärztekammer benannt wurden. Das heißt, wir sind alle von 100.000 polnischen Ärzten gewählt worden. In der nationalen Kommission, der bioethischen Kommission, die wahrscheinlich vom Parlament beschlossen wird, sollen verschiedene Institutionen vertreten sein. Das heißt, dass darin auch eine kleine Anzahl Politiker, drei Ärzte, drei Vertreter der Kirche, drei Vertreter der Polnischen Akademie der Wissenschaften, ein Vertreter einer weiteren Akademie der Wissenschaften, vier Vertreter des Zentralen Bildungsrates Mitglieder sein werden. Es sollen also verschiedene Interessen vertreten sein. Die zurzeit bestehende Kommission setzt sich wie gesagt nur aus Ärzten zusammen. Interdisziplinarität wollen wir aber so schnell wie möglich entwickeln.

Prof. Didier Sicard: Ich werde auf zwei Fragen antworten. Erstens: Wir sind keine Expertenkommission. Es ist unmöglich, eine Kommission von Experten zusammenzubekommen. Wir sind nicht ethische, wir sind nicht naturwissenschaftliche Experten, aber wir laden Experten ein, zu uns zu kommen und versuchen bestimmte Fragen zu klären. Wir versuchen mit unterschiedlichen Stellungnahmen zu arbeiten, mit Für und Wider. Ich glaube, es ist gar nicht so leicht, Stellung zu nehmen, wenn man zuviel weiß. Aus meiner Sicht wäre es interessant, die Rolle der französischen Kommission zu untersuchen.

Zweitens: Als das Gericht geurteilt hat, dass dieses Kind das Recht hat, einen finanziellen Ausgleich für seine Geburt zu bekommen, weil es besser gewesen wäre, wenn es nicht geboren worden wäre, hat der Justizminister uns gefragt, wie wir ethisch dazu stehen. Die Kommission hat ganz schnell gearbeitet. Wir hatten nur ungefähr zehn Wochen Zeit. Wir haben gesagt, einerseits wollen die Gerichte einem Kind vermutlich etwas Gutes tun. Ethisch gesehen ist es jedoch für ein Kind unmöglich, gegen seine Geburt zu klagen und einen Ausgleich dafür einzufordern. Der Grundsatz, dass die Nichtgeburt der Geburt vorzuziehen wäre, ist für uns ethisch untragbar. Nach meinem Wissen wird das Parlament in einigen Wochen ein Gesetz verabschieden, wonach es für ein Kind unmöglich sein wird, eine Geburt oder eine Nichtgeburt einzuklagen. Als Kommission befanden wir uns im Spannungsfeld zwischen Justiz und Regierung. Ich glaube, dass die Öffentlichkeit unsere Meinung sehr wohl nachvollziehen konnte.

Dr. Jerzy Umiastowski: Erlauben Sie mir eine Bemerkung, weil ich vergessen habe, die zweite Frage zu beantworten. Es ging um den Einfluss der Geschichte auf unsere ethische Arbeit. Wir versuchen einfach logisch zu arbeiten und nichts weiter. Aber es ist oft nicht einfach, sich der historischen Tradition zu entziehen. Wir versuchen aber einfach logisch zu arbeiten.

MUDr. Dagmar Pohunková: Eine Frage bezog sich auf die Verfassung. Über die Verfassung wird bei uns immer noch diskutiert, aber ohne dass man etwas Größeres verändern wollte. Über die repräsentative Zusammensetzung der Ethikkommission habe ich schon gesprochen. Ich finde, wir sollten wenigstens einen Politiker, einen Senator in der Kommission haben, um bessere Kommunikationswege in die Politik zu bekommen, damit man im Parlament überhaupt weiß, dass wir existieren und über was wir sprechen. Sonst ist es immer schwer, Kontakte zu knüpfen. Das Parlament teilt sich in Unterhaus und Senat. Mit dem Senat funktioniert die Zusammenarbeit besser, denn die Senatoren verfügen über die breitere Bildung und größere Lebenserfahrung und haben größeres Interesse an ethischen Fragen. Dort ist das Verständnis größer. Der Senat veranstaltet öffentliche Anhörungen, ähnlich der heutigen hier, zu verschiedenen Themen: Familie, Kind, Embryonenschutz. Deshalb wollen wir einen Senator in unseren Reihen.

Die Kommission ist geteilt – und ich glaube, das ist gut – in Leute, die aus der traditionellen, jüdisch-römisch-christlichen Tradition kommen, die sich auf die Tradition der deutschen Philosophie berufen. Daneben gibt es Mitglieder, die empiristisch-pragmatisch orientiert sind, und außerdem Vertreter verschiedener postmoderner Strömungen. Ich bin kein Philosoph, ich kann die Hintergründe nicht im Einzelnen beschreiben, aber die Debatten sind manchmal sehr spannend.

Prof. Michel Vallotton: Zur Zusammensetzung finden sie die Angaben in den Unterlagen und habe ich heute Vormittag schon einiges gesagt. Erweitert wird das Spektrum in den Subkommissionen, in die wir Experten einladen. In Bezug auf die Quelle, die Basis ethischer Information, von der Herr Prof. Tanner sprach, ist für uns die Arbeit verschiedener Institute wichtig. In der Schweiz gibt es in fast allen Universitäten ein entsprechendes Institut. In Genf gibt es beispielsweise ein Ethikinstitut der medizinischen Fakultät, in Zürich gibt es ein Institut für Sozialethik, und es gibt die Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik. In diesen Instituten wird zu unterschiedlichen Themen gearbeitet. Manchmal sind die Ergebnisse unseren eigenen voraus, davon profitieren wir natürlich sehr.

Gestatten Sie mir noch eine Bemerkung. Ihre Enquete-Kommission befasst sich mit Recht und Medizin. Aber mir scheint, es gibt keine Richter darin, oder täusche ich mich? Nach meiner Auffassung sollte man manchmal auch mit der Justiz diskutieren. Weil es wichtig ist, dass es einen Informationsfluss gibt zwischen Politikern und Ethikern oder Mitglieder von Ethik-Kommissionen und der Justiz.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Unsere Vorsitzende, Frau von Renesse, ist Familienrichterin, Herr Prof. Schmidt-Jortzig war Justizminister. Wir haben also eine bunte Mischung von Mitgliedern in unserer Kommission, wir haben Juristen und Mediziner, Mediziner nach meinem Geschmack zu wenig. Jetzt hat Herr Prof. ter Meulen das Wort.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: In der Frage von Frau Dr. Schneider ging es um die Evaluierung von Gesetzen. Wir haben kein Zentrum, kein Büro für die spezifische Aufgabe, die Auswirkungen eines Gesetzes auszuwerten. Aber wenn ein Gesetz verabschiedet wird, wird immer davon ausgegangen, dass eine Auswertung stattfinden soll. Das wird von den Hochschulen gemacht, mindestens was das Gesundheitsrecht betrifft. Einige spezialisieren sich auf Patientenrechte, einige auf andere Rechtsaspekte. Die Regierung sagt, nach vier Jahren soll diese oder jene Gruppe diesen oder jenen Aspekt auswerten. Das wird dann nicht durch ein spezielles Büro gemacht, sondern von unterschiedlichen Gruppen an den Hochschulen.

Die zweite Frage habe ich nicht ganz verstanden. Es ging, glaube ich, um den Embryonenschutz. Wir haben einige Grundsätze, die die Achtung des menschlichen Lebens oder der menschlichen Würde betreffen. Es handelt sich um Leitlinien, die wie ein roter Faden alles durchziehen, was mit der Gesundheitsethik und dem Gesundheitswesen zu tun hat.

Frau Dr. Graumann fragte nach der Zusammensetzung der Kommissionen. Ich habe in meinem Bericht schon ausgeführt, dass es z.B. im Gesundheitsrat Ad-hoc-Kommissionen gibt, die sich u.a. mit der Stammzellforschung oder mit anderen Forschungsgebieten befassen. Normalerweise kommen Ethiker dazu oder ein Jurist. Außerdem gibt es die eher expertenbetonten Kommissionen. Im traditionellen Gesundheitsbereich sind die Gremien repräsentativ zusammengesetzt. Zum Beispiel sind einerseits die christlichen Positionen vertreten und andererseits die eher liberalen.

Die Frage von Herrn Prof. Tanner zu den philosophischen Hintergründen bezieht sich nach meiner Einschätzung auf zwei verschiedene Aspekte. Fragen Sie, wie wir als Kommission uns in der Gesellschaft positionieren, oder fragen Sie eher nach der philosophischen Geschichte, der nationalen Geschichte? Es ging also darum, ob die kulturelle Tradition oder

Geschichte eine Rolle bei der Entscheidungsfindung spielt. In Deutschland versteht man die Verfassung nur, wenn man die Geschichte versteht. Viele Argumentationslinien in Deutschland sind historisch bedingt, wenn es darum geht, was man machen darf und was man nicht machen darf. Ein anderer Ansatz wäre zu sagen, wir wollen einfach logisch vorgehen, die Geschichte spielt keine Rolle. Die Geschichte bedingt natürlich immer die philosophischen und ethischen Diskussionen. Die starke Betonung des autonomen Patienten hat bestimmt etwas mit dem Protestantismus zu tun, mit dem Calvinismus in den Niederlanden und hat damit natürlich eine lange Geschichte. Historische Einflüsse bedingen also die ethischen Diskussionen. Diese Diskussion ist andererseits auch sehr beeinflusst durch den angelsächsischen Ansatz, weil es um erkennbare Rechte und Interessen geht. Das hat auch mit der protestantischen Geschichte zu tun. Protestantische Tradition hat viel mit liberalen Traditionen zu tun. Es geht um die Freiheit des Individuums. Also: Ja sicher, das alles spielt eine große Rolle und beeinflusst unsere Arbeit.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Vielen Dank. Frau Prof. Nielsen, bitte.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Ich möchte zu drei Punkten Stellung nehmen. Erstens: Überprüfung bzw. Revision der Gesetzgebung. Von Beginn eines gesetzgeberischen Prozesses an müssen wir uns überlegen, was wir nach drei, vier, fünf Jahren überprüfen wollen. Das muss schon von Anfang an festgelegt werden. Manchmal ist uns das gut gelungen, manchmal haben wir wichtige Dinge vergessen. Es ist wichtig, anzuerkennen, dass einige der Folgen, um die es uns geht, in einem ethischen Kontext nicht dokumentiert werden können, weil es sich um soziale ethische Werte handelt. Wie kann man dokumentieren, dass die sich verändert haben? Es kann natürlich sein, dass sich der gesellschaftliche Kontext verändert. Das kann uns gefallen oder auch nicht. Aber wie soll man das dokumentieren? Das ist sehr schwierig. Man sollte deshalb die Chance des Auswertens nicht überschätzen.

Zweitens: Repräsentanz verschiedener Gruppen. Im dänischen Gesetz wird betont, dass öffentlich dokumentierte Positionen in gesellschaftlichen und ethischen Fragen berücksichtigt werden sollten. Das Wichtigste dabei ist, diese Fragen nicht nur den Mediziner zu überlassen. Ich habe nichts gegen Mediziner. Aber es geht hier auch um andere Werte und das muss anerkannt werden, wenn man einen Ethikrat zusammenstellt. Ich glaube nicht, dass es meine Aufgabe ist zu sagen, was man wie in Deutschland machen sollte. Für Sie können andere Kriterien als für mich wichtig sein. Vielleicht brauchen Sie mehr Politiker in Ihrem Rat. Sie sind ein größeres Land. Bei uns kennt man sich, jeder kennt jeden. Wir kennen die Politiker, die Politiker kennen uns. Aber bei Ihnen ist es vielleicht besser eine enge Verbindung herzustellen. Diese Fragen können Sie, glaube ich, nur selbst beantworten.

Nach meiner Ansicht müssen Laien in den Rat hinein, brauchen wir eine Vielfalt, Pluralismus. Wir haben in Dänemark einen Schwerpunkt auf junge Menschen gelegt. In den Räten sind die meisten Mitglieder ja in mittlerem Alter, was nicht für alle Fragen unbedingt angebracht ist. Es ist sehr schwer, ein Modell zu entwickeln, das auf alle Kontexte passt, denn Sie haben eine andere gesetzgeberische Tradition und Kultur. Nach meiner Einschätzung gibt es einen österreichisch-deutschen Weg als eine Variante, einen britischen Weg als andere Variante. Skandinavien folgt mit seinen Regulierungen einem dritten Weg. Es lässt sich also nicht einfach ein Modell für alle entwickeln.

Zurzeit arbeite ich an einem Projekt, von dem ich hoffe, dass es in ein paar Monaten fertig ist. Ich versuche die verschiedenen Kontrollmodelle im Bereich Biotechnologie und Ethik darzustellen. Es geht mir nicht darum zu sagen: Das ist jetzt das Modell schlechthin. Sondern ich möchte zeigen, dass es in verschiedenen Ländern verschiedene Modelle gibt. Alle haben ihre Vor- und Nachteile. Sie können die Situation wie einen Werkzeugkasten betrachten, aus dem man verschiedene Instrumente aussuchen und anwenden kann, je nach dem wie sie in den eigenen Kontext passen. Das ist sehr interessant, aber auch sehr kompliziert.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Vielen Dank. Bei der nächsten Fragerunde bitte ich Sie, Ihre Fragen jeweils nur an zwei der Gäste zu richten. So müssen wir nicht jedes Mal die ganze Liste abarbeiten. Als Fragende könnten Sie Schwerpunkte bilden. Als erster Fragesteller steht Herr Lensing auf meiner Liste.

Abg. Werner Lensing (CDU/CSU): Ich möchte anknüpfen mit meiner Frage an die Ausführungen von Frau Prof. Nielsen und mich an die Vertreter Großbritanniens und Frankreichs wenden. Ich gehe zunächst davon aus, dass jedes Mitglied einer Kommission, die hier aus den verschiedensten Ländern repräsentiert sind, bei aller Wertschätzung der Meinung eines anderen, Aspekte nennen könnte, von denen das Mitglied überzeugt ist und die es gerne weiter empfehlen würde. Etwa nach dem Motto: In dieser Art würden wir gern weiter arbeiten und wir könnten uns vorstellen, dass das für jede Ethikkommission, ganz egal wie sie besetzt ist, ein Gewinn wäre. Können Sie solche Beispiele nennen? Außerdem interessiert mich, wie Ihre Erfahrungen mit dem Umgang mit Ihren Empfehlungen sind. Werden die Empfehlungen übernommen, werden sie sehr stark hinterfragt oder werden sie sogar verworfen?

Der zweite Fragenkomplex richtet sich an die Vertreter der Schweiz und Polens. Wir alle hier bejahen den internationalen Gedankenaustausch. Aber mich interessiert nicht nur, ob Sie

Kooperation für sinnvoll und notwendig halten, denn davon gehe ich aus, sondern auch, welche Probleme nach Ihrer Einschätzung nur auf internationaler Ebene zu lösen sind. Danke.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Das waren zwei sehr präzise Fragen, mit denen Sie vier Vertreter angesprochen haben. Dann hat Frau Prof. Neuer-Miebach das Wort.

SV Prof. Dr. Therese Neuer-Miebach: Die Zeit ist kurz. Ich formuliere meine Fragen deshalb beide kurz. Die erste Frage bezieht sich auf die Auswahl der Themen. Diese Frage ist, da ich nur zwei Länder ansprechen darf, an Frau Prof. Nielsen und Herrn Prof. McCall Smith gerichtet. Woher kommen die Themen, die Sie behandeln? Sind Sie unabhängig? Was passiert, wenn von Regierungsseite oder vom Parlament Anfragen an sie gerichtet werden, müssen Sie diese prioritär bearbeiten oder nicht?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Einbeziehung der Öffentlichkeit. Die meisten Komitees haben ja nicht nur eine Politikberatungsfunktion, sondern auch die Funktion, Öffentlichkeit herzustellen, den Informationsaustausch in der Gesellschaft anzustoßen und Meinungen aus den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen als Anregung in den Gesetzgebungsprozess einzubringen. Wie nehmen Sie solche Interessen auf? Diese Frage richte ich an Herrn Prof. McCall Smith aus Großbritannien und an Herrn Prof. Sicard aus Frankreich. Danke.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Herzlichen Dank. Es waren gefragt Großbritannien und Frankreich sowie Polen und die Schweiz.

Prof. Alexander McCall Smith: Ich gehe gern auf die Frage von Herrn Lensing ein, ob unsere Empfehlungen aufgenommen oder abgelehnt werden, wie sie behandelt werden, aber die Frage ist nicht leicht zu beantworten. Wenn wir unsere Themen auswählen, müssen wir die Bedürfnisse der Regierung mit berücksichtigen. Manchmal bittet man uns, uns mit einem bestimmten Thema zu beschäftigen. Und dann sprechen wir eine Empfehlung aus. Wenn wir eine Empfehlung aussprechen, ist es wichtig, den politischen Kontext im Sinn zu behalten. Als HGC würden wir nichts empfehlen, von dem wir glauben, dass es in der Praxis bedeutungslos wäre. Das würde dem politischen Klima nicht entsprechen. Wir müssen realistisch sein.

Ich will Ihnen ein Beispiel nennen, zwei Gelegenheiten, wo wir Position bezogen haben. Bei der Verwendung von DNA-Testergebnissen durch Versicherungsunternehmen gibt es ein Jahres-Moratorium. Das heißt, DNA-Tests können für den Abschluss von Lebensversiche-

rungen nicht verwendet werden. Da geht es um politische Sympathie. Aber hier decken sich die Erwartungen der Regierung und die Meinung der HGC. Ein anderes Beispiel stellt die Verwendung der DNA-Information zu polizeilichen Zwecken dar. In Großbritannien existiert die größte forensische Datenbank weltweit und die Regierung sähe diese Datenbank gern noch ausgebaut zur Identifizierung von Kriminellen. Die HGC hat an der Entwicklung von Gesetzen mitgewirkt, die es erlauben, die dort gesammelten Daten länger zu speichern auch dann, wenn jemand freigesprochen wird. Als HGC haben wir erkannt, dass dies der Regierung sehr am Herzen lag, obwohl wir noch Zweifel hatten. Wir haben unserer Sorge Ausdruck verliehen und daran gearbeitet, einen Kompromiss zu finden. Das war eine sensible Frage.

Prof. Didier Sicard: Wir bekommen sehr viel Input aus der Öffentlichkeit. Die jüngste Frage zum Beispiel kam von einer Studentin, da ging es um die Injektion von Spermatozyten. Die Frage kam nicht aus einem wissenschaftlichen Interessentenkreis, sondern von einer Frau, der dieses Thema am Herzen lag. 20 Prozent der Fragen, die an uns gerichtet werden, kommen aus der Bevölkerung, also nicht von offiziellen Mandatsträgern. Wir suchen uns die Fragen, die wir beraten, selbst aus. Wir arbeiten z.B. an der Frage Ethik und Gefängnisse. Unsere meisten Empfehlungen werden akzeptiert, aber viele werden auch abgelehnt. Die Regierung hat uns z.B. gefragt: Was sagt ihr zur Genpatentierung? Wir haben erklärt, die europäische Biopatent-Richtlinie ist ethisch nicht vertretbar. Damit stand die Position der französischen Regierung nicht mit uns im Einklang, denn die Regierung wollte die Richtlinie gern verabschieden und in die nationale Gesetzgebung überführen. Hier hat die Regierung unseren Rat also nicht angenommen.

Zum Zusammenhang von Verfassungsrecht und Ethik: Als Komitee sind wir unabhängig. Es gibt in Frankreich eine Verfassung, allerdings ist diese Verfassung nicht so stark wie sie das in Deutschland ist. Wir können manchmal aus der Verfassung ableiten, dass etwas ethisch nicht vertretbar ist. Aber manchmal müssen wir auch feststellen, dass die ethische Perspektive erst noch in die Verfassung eingebracht werden müsste. Beispiel Embryonenschutz. Ein Embryo ist ethisch ein Mensch, eine Person. Die Rechtsprechung sagt überhaupt nichts über Embryonen, aber wir sagen, das ist ein Mensch, eine potenzielle Person. Aber: Wir sind keine Juristen, wir beziehen unabhängig unsere Position. Das ist der Punkt.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Es folgen jetzt die Vertreter Polens und der Schweiz. Herr Dr. Umiastowski, bitte.

Dr. Jerzy Umiastowski: Sie haben gefragt, welche Probleme der Bioethik auf jeden Fall international gelöst werden sollten. Ich glaube, das bedeutendste Problem derzeit ist der Schutz des menschlichen Genoms. Wenn das Genom nicht geschützt wird, dann kann das für die Menschheit im allgemeinen sehr gefährlich sein. Die Menschen bringen sich selbst um durch die Veränderung des Genoms. Also brauchen wir einen internationalen Schutz. Mir ist aber noch etwas anderes wichtig, etwas das nicht beliebt sein wird, für das wir, glaube ich, eine internationale Vereinbarung brauchen. Vielleicht sagen Sie, dass ich Unrecht habe, aber ich glaube, es existiert eine neue Art der Sklaverei heutzutage. Nicht jeder Mensch hat das Recht, eine menschliche Person zu sein. Die sehr Jungen, die sehr Alten und die sehr Kranken werden nicht als Menschen, als Personen behandelt, sondern als lebende Organismen, als Sklaven. Das ist eine neue Form der Sklaverei und ich hoffe, dass wir innerhalb der nächsten 50 oder 100 Jahre diese Sklaverei in der menschlichen Bevölkerung nicht zulassen. Das wäre mein Traum. Vielen Dank.

Prof. Michel Vallotton: Es gibt viele Beispiele für internationale Deklarationen, aber ich glaube nicht, dass es gut wäre, zu viele verschiedene Regelwerke zu haben, denn dann werden sie nicht mehr angenommen. Vielleicht könnte man bestehende Deklarationen erweitern – ich stimme völlig mit Herrn Dr. Umiastowski überein –, indem genetische Fragen aufgenommen werden.

Ich bin nicht sicher, ob ich die Frage von Frau Prof. Neuer-Miebach richtig verstanden habe. Ich glaube, es ging um die Verfassung. In der schweizerischen Verfassung steht ein völliges Verbot für embryonale Forschung. Das ist ein Problem, denn es ist viel schwieriger, eine Verfassung zu ändern als ein Gesetz. Es ist gefährlich, zu viele Details der Forschung in eine nationale Verfassung hineinzubringen, weil eine Verfassung für Jahrzehnte Bestand hat. Wissenschaftliche Fortschritte werden viel schneller gemacht. Ich bin deshalb gegen einen Verfassungspassus, aber so ist es momentan in der schweizerischen Verfassung.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Die Frage von Frau Prof. Neuer-Miebach an Frau Prof. Nielsen ist noch nicht beantwortet.

Prof. Dr. Linda Nielsen: Ich komme zunächst zu den Themen, mit denen sich der Rat beschäftigt. Normalerweise wählt er seine Themen selbst aus. Wir legen Wert darauf, weil dies auch ein wichtiger Aspekt unserer Unabhängigkeit ist. Aber es hat auch schon Beispiele dafür gegeben, dass die Regierung oder ein bestimmtes Ministerium uns darum gebeten hat, uns mit einem bestimmten Thema zu befassen, etwa mit genetischen Tests. Wenn es dieses Interesse gibt und es sich um eine in der Öffentlichkeit geführte Debatte handelt, sagen wir

normalerweise Ja. So weit ich mich erinnern kann, haben wir in solchen Fällen noch nie Nein gesagt. Aber wir haben das Recht, Nein zu sagen. Sonst könnte es passieren, dass wir überwältigt werden von Themen, die aus unserer Sicht nicht wesentlich sind, und uns nicht genug Zeit bleibt für Probleme, die nach unserer Ansicht wichtig sind.

Zum Thema Input seitens der Öffentlichkeit: Wichtig ist nicht, ob man verfolgt, was einem gesagt wird. Wichtig ist, dass man richtig zuhört. Richtig zuhören bedeutet, heraus zu finden, welche Gefühle sich hinter Gedanken und Äußerungen verstecken. Für das, was wir der Regierung sagen, gilt: Unsere Empfehlungen werden immer berücksichtigt. Das kann man anhand der parlamentarischen Debatten belegen. Was der Ethikrat sagt, wird gehört und als wichtig eingeschätzt. Wichtig ist, dass ein politischer Entscheidungsträger eine Entscheidung trifft, das ist seine Aufgabe, das ist nicht unsere Aufgabe. Regierung und Parlament müssen unsere Empfehlungen nicht befolgen. Aber wir müssen Argumente anbieten, die berücksichtigt werden sollten, wenn es um eine Entscheidung geht.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Ihre beiden Fragen an zwei Gäste stellen als Nächste Frau Dr. Bergmann-Pohl, Herr Prof. Dr. Luther und Herr Prof. Dr. Honnefelder.

Abg. Dr. Sabine Bergmann-Pohl (CDU/CSU): Ich habe nur zwei Fragen an einen Gast, an Herrn Prof. Sicard. Sie haben immer wieder die absolute Unabhängigkeit der Mitglieder des CCNE betont, auch in Ihrer Antwort auf die Frage von Herrn Lensing. Mich interessiert, was bedeutet eigentlich absolute Unabhängigkeit konkret. Ich kann mir nicht vorstellen, dass irgendjemand absolut unabhängig ist. Sie haben vorhin das Beispiel des katholischen Vertreters genannt. Der wird sich vielleicht nicht davon leiten lassen, was seine Kirche offiziell sagt, aber er ist nicht unabhängig von seinem katholischen Glauben. Oder wenn Sie eine Mutter in dieser Kommission haben, die z.B. ein Kind mit einer schweren Erkrankung hat, die vielleicht große Hoffnung auf Heilung ihres Kindes mit der Stammzellforschung verbindet, dann wird sie nicht unabhängig sein. Was also bedeutet für Sie absolute Unabhängigkeit?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Größe Ihres Ethikbeirates, der, soweit ich weiß, 40 Mitglieder umfasst. Wie schaffen Sie es, in einem Gremium dieser Größe einen Konsens herbeizuführen oder arbeiten Sie mit Mehrheits- und Minderheitsvoten?

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Herr Prof. Luther, bitte.

SV Prof. Dr. Ernst Luther: Vielen Dank. Mit meiner Frage möchte ich mich an Herrn Prof. Sicard und an Herrn Prof. ter Meulen wenden. Mich würde interessieren, wie die Öffentlichkeit die Tätigkeit Ihres Ethikkomitees bewertet. Was für eine Presse haben Sie, wie gehen

Sie damit um? Erkennen Sie eine Wertschätzung solcher Kommissionen oder sehen Sie eher eine Tendenz zur Ablehnung? Sagen die Leute, es ist schlimm, jetzt wollen die Ethiker sich auch noch einmischen und alles bestimmen? Schönen Dank.

SV Prof. Dr. Ludger Honnefelder: Ich würde meine Fragen gern an Herrn Prof. ter Meulen und Herrn Prof. Sicard richten. Man kann ja bei einer nationalen Ethikkommission, vereinfacht betrachtet, drei Funktionen unterscheiden: 1. in einer wissenschaftlich schwierigen Konstellation Expertenwissen aus verschiedenen Disziplinen beizusteuern und in diesem Sinn die Politik zu beraten; 2. die verschiedenen Meinungen in der Gesellschaft zum Ausdruck zu bringen und dadurch dabei zu helfen, eine Lösung zu finden, die den gesellschaftlichen Frieden wahrt oder den gesellschaftlichen Überzeugungen entspricht; 3. in einer Frage einen Ratschlag zu geben, in der der Unterschied der Meinungen sowohl die Parteien als auch die gesellschaftlichen Gruppen durchzieht und in der eine Lösung sehr schwer sowohl über die Parteien als auch über Kirchen und gesellschaftliche Gruppen zu erreichen ist. Diese Funktion halte ich für die schwierigste. Bei uns in Deutschland trifft in solchen Situationen gelegentlich das Verfassungsgericht eine Entscheidung. Welche der drei Funktionen einer nationalen Ethikkommission halten Sie nach Ihrer Erfahrung für dominant oder für erfüllbar? Oder kann es eine Kombination aller drei Funktionen geben und ist ein Gremium gelegentlich in der Lage, diese drei Funktionen gleichermaßen zu erfüllen?

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Danke. Ich habe mich jetzt selbst als Fragenden auf die Rednerliste gesetzt und richte mich an Herrn Dr. Umiastowski. In dem ehemals kommunistischen Polen ist die katholische Kirche immer noch stark. Auch in Deutschland mischt sie sich sehr stark in die Diskussion um ethische Fragen ein. In Ihrem Bericht ist vom Einfluss der Kirche nicht so viel die Rede gewesen. Gibt es Kontakt Ihres Gremiums zur katholischen Kirche, gibt es Auseinandersetzungen mit ihr, mischt sie sich in Polen auch ein und in welcher Form tut sie das? Als Ersten bitte ich Herrn Prof. Sicard um seine Antworten.

Prof. Didier Sicard: Ich bin völlig Ihrer Meinung, natürlich ist es unmöglich, absolut unabhängig zu sein. Dennoch wird man manchmal überrascht, wenn Katholiken, Juden oder Muslime sich äußern. Wenn eine Gruppe von Menschen zusammenkommt und Fragen diskutiert, können die Mitglieder zu Überzeugungen gelangen, die sie unabhängig von der Herkunft der Einzelnen und ihren persönlichen Interessen vertreten. Wenn ein Mann oder eine Frau persönliche Interessen verteidigen will, hat er oder sie eine geschlossene Meinung und ist nicht offen für andere Aspekte. Wenn man 40 Menschen irgendwo auf der Welt in einem Raum zusammenbringt und von ihnen verlangt, dass sie sich frei äußern, haben Sie im Ergebnis eine kollektive Unabhängigkeit.

Es ist unmöglich, dass 40 Leute derselben Meinung sind, wenn es um eine bestimmte Frage geht. Wichtig ist, selbst wenn wir in einer bestimmten Frage eine Mehrheit haben, geht es nicht darum, dass die Minderheit aus bestimmten einzelnen Menschen besteht. Die Mehrheit ist eine Mehrheit, sie besteht nicht aus bestimmten Männern oder Frauen. Es herrscht eine gewisse Verwirrung in Frankreich, die verstärkt wird, sobald in der Presse der Eindruck erweckt wird, es gehe beim Ethikkomitee um ein Komitee, das Fragen der Moral klärt. Uns geht es aber darum, bei der Meinungsbildung zu helfen, Verständnis für bestimmte Fragen zu wecken. Meistens findet sich unter den 40 Mitgliedern eine Mehrheit in bestimmten Fragen, eine Richtung. Manchmal, in der vorigen Woche beispielsweise, finden die 40 gar keine Antwort. Dann sage ich: Entschuldigung, aber wir müssen eine Antwort geben. Ich will nicht erklären müssen, es ist unmöglich eine Antwort zu finden, auch wenn wir Probleme mit der Regierung bekommen oder mit den Journalisten. Es ist unsere Aufgabe, unsere Verantwortung, Position zu beziehen und unsere Meinung zu sagen. Unsere erste Pflicht besteht darin, Hilfe zu leisten. Es geht darum, dass die Öffentlichkeit versteht, um welche Fragen es geht. Es geht nicht darum zu sagen, das ist wahr und das ist falsch. Wir müssen erläutern, wir müssen erklären, wir müssen außerhalb unseres Komitees anderen Menschen die Lage erklären. Das ist sehr mühsam, dafür müssen wir kämpfen. Wir dürfen nicht innerhalb unserer vier Wände bleiben, uns darauf zurückziehen, uns für die Besten zu halten, für die Größten. Wir sind genau wie die Leute draußen. Wir arbeiten und in einem bestimmten Augenblick sagen wir, wir sehen die Lage so, das ist unsere Meinung dazu.

Prof. Dr. Ruud ter Meulen: Antworten auf Ihre Fragen sind sehr schwierig. Wie werden die Ethikkommissionen durch die Presse bewertet? Die meisten Ethikbeiräte helfen der Regierung. Das sind keine nationalen Ethikkomitees. Wir sind gegenüber der Öffentlichkeit offen. In einem demokratischen System gibt es verschiedene Schichten oder verschiedene Ebenen. Auf einer dieser Ebenen findet man beratende Organe, viele Gremien dieser Art, weil das ganz typisch für Holland ist, wenn es um die Beratung der Regierung und des Parlaments in schwierigen Fragen geht. Die Ergebnisse der Beratungen sind auf dieser Ebene zu finden. Es geht nicht darum, dass diese Beratungen für die Öffentlichkeit und die Presse offen sind. Trotzdem verfolgt die Presse ganz genau, was passiert. Und die Kommissionen treibt die Sorge um, die Presse könnte auf Missstände hinweisen z.B. in der medizinischen Praxis. Ich habe die Forschung an Menschen erwähnt. Es gibt dazu ein neues Gesetz in den Niederlanden und das Komitee überwacht diese medizinischen Forschung. Die Presse verfolgt natürlich, was hier passiert. Aber wenn es Fälle von Verletzungen oder Todesfälle bei Patienten gibt, dann ist dieses Gremium besorgt, dass die Presse berichten könnte, die Mit-

glieder dieser Kontrollinstanz hätten nicht aufgepasst, was in der medizinischen Forschung und in der Praxis passiert.

Die Kommissionen werden nicht so sehr nach dem Ergebnis ihrer Berichte oder nach ihren Empfehlungen beurteilt. Manche Kommissionen fühlen sich verantwortlich für das, was in der medizinischen Praxis passiert. An diesem Punkt mache ich mir Sorgen, wenn es um die Presse geht. Ich hoffe, ich habe die Frage beantwortet.

Die drei Funktionen der medizinischen Ethikkommissionen sind schwer miteinander in Einklang zu bringen. Da bin ich mit Ihnen einer Meinung. Wenn ich die Kommissionen und Beiräte in meinem eigenen Lande ansehe, sind die meisten Kommissionen Teil der gesundheitlichen Fürsorge. Es gibt auf der einen Seite ein Interesse an den technischen Fragen. Auf der anderen Seite geht es um den Zugang zur Gesundheitsfürsorge und um die Organisation des Gesundheitswesens. Die Kommissionen, die zu diesen Fragen arbeiten, sind vorwiegend Kommissionen aus Experten, bei denen es darum geht, unterschiedliche Standpunkte auf multidisziplinärer Basis zusammen zu bringen. Dies trifft insbesondere für die Kommission für gesundheitliche Vorsorge zu, weil es um die öffentliche Vertretung sozialer Aspekte der Gesundheitsfürsorge geht. Im Gesundheitsrat sind vorwiegend Ärzte Mitglieder.

Nur wenn Lösungen für schwierige konkrete Frage gesucht werden, werden nicht ständige Kommissionen auf nationaler Ebene eingerichtet. So eine Kommission war z.B. die Kommission zur Sterbehilfe. Darin können auch Minderheiten ihren Standpunkt ausdrücken. Diese Kommissionen sind im Hinblick auf die Wirkung in der Öffentlichkeit sehr wichtig, wenn es um Fragen geht, die sehr intensiv diskutiert werden und die schwer zu lösen sind. Dabei gelingt es den Kommissionen manchmal nicht, einen Konsens zu erreichen. So ist es z.B. der staatlichen Kommission zu Fragen der Sterbehilfe im Jahre 1985 gegangen. Es gibt also nach meiner Einschätzung die drei Funktionen der Kommissionen, auf die Sie hingewiesen haben. Die beiden zuerst genannten Aufgaben sind vielleicht vorrangig von den allgemeinen Kommissionen zu bewältigen. Die dritte Funktion erfüllen dagegen wohl eher Ad-hoc-Kommissionen, nicht ständige Kommissionen.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Ich bitte jetzt Sie, Herr Dr. Umiastowski, die Fragen zu beantworten.

Dr. Jerzy Umiastowski: Ich muss vorweg schicken: Ich bin kein Vertreter der katholischen Kirche. Ich bin hier als Privatperson. Aber man muss sich darüber im klaren sein, dass Papst Johannes Paul II. ein Bischof aus Krakau ist, der sich mit einem Dokument (Evangelium vi-

tae) an ein ganzes Volk gewandt hat, nicht nur an die Gläubigen. Die Polen gehen davon aus, dass man dieses Dokument berücksichtigen muss und darüber vom logischen Standpunkt aus diskutieren sollte, als etwas, was alle angeht. Natürlich gibt es kleine Gruppen von religiösen Fanatikern, wie das überall der Fall ist. Aber die Mehrheit einer Gesellschaft ist nicht so eingestellt. Die Mehrheit will sich die in diesem Dokument enthaltenen Thesen anschauen können im Zusammenhang mit anderen Thesen. Es geht um Toleranz, die Toleranz gegenüber anderen Menschen und ihren Meinungen. Natürlich gibt es durchaus Leute in Polen, die nicht meiner Meinung sind. Aber das ist meine Meinung und ich glaube, das ist die Mehrheitsmeinung der Menschen in meinem Land. Danke schön.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Als Nächste steht noch Frau Kühn-Mengel auf meiner Rednerliste.

Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD): Wie schön, dass ich die letzte Frage hier heute stellen darf. Die Veranstaltung dient dazu, einen europäischen Dialog zu initiieren oder zu verstärken und zu gestalten. Ich bin auch Mitglied im Europaausschuss des Deutschen Bundestages und richte meine Frage deshalb an die Vertreter der Beitrittsländer. Was können wir tun, um den Dialog mit den Sachverständigen zu verbessern, Strukturen aufzubauen? Können Sie uns da etwas mit auf den Weg geben? Ich möchte diese Frage nicht als Hilfsangebot missverstanden wissen, sondern als Frage nach Möglichkeiten, den Dialog gerade mit diesen Ländern zu verbessern.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Danke. Frau Dr. Pohunková, fangen Sie an?

MUDr. Dagmar Pohunková: Wir erwarten Zusammenarbeit bei der Erarbeitung von Antworten auf offene Fragen, um daran in der Legislative anknüpfen zu können. Außerdem erwarten wir Informationsaustausch, Studentenaustausch, Expertenaustausch und wenn es möglich ist, Hilfe in Form von Informationen und Informationstechnik.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Das hört sich bescheiden an. Herr Dr. Umiastowski, bitte.

Dr. Jerzy Umiastowski: Ich wünsche mir sehr, dass Polen Mitglied der EU wird. Ich hoffe, dass wir das schaffen. Ich hoffe, dass die Mehrheit der polnischen Gesellschaft dafür ist. Mir ist klar, dass es auf dem Gebiet der Bioethik sehr große Unterschiede innerhalb Europas

gibt. Deswegen muss die Europäische Bioethik-Konvention bestimmte Punkte einfach ausklammern. Das ist die einzige Möglichkeit, das Abkommen zu implementieren.

Was ich erwarte? Dass wir Übereinstimmung erreichen, wo es möglich ist und Toleranz üben, wo dieses Einvernehmen nicht möglich ist. Auch wenn wir innerhalb Europas nicht einer Meinung sind, müssen wir uns lieben, statt Feinde zu sein. Das heißt, wir müssen lernen, bei allen Unterschieden zusammenzuarbeiten. Toleranz erwarte ich sehr.

Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (amt. Vorsitzender): Liebe Gäste, wenn ich jetzt zum Schluss das Ergebnis und den Eindruck dieses Tages zusammenfassen soll, möchte ich zunächst um Entschuldigung bitten, dass wir nicht ganz Europa hier versammeln konnten. Das hat Kapazitätsgründe. Wir haben deshalb unsere direkten Nachbarn eingeladen, wobei Großbritannien über die See hinweg als direkter Nachbar gewertet worden ist. Wir werden diesen Dialog sicherlich ausweiten müssen. Das ist auch auf parlamentarischer Ebene wichtig und wir sind ja als Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages eine parlamentarische Einrichtung. Ich weiß als Mitglied der Parlamentarischen Versammlung des Europarates natürlich, dass es Diskussionen auf europäischer Ebene sehr wohl gibt. Aber es gibt gerade unter den Parlamentariern des Europarates auch den Frust darüber, dass die wirklichen Entscheidungen dann immer im CDBI und von den Ministern gefällt werden, also von den Regierungen. Was an Appellen von den Parlamentariern ausgeht, verhallt häufig und dringt nur schwer durch. Das ist manchmal frustrierend. Deshalb wünsche ich mir eine Stärkung der parlamentarischen Diskussion.

Ich denke, dass wir heute gesehen haben, dass in Europa die bestehenden Strukturen zur Wahrheitsfindung in Fragen der Ethik und Medizin sehr, sehr unterschiedlich sind, sehr wenig homogen und auch die Ergebnisse der Arbeit dieser Ethikkommissionen sehr, sehr unterschiedlich sind, so dass wir unterschiedliche, ja widersprüchliche Wertungen haben in Bezug auf einzelne Entscheidungsgegenstände. Als Beispiel kann ich vielleicht den Umgang mit Stammzellen nennen, der jetzt zur aktuellen Frage geworden ist. Wie wird es vor diesem Hintergrund denn im Europa der Zukunft aussehen? Wie lange werden wir brauchen, wenn wir es denn überhaupt erreichen, bis wir europäische Regelungen haben, die wirklich für alle gleichermaßen gelten? Können wir nebeneinander Regelungen haben zur Reproduktionsmedizin, die völlig widersprüchlich sind? Kommt es zu einem Reproduktionstourismus, wie gehen wir damit um? Das sind Fragen, die international von Bedeutung sind und für die wir kaum Instrumente haben, sie zu beantworten. Deshalb halte ich das, was wir jetzt hier gemacht haben für einen ersten Schritt auf parlamentarischer Ebene.

Wie gesagt, es gibt internationale Gremien auf EU-Ebene, im Europarat, in denen über Ethik diskutiert wird. Aber ich halte es für wichtig, dass diese Diskussionen auch auf parlamentarischer Ebene geführt werden. Denn die Gesetze, die Regelungen, die macht letztlich in Deutschland der Deutsche Bundestag und die machen in unseren Nachbarländern die Parlamente dort. Es ist schlecht, wenn die Diskussion und das Nachdenken über ethische Fragen den Fachleuten überlassen bleibt. Wir müssen es schaffen, diejenigen, die über Gesetze entscheiden, einzubeziehen in diesen Prozess. Sie müssen sich betroffen fühlen, sie müssen sich Gedanken gemacht haben und dazu brauchen wir eine öffentliche Debatte. Als Parlamentarier kann ich sagen, dass ein Parlamentarier erst dann anfängt, richtig nachzudenken, wenn er zu Hause im Wahlkreis vor bohrende Fragen gestellt wird. Das heißt, dass die Öffentlichkeit, die Wählerinnen und Wähler diese Fragen stellen müssen. Um diesen Prozess in Gang zu setzen, brauchen wir Instrumente, um die Fragen in die Bevölkerung hinein zu transportieren. Dafür müssen wir mit den Medien zusammenarbeiten. Deshalb haben wir diese Fragestunde, diese Anhörung auch öffentlich veranstaltet und freuen uns natürlich, wenn diese Problematik nicht nur in Deutschland diskutiert wird, sondern auch in anderen Ländern. Dabei darf man sich ruhig streiten.

Ich bedanke mich herzlich bei unseren Gästen nicht zuletzt dafür, dass Sie auf unsere Fragen so offen geantwortet haben. Ich freue mich über die guten Beiträge, die wir hier zu Protokoll nehmen durften. Ich wünsche allen einen guten Nachhauseweg und hoffe, dass Sie alle Nutzen aus dieser Veranstaltung ziehen konnten.

Ende der Sitzung:16.15 Uhr

Margot v. Renesse

Vorsitzende