

Online-Diskurs zu den ethischen Fragen der Biomedizin

Eine zunehmend heterogene Zivilgesellschaft bildet kontextabhängig verschiedene Öffentlichkeiten heraus, deren Einbindung transparente Entscheidungsprozesse einerseits und Diskurskompetenz andererseits voraussetzt. Das Projekt verfolgte mit der Offerte eines elektronischen Forums deshalb methodisch die Frage, inwieweit elektronische Plattformen genutzt werden können, um neben hochrangigen Interessenvertretern auch ressourcenschwache in Diskurse einzubinden. Dies ist quantitativ nur unzureichend gelungen. Es wird angenommen, daß vor allem die Einbindung eines solchen Verfahrens in politische Entscheidungsfindungsprozesse über tragfähige und transparente neue Strukturen die Motivation der Teilnehmer erhöhen und damit die Anwendbarkeit und die Qualität dieser Methode entscheidend verbessern könnte.

Inhaltlich hat sich gezeigt, daß die Schnittstelle zwischen Forschung und klinischer Anwendung beziehungsweise klinischen Standards von allen Beteiligten, also von Forschern, Medizinern, Betroffenen, Politikern und Begleitforschern, als zentraler Aspekt in der Debatte um medizinische Innovation, ihren Beitrag zu neuen Therapien und ihrer gesellschaftlichen Akzeptanz gesehen wird. Die Bewertung neuer Therapiechancen darf nicht nur innerhalb eines

medizinischen Paradigmas erfolgen, sondern muß darüber hinaus sowohl lebensweltliche Aspekte der zu Behandelnden als auch gesellschaftliche Ansprüche an die ethisch-soziale Akzeptierbarkeit zu befriedigen wissen.

Die Ergebnisse dieses Online-Diskurses regen zum Nachdenken darüber an, wie man der Schnittstelle Forschung – Anwendung eine breitere Wissens- und Erfahrungsbasis zur Verfügung stellen kann. Grundsätzlich muß die Frage beleuchtet werden, inwieweit der zur Zeit weitgehend exklusiv kontrollierte Bereich der Anwendung von medizinischer Grundlagenforschung größerer Transparenz bedarf und wie diese erreicht werden könnte. Aufgrund dieser Überlegungen empfehlen wir den Ausbau von qualitativ hochwertigen Diskursverfahren zum besseren Verständnis der Interessenlandschaft. Nicht zuletzt aus Gründen der Praktikabilität und Ressourcenersparnis sollten dabei auch elektronische Medien verstärkt zum Einsatz kommen.

► **von Jörg Niewöhner und Christof Tannert**

1. Einleitung

1.1. Diskursprozesse: Experten, Interessenvertreter und Bürger

Für Innovations- und Technikanalysen spielt der Umgang mit Unsicherheiten und Nichtwissen

zunehmend eine zentrale Rolle. In vielen Bereichen werden zu diesem Zweck die konventionellen Verfahren, wie zum Beispiel die Risikobewertung, die überwiegend auf das Verständnis der Rolle von wissenschaftlich-technischen Faktoren abzielen, erweitert, um eine größere Bandbreite an potentiell relevanten Faktoren erfassen und technologische Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext begreifen zu können. Gerade bei prognostischen Verfahren werden dabei oft strukturierte Expertendiskurse initiiert, die aufgrund einer breitgefächerten Expertise eine vorausschauende Bewertung möglicher Chancen, Risiken und Konfliktpotentiale ermöglichen. Dies trifft auch auf die Biomedizin zu, die heute eine zentrale, treibende Kraft für medizinische Innovationen darstellt. Allerdings: Nicht erst medizinische Technologie, also Anwendung von wissenschaftlicher Erkenntnis, sondern bereits wissenschaftliche Erkenntnis selbst wirft Fragen zu möglichen ethischen und sozialen Implikationen auf. Diese zu beantworten ist durch eine wie auch immer geartete Risikobewertung allein nicht zu leisten.

Die Debatten, zum Beispiel im Bereich der Grünen Gentechnik in Europa und den Vereinigten Staaten, haben gezeigt, daß Expertendiskurse, auch wenn sie ethische und soziale Fragen berücksichtigen, nicht zwingend zu Steuerungsmodellen und gesetzlichen Regelungen führen, die eine hohe soziale Akzeptanz genießen. Daraus haben sich in der Vergangenheit bereits des öfteren gravierende Implementierungsschwierigkeiten ergeben. Gerade in der molekular-medizinischen Grundlagenforschung werden fundamentale ethische Fragen mit enormem sozialem Transformationspotential aufgeworfen, das zu bewerten und zu steuern neben Experten auch immer die Zivilgesellschaft im weitesten Sinne fordert.

Zu diesem Zweck haben viele europäische Länder Strukturen aufgebaut, die partizipative Prozesse verschiedener Ausprägung fördern [Joss & Bellucci 2002]. Partizipative und prognostische Technologiebewertungen mittels z.B. *citizen juries*, *foresight panels*, Zukunftskonferenzen oder Szenario-Workshops haben auch in Deutschland Einzug gehalten. Zwar ist die öffentliche Beteiligung bei der Innovations- und Technikbewertung nicht in dem Maße institutionalisiert wie z.B. in Dänemark, aber gerade im Bereich der Biomedizin hat die Enquête-

Kommission des 14. Deutschen Bundestages „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ dem Bundestag empfohlen, „sich dafür einzusetzen, daß

- die demokratische öffentliche Diskussion über die ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Fragen der modernen Medizin gefördert wird (und)
- bei der Beteiligung der Öffentlichkeit darauf geachtet wird, daß auch weniger einflußreiche und ressourcenstarke Gruppen Stimme und Gehör erhalten.“ [Enquête-Kommission zu Recht und Ethik des deutschen Bundestages 2002, S. 186/187]

Der gesellschaftliche Diskurs als Beitrag zu einer Wissens- und Wertebasis, der politische Entscheidungen mitlegitimieren kann, beginnt in der biomedizinischen Debatte als integrativer Teil von Technikanalyse Fuß zu fassen. Gerade im Bereich der Stammzellforschung hat sich aber auch gezeigt, daß „viel Bürgerbeteiligung“, zum Beispiel auf der Ebene lokaler Ortsgruppen unterschiedlichster Couleur, nicht zwangsläufig zu befriedigenden Ergebnissen führt; weder auf politischer Seite noch auf Seiten der freiwillig Engagierten.

Weitgehend anerkannt ist indessen, daß eine zunehmend heterogene Zivilgesellschaft kontextabhängig verschiedene Öffentlichkeiten herausbildet, deren Einbindung transparente Entscheidungsprozesse einerseits und Diskurskompetenz andererseits voraussetzt. Gerade die Beteiligung derjenigen, die nicht bereits aufgrund ihrer Position Zugang zu für sie relevanten Entscheidungsprozessen haben, hängt auch davon ab, inwieweit man diesen Interessierten (1) Raum und Zeit geben kann, sich mit dem Thema so vertraut zu machen, wie es ihrer Interessenlage entspricht und (2) ihnen wie auch immer geäußerten Interessen angemessen Gehör verschaffen kann.

Dabei wird häufig unterschieden zwischen der Zivilgesellschaft als ganzer, verstanden als heterogene, pluralistische Gruppe, und Interessenvertretern im einzelnen, definiert als zumindest schwach organisierter Verband homogener (Teil)Interessen. Beleuchtet man das Konzept „Interessenvertreter“ näher, wird schnell deutlich, daß es ein breites Spektrum unterschiedlichster Organisationsformen und -stärken abdeckt und keineswegs eine homogene Gruppe in Bezug auf eine Beteiligung an Ent-

scheidungsprozessen darstellt. So zeigt das Konzept der „Advocacy-Koalitionen“ deutlich [Sabatier 1993], daß Struktur, Funktion und Inhalte auf verschiedenste Art und Weise miteinander verwoben sein können.

Interessenverbände unterschiedlichster Ausprägung finden sich in den meisten Technologiesektoren. In der Biomedizin reicht das Spektrum von der Pharmaindustrie über zahlreiche Industrie- und Patienten-/Betroffenenverbände, die Kirchen und die Begleitforschung bis hin zu unzähligen kleinen und kleinsten Selbsthilfegruppen. Gerade auf viele der letzteren paßt der Begriff „Vertreter“ oft unzureichend.

Ein legitimer Entscheidungsprozeß ist derjenige, welcher zunächst alle relevanten Interessen gleichstellt und sie dann auf transparente Art und Weise gewichtet. Es kann davon ausgegangen werden, daß die verschiedenen organisierten Interessenvertreter ihre Interessen meist angemessen zu Gehör zu bringen verstehen, so daß es keiner besonderen Strukturen bedarf, um diese im Sinne eines Entscheidungsprozesses auszuloten. Anders steht es mit der nichtorganisierten interessierten Öffentlichkeit.

Das BMBF-geförderte Projekt „Diskurs zu den ethischen Fragen der Biomedizin“, innerhalb dessen dieser Beitrag entstanden ist, hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, einen strukturierten Diskurs mit breiter Interessenteilung zu organisieren, durchzuführen und zu evaluieren. Eingebettet wurde dieses Teilprojekt in eine Suite drei aufeinander aufbauender Einzelprojekte:

1. Delphi-Studie: Strukturierte Expertenbefragung zur Bewertung der zukünftigen Chancen und Risiken der Stammzellforschung in Deutschland und darüber hinaus [Wiedemann et al., 2004];
2. Online-Diskurs: Dialog zwischen relevanten Interessenvertretern zur Bewertung der Delphi Ergebnisse in ihrem gesellschaftlichen Kontext;
3. Bürgerkonferenz: Erstellung eines Votums durch eine Bürgergruppe nach mehrtägiger, intensiver Auseinandersetzung zum Thema Stammzellforschung unter Einbezug der Delphi-Ergebnisse, des Online-Diskurses und einer Expertenanhörung [Tannert und Wiedemann, 2004 sowie www.bioethik-diskurs.de].

1.2. Online-Verfahren

Neben dem sich auch aus der Projektstruktur ergebenden inhaltlichen Anspruch, die Ergebnisse der Delphi-Studie durch Interessenvertreter bewerten zu lassen, verfolgte das Projekt mit der Nutzung eines elektronischen Forums methodisch die Fragestellung, inwieweit elektronische Plattformen genutzt werden können, um vor allem auch ressourcenschwache Interessenvertreter (im Sinne der oben erwähnten Enquête-Kommission) in Diskurse einzubinden.

Bisher wird, zumindest im Kontext der Innovations- und Technikanalyse, elektronische Kommunikation und Diskussion überwiegend als Chance für mehr und adäquatere Bürgerbeteiligung begriffen [zum Beispiel Wienhöfer & Beckmann 1998]. Online- oder e-Diskurse werden dabei gemeinhin als textbasierte Prozesse definiert, die teilweise unter Nutzung des Internets durchgeführt werden [Voss 2002]. Mittlerweile existieren aber bereits eine Vielzahl von technischen Umsetzungsmöglichkeiten, ein guter Überblick findet sich in [Wienhöfer & Beckmann 1998]. [1]

Im verwaltungspolitischen Diskurs lassen sich grundsätzlich die Schwerpunkte politische Abwärtsinformation, bürgernahe Verwaltung und bottom-up Meinungs- und Willensäußerung unterscheiden [Rilling 1998]. Besonders in Planungsverfahren auf lokaler und regionaler Ebene kommen diese Verfahren häufiger zum Einsatz, um einerseits komplexe Informationen an die Öffentlichkeiten zu übermitteln (zum Beispiel über virtuelle Modelle eines Bauvorhabens), andererseits aber auch ein besseres Bild der öffentlichen Meinung zu erhalten und Kommentare und Anliegen besser in den politischen Entscheidungsprozeß einbinden zu können.

Außerhalb dieser Formen der politisch-orientierten Öffentlichkeitsarbeit und Bürgerbeteiligung haben sich vor allem Infomärkte, Bürgernetze und virtuelle Organisationen als wichtige Anwendungsbeispiele der internetgestützten Kommunikation durchgesetzt [2]. Die wichtigsten Anbieter sind hierbei die großen Medien-Inhaltsanbieter des Infotainment, kapitalstarke Netunternehmer, die strukturell schwachen Öffentlichkeiten („weak publics“) zu Kohärenz verhelfen, und Aktivbürgerbeziehungsweise Spezialöffentlichkeiten („Nischen“).

Anmerkungen

[1] Als etabliert dürfen hierbei vor allem das world wide web, eMail, news, Foren und Chats gelten. Avatar-Welten und sogenannte CVEs (collaborative virtual environments) haben hingegen noch nicht den Sprung in die breite Anwendung geschafft (Keil-Slawik R. 1998. Kommunikationsformen und Probleme virtueller Gemeinschaften. In *Internetgestützter Diskurs zur Technikfolgenabschätzung*, ed. E Wienhöfer, J Beckmann, pp. 48-71. Stuttgart: TA Stuttgart

[2] (1) Infomärkte: meist kommerziell orientiertes Informationsangebot und -austausch; nicht-kommerzielles Interesse eher die Ausnahme – (2) Bürgernetze: hohes Gemeinschaftsverständnis, interessengeleitet und -motivierter Counterpart des Infomarktes – (3) Virtuelle Organisationen: Rationalisierung und Flexibilisierung von bestehenden Organisationen – workflow management systems etc.

Grundsätzlich kommen elektronisch gestützte Kommunikationsformen als Unterstützung von Entscheidungsfindungsprozessen verstärkt dort zum Einsatz, wo diffus-strukturierte, aber relevante Meinungen mittels technischer Unterstützung effizient kanalisiert, ausgewertet und gegebenenfalls einbezogen werden können. In Bezug auf Interessenvertreter sind diese Möglichkeiten allerdings bisher nur in sehr eingeschränktem Rahmen genutzt worden (z.B. Planungszelle).

Der Online-Diskurs gründete deshalb auf folgende Thesen:

1. Interessenvertreter, die im realpolitischen Diskurs weniger stimmungsgewaltig agieren, begreifen einen elektronisch gestützten Diskurs, der tendenziell Machtgefüge nivelliert oder zumindest dessen Basis auf die Qualität der Argumentation verschiebt, als Chance, ihrer Position Gehör zu verschaffen;
2. Interessenvertreter haben ein grundsätzliches Interesse, durch Kommunikation mehr über die Landschaft zu erfahren, in der sie agieren, um den Zugang zu wichtigen Informationen zu verbessern und gegebenenfalls effektiver agieren zu können.

2. Methode

2.1. Einleitung

Diskurs bezeichnet im Kontext dieses Berichts einen fairen, regelgeleiteten und transparenten Austausch von Argumenten und Wissen [siehe Banthien & Herz 2002] zwischen unterschiedlichen Akteuren, der darauf abzielt, Positionen gegenseitig verständlich zu machen und möglicherweise ein gemeinsames Verständnis bestimmter Sachverhalte und Bewertungen zu erarbeiten. Er grenzt sich damit klar ab von öffentlichen, zum Beispiel massenmedialen Diskursbegriffen einerseits, andererseits aber auch vom Foucaultschen Diskursbegriff, der auf die regulative Macht von gesellschaftlich etablierten Denk- und Deutungsmustern rekurriert [z.B. Foucault 1991].

2.2. Auswahl der Teilnehmer

Die Interessenlandschaft Stammzellforschung in Deutschland wurde mittels einer internetgestützten Literaturrecherche kartiert, die ne-

ben einer groben inhaltlichen Auswertung vor allem auf die Identifizierung wichtiger Akteure und ihrer strukturellen Einbindung in den gesellschaftlichen und politischen Diskurs abzielte. Auf der Basis dieser Analyse wurden die Referenzbereiche Politik, Wirtschaft, Begleitforschung, Betroffenenengruppen und Religion identifiziert.

Für die Auswahl geeigneter Vertreter aus jedem Referenzbereich wurden folgende Kriterien aufgestellt: Potentielle Teilnehmer sollten (1) über professionelle oder lebensweltliche Expertise verfügen und (2) in ihrer Gesamtheit das zum Zeitpunkt der Rekrutierung existierende Meinungsspektrum so breit wie möglich abdecken. Dabei wurde darauf geachtet, Teilnehmer aus unterschiedlichen „Tiefen“ auszuwählen, das heißt sowohl Vertreter von beispielsweise Verbänden, die eher einen überblickartigen Zugang zum Thema haben, als auch Vertreter, die direkt aus spezifischen Organisationen einen Beitrag mit sehr spezieller Färbung leisten können. Statistische Repräsentativität besaß aufgrund der Vorauswahl und des Projektumfangs keine Relevanz.

Um die angestrebte Teilnehmerzahl von 30 zu erreichen, wurden 38 Kandidaten angefragt. Zugesagt hatten 31 Personen. Eine Liste der vertretenen Institutionen findet sich am Schluß dieses Artikels.

2.3. Technische Umsetzung

Die Struktur des Online-Diskurses mußte folgenden Anforderungen gerecht werden:

- (1) Asynchronität: Um den Vorteil des elektronischen Mediums optimal zu nutzen, sollte eine virtuelle Anwesenheit zu bestimmten Zeiten nicht nötig sein.
 - (2) Usability – Nutzerfreundlichkeit: Das Medium sollte übersichtlich, jeder Zeit verfügbar, einfach zu bedienen und optisch akzeptabel sein.
 - (3) Freiwilligkeit: Teilnehmer sollten Zeitpunkt und Intensität der Mitarbeit frei wählen können.
 - (4) Sicherheit: Der Zugang durch nicht-autorisierte Personen durfte nicht möglich sein.
 - (5) Moderation: Die Arbeitsgruppe sollte moderieren und gegebenenfalls neues Input aus der Delphi-Studie beisteuern können
- Aufgrund dieser Anforderungen wurde die Struktur eines Online-Forums herkömmlichen

► Literatur

Banthien, H., Herz, J. 2002. Innovations- und Technikanalyse im Internet. Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis 2: 101-106

Buston, K. 1997. NUD*IST in action: Its use and its usefulness in a study of chronic illness in young people. Sociological research online 2: www.socresonline.org.uk/socresonline/2/3/6.html

Crang, MA, Hudson AC, Reiner SM, Hinchcliffe SJ. 1997. Software for qualitative Research: 1. Prospectus and overview. Environment and Planning A 29: 771-787

Durant, J. 1999. Participatory technology assessment and the democratic model of the public understanding of science. Science and Public Policy 26: 313-319

Enquête-Kommission zu Recht und Ethik des deutschen Bundestages 2002. Schlußbericht Recht und Ethik in der modernen Medizin, Deutsche Bundestag, Berlin

Foucault, M. 1991. *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt: Fischer

Gethmann, CF 2001. Participatory Technology Assessment. Some Critical Questions. In Interdisciplinarity in Technology Assessment : Implementation and its Chances and Limits, ed. M. Decker, pp. 3-13. Berlin: Springer

eMail-Verteilern und sogenannten Chats (Synchronität) vorgezogen.

Das Forum ermöglichte einen ständigen Zugang zur Diskussion ohne eine Gleichzeitigkeit zu erzwingen, eine Microsoft Windows-kompatible Bedienung, eine Einteilung in Diskussionssubgruppen, die eine größere Übersichtlichkeit garantieren konnten, eine ständige Abrufbarkeit und einen sicheren Zugang durch Paßwortschutz.

2.4. Ablauf

Größere Foren leiden im allgemeinen unter einer Unübersichtlichkeit, die sich oft auch durch Moderation nur schwer beheben läßt. Deshalb wurde durch Zuteilung unterschiedlicher Nutzungsrechte die Gruppe in drei heterogene Untergruppen à 10 Mitgliedern aufgeteilt, die zwar die komplette Teilnehmerliste kannten, aber nur die Beiträge ihrer Gruppe einsehen und kommentieren konnten. Eine Zusammenführung der Diskussion war nach einer Gewöhnungsphase und der Bearbeitung einiger Fragen vorgesehen.

Die Moderation erfolgte hauptsächlich über ein Anmerkungsfenster, das dem eigentlichen Zugang zur Textebene vorgeschaltet werden konnte. Dieses wurde auch genutzt, um Fragen zu den Ergebnissen der Delphi-Studie zu präsentieren. Weitere Eingriffe waren über normale Beiträge und eMail möglich.

Vor Beginn der Diskussion wurde allen Teilnehmern per Post oder Email eine Zusammenfassung der vorläufigen Delphi-Ergebnisse zugesandt, die eine gemeinsame Diskussionsgrundlage bieten sollte [Wiedemann et al., 2004].

2.5. Qualitative Textanalyse

Die Diskursbeiträge wurden als rich text files (.rtf) gesammelt und qualitativ mit Hilfe von atlas.ti, einer PC-basierten Textanalysesoftware, ausgewertet [Buston 1997, Crang et al 1997, MacMillan & McLachlan 1999]. Die Beiträge wurden nicht nur auf ihre Relevanz im Hinblick auf die Fragen der Arbeitsgruppe und der Teilnehmer selbst geprüft, sondern, wo möglich, auch in Bezug auf ihre Aussagekraft bezüglich Argumentations-, Motivations- und Wertestruktur der Beitragenden. Darin folgte die Analyse einem grounded theory-

Ansatz [Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1998, Strauss 1992]. Aufgrund der niedrigen Beitragsdichte kann diese Analyse aber nur als Indikator für Trends in den Überlegungen der Teilnehmer gelten und darf nicht als erschöpfende Analyse aller relevanten Inhalte gewertet werden.

3. Ergebnisse

3.1. Schlüsselergebnisse

Von den 31 Personen, die zugesagt hatten, beteiligten sich letztlich 13 auswertbar an der Diskussion. Diese lieferten dreißig, z.T. sehr detaillierte Beiträge, mit einer Gesamtmenge von ca. 8.000 Wörtern (ca. 20 DIN-A4 Seiten). Die folgenden Abschnitte präsentieren die Ergebnisse der qualitativen Textanalyse:

3.1.1 „Biologisierung“ der Medizin?

Der provokante Begriff „Biologisierung der Medizin“ wurde als Diskussionsaufhänger eingeführt. Er nimmt Bezug auf die Delphi-Studie, die anzeigte, daß eine Mehrheit der befragten Experten zentrale Differenzierungs- und Reprogrammierungsfragen der adulten und embryonalen Stammzellforschung grundsätzlich als in den nächsten 15 Jahren lösbar beurteilte [Wiedemann et al., 2004]. Im Kontext des Online-Diskurses war der Begriff der Biologisierung nicht zu halten, da er eine kontrovers diskutierte Entwicklung zu unpräzise bezeichnet. Zwar wurde er als Aufhänger aufgegriffen, doch die folgende Zusammenfassung der Diskussion zeigt, daß er der Komplexität der Diskussion, vor allem im Kontext der Stammzellforschung, nicht gerecht wurde.

Einigkeit bestand darüber, daß diese Diskussion die thematische Verknüpfung mit der Stammzellforschung übersteigt. Die Debatte ist vielmehr grundsätzlicherer Natur und beschäftigt sich im Kern mit den Determinanten einer modernen Medizin im Spannungsfeld zwischen Forschung und Lebenswelt der Patienten.

Innerhalb dieser Debatte war selbstverständlicher Konsens, daß die Biologie eine wichtige Rolle spielt. Darüber hinaus lag ein Meinungsspektrum vor, das auf der einen Seite die Beobachtung anführte, die bedeutenden Durchbrüche in der Medizin seien alle auf die Biologie

Abb. 1: Screenshot der Benutzeroberfläche des online Forums

Glaser, BG, Strauss, AL 1967. *The Discovery of Grounded Theory, Strategies for Qualitative Research*. London: Weidenfeld and Nicolson

Joss S., Bellucci, S., eds. 2002. *Participatory Technology Assessment – European Perspectives*. London: CSD

Keil-Slawik, R. 1998. *Kommunikationsformen und Probleme virtueller Gemeinschaften*. In *Internetgestützter Diskurs zur Technikfolgenabschätzung*, ed. E. Wienhöfer, J. Beckmann, pp. 48-71. Stuttgart: TA Stuttgart

MacMillan, K., McLachlan, S. 1999. *Theory-Building with NUD*IST: Using computer assisted qualitative analysis in a media case study*. *Sociological research online* 4: www.socresonline.org.uk/socresonline/4/2/macmillan_mclachlan.html

O’Riordan, T. 1999. *Un-derstanding, Managing and Presenting Risk in Public Policy*. Presented at Ditchley Foundation, *Dealing with Uncertainties*, Ditchley Park

zurückzuführen. Daraus ergab sich in logischer Konsequenz, daß der Begriff der Biologisierung das traditionelle Verständnis der Medizin weder ändert noch erweitert und somit sinnlos ist. Ferner wurde geschlußfolgert, daß die jetzige Entwicklung auch gerade im Bereich der Stammzellforschung weiter forciert werden sollte, um möglichst bald Stammzelltherapien in den klinischen Alltag integrieren zu können.

Am anderen Ende des Meinungsspektrums wurde argumentiert, daß Medizin sich nicht nur über ein „naturwissenschaftliches Denkmodell“ definieren sollte. Vier Begründungslinien wurden hier angeführt:

- Ontologisch: Das humane Sein und seine krankmachenden Störungen lassen sich nicht auf biologische Faktoren reduzieren.
- Epistemologisch: Ein ausschließlich naturwissenschaftlich geleitetes, medizinisches Erkenntnisinteresse kann nicht der Behandlung von Patienten gerecht werden, da es Leid und Krankheit in ihrer multidimensionalen Gesamtheit nicht wahrnehmen kann.
- Normativ: Der behandelnde Arzt soll seine Handlungen immer auf die gesamte Lebenswelt des Patienten beziehen und sein Heilungshandeln aus dieser ganzheitlichen Anamnese legitimieren. Hier setzt eine Diskussion ähnlich der des *informed consent* an, nur daß hier Wissens- und Erfahrungswelt des Arztes thematisiert werden. Empirische Grundlage dafür: Der Umgang mit Krankheit und Leid aber auch mit Medikation und Heilung variiert zwischen Bevölkerungsgruppen und Individuen, speziell im religiös-kulturellen Kontext [hierzu s. auch Schicktanz et al., 2003]. Als Wahrnehmungs- und Interpretationsdifferenzen können diese zwischen Arzt und Patient zu Kommunikationsproblemen werden, die dann oft eine suboptimale oder ethisch nicht voll legitimierte Behandlung zur Folge haben.
- Strukturell: Selbst wenn man diese drei Aspekte offenlassen möchte, muß man doch die medizin-soziologischen Erkenntnisse in Betracht ziehen, die auf klinische Organisations- und Kommunikationsstrukturen sowie industrielle und forschungspolitische Aspekte Licht geworfen haben und postulieren, daß die Ent-

scheidungsfindungsprozesse im klinischen Alltag nicht nur individuell-kognitiv beziehungsweise intersubjektiv, sondern immer auch stark strukturell beeinflusst werden.

Daraus ergab sich für die Vertreter dieser Position, daß man außer der Biologie auch andere Disziplinen und Denkmodelle bei der Behandlung von Patienten zum Tragen bringen sollte. Der daraus hervorgehende, möglichst umfassende (multifaktorielle) Ansatz wurde dann auch als Ganzheitsmedizin bezeichnet, ohne daß er näher ausgeführt oder definiert wurde.

Die Befürworter der „Gegenposition“, das heißt diejenigen, die der Biologie eine zentrale Rolle zuschreiben, begegneten dieser Kritik durch einen Verweis auf den Unterschied zwischen Forschung und klinischer Anwendung. Dieser Unterschied ermögliche dem gut ausgebildeten Arzt, durch eine verantwortungsvoll praktizierte Medizin dem Patienten als Mensch in der Fülle seiner lebensweltlichen Beziehungen gerecht zu werden. Die Forschung täte gut daran, den Menschen, das heißt das Forschungsobjekt, weiterhin zu biologisieren. Der Arzt hingegen trüge die Verantwortung, die Forschungsergebnisse in einem ganzheitlichen Sinne umzusetzen, der den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird und gleichzeitig die neuesten Behandlungsmöglichkeiten einzusetzen in der Lage ist. Da oft davon ausgegangen wurde, daß Ärzte in der Lage sind, diese Mittlerrolle zu übernehmen und dies bereits praktizieren, verlor in dieser Argumentationsschiene das Konzept der Ganzheitsmedizin an Bedeutung und sah sich dem Vorwurf der Naivität ausgesetzt.

Der Dissens lag in einer unterschiedlichen Auffassung der Rolle der Ärzteschaft im Zusammenspiel von Forschung und klinischer Anwendung. Er ist abzugrenzen von der Einzelperson mit ihren individuell-kognitiven, motivationalen und emotionalen Fähigkeiten. Verantwortungsbewusste Ärzte versuchen das ihnen Mögliche, um Patienten maximal erfolgreich zu behandeln. Jedoch scheint vor dem Hintergrund der oben angeführten Kontroverse die Frage berechtigt, inwieweit die strukturelle Einbindung der Ärzte sowie ihr möglicherweise vorhandener „blinder Fleck“ *a priori* und *de facto* eine Integration der Mittlerrolle in das Berufsbild der Ärzte verhindern kann?

Da die Online-Diskussion weitgehend in-

Rilling, R. 1998. Politische Netzkommunikation – bisherige Erfahrungen. In Internetgestützter Diskurs zur Technikfolgenabschätzung, ed. E. Wienhöfer, J. Beckmann, pp. 33-47. Stuttgart: TA Stuttgart

Sabatier, PA 1993. Advocacy Koalitionen, Policy-Wandel und Policy-Lernen: Eine Alternative zur Phasenheuristik. POLITISCHE VIERTELJAHRESSCHRIFT Sonderheft 24: 116-148

Strauss, AL, Corbin, JM 1998. Basics of Qualitative Research – Techniques and Procedures for Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage

Strauss, BG 1992. Basics of grounded theory analysis. Mill Valley: Sociology Press

Tannert, C. und Wiedemann, P. (Hrsg., 2004): Der Citizen und die Zelle. Stammzellforschung im Bürgerdiskurs. Ein Lese- und Arbeitsbuch. Ökom-Verlag München

Voss, A. 2002. E-discourses with Zeno, Fraunhofer AIS, Sankt Augustin

nerhalb der Dialektik Schulmedizin – Ganzheitsmedizin geführt wurde, definieren die Befürworter der Ganzheitsmedizin diese *ex negativo* aus einer Ablehnung des wahrgenommenen naturwissenschaftlichen Reduktionismus. Es kommt weder zu einer positiven Bestimmung eines ganzheitlichen Ansatzes im klinischen Umfeld, noch einer Beschreibung eines alternativen Transfers von Forschungsergebnissen in die klinische Anwendung.

3.1.2. Stammzellforschung im Gesundheitssystem

Eine Reform des Gesundheitssystems wurde fast einhellig befürwortet. Diese sollte vorrangig auch eine bessere Einbindung von medizinischer Innovation ermöglichen. Hierbei handelt es sich vor allen Dingen um die zu erwartenden Anwendungen der Stammzellforschung und der Präventivmedizin. Diese Reform wurde im wesentlichen gefordert, da neue kostenintensive Behandlungen auf Stammzellbasis sich nur durchsetzen und Akzeptanz erlangen werden, wenn ein Finanzierungssystem zur Verfügung steht, das Innovationen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich macht. Die Sorge, daß ein veraltetes System zu Akzeptanzproblemen aufgrund mangelnder sozialer Gerechtigkeit führen könnte, klang an.

Keine Einigkeit bestand bei der Frage, in welchem Verhältnis präventive und kurative Medizin zueinander stehen sollen:

- Normativ: Eine normative Argumentation gestaltet sich schwierig. „Wer vorbeugt hat recht“ ergibt zwar intuitiv Sinn, sieht sich aber sogleich der Kritik ausgesetzt, daß vor allem genetische Verbesserungen (*genetic enhancement*) und die pränatale beziehungsweise präimplantative Selektionsproblematik (negative Eugenik) möglicherweise zu einer Verschiebung des Krankheitsbegriffes führen, der die ethische Bewertung der Vorsorge schwierig gestaltet.
- Empirisch: Die frühe Prävention scheint nicht nur aus Kostengründen dem kurativen Ansatz überlegen. Daraus entstand die Forderung, daß das Gesundheitssystem mittelfristig präventiver ausgerichtet werden sollte. Hier müssen besonders die möglichen Folgen überzogener Heilungs-

versprechen und die Opportunitätskosten in Betracht gezogen werden, das heißt die Leistungen, die Betroffenen nicht geboten werden, da die Gelder in Forschung und Prävention investiert werden.

- Als Kompromißposition wurde pragmatisch vorgeschlagen, daß das Gesundheitssystem zum jetzigen Zeitpunkt beide Ansätze fördern muß, um Patienten in jeder Weise gerecht werden zu können. Ferner fand die Forderung einigen Zuspruch, die Prioritätensetzung in einem breit angelegten Diskurs durchzuführen. Verfahren und Beteiligung wurden dabei nicht näher ausgeführt.

3.2.2 Rolle der Öffentlichkeit

Kommentare bezüglich der Funktion und Qualität der öffentlichen Meinung spielten eine wichtige Nebenrolle. Dabei herrschte in den Beiträgen, die sich explizit mit diesem Thema beschäftigen, die Ansicht vor, daß der öffentliche Diskurs undifferenziert verläuft. Eine Gefahr wurde darin gesehen, daß die Einstellungen sich aufgrund mangelnder massenwirksamer Therapien bzw. überzogener Heilsversprechen und Medienhype gegen die Stammzellforschung wenden. Aus dieser Sicht wurde die Notwendigkeit eines aufklärenden gesellschaftlichen Diskurses abgeleitet. Dabei wurde scheinbar davon ausgegangen, daß bei richtiger Durchführung ein Konsens erreicht werden kann, der die durch Fehlinformation in Verruf geratende Forschung demokratisch legitimiert. Der Prozeß der Konsensfindung in einem aufklärenden Diskurs wurde nicht weiter problematisiert.

3.2. Methode

Die dezidierten Beiträge und Diskussionen zwischen denjenigen, die an diesem Projekt teilgenommen haben, zeigen, daß das Verfahren *per se* eine valide Form der Datenerhebung einerseits, andererseits aber auch einen sinnvollen Diskursbeitrag darstellen kann. Die erfolgreiche Umsetzung hängt dabei weniger von technischen Faktoren als vielmehr vom Kontext des Projektes ab.

Die Teilnahmequote lag mit ca. 42% so niedrig, daß sie die Qualität der Ergebnisse beeinträchtigt. Die unzureichende empirische bzw.

Wiedemann, P., Simon, J., Schickanz, S., Tannert, C. (2004, im Druck): „The future of stem cell research in Germany. A delphi study.“ EMBO Reports – Science and Society

Wienhöfer, E., Beckmann, J. 1998. Internetgestützter Diskurs zur Technikfolgenbewertung. Rep. 104, TA Stuttgart, Stuttgart

konzeptuelle Dichte entwertet nicht die Qualität der im vorigen Abschnitt vorgestellten Ergebnisse, aber sie ändert ihren Status. Argumente stehen zunächst einmal gleichberechtigt nebeneinander, unabhängig von wem sie vertreten werden. Anspruch einer Analyse der Interessenvertreter und ihrer Ansichten ist es aber auch, eine qualitative Indikation der Meinungs- und Interessenverteilung und ihrer jeweiligen politischen Durchsetzungsvermögen zu liefern. Dieses Ziel wurde nicht zufriedenstellend erreicht.

In einer *ad hoc*-Befragung der Nicht-Teilnehmer wurde in fast allen Fällen Zeitmangel als Grund angegeben. Ein weiterer Aspekt war für einige die Tatsache, daß die Diskussion nicht so verlief, wie sie es erwartet hatten. Der „geänderte“ Verlauf regte sie dann nicht an, ihn nach ihrem Willen zu beeinflussen. Technische Probleme oder der Umgang mit der Benutzeroberfläche wurden nicht als Gründe angeführt.

4. Diskussion

4.1. Inhalt

Die Diskussion der Ergebnisse muß aufgrund des Projektverlaufs auf zwei Ebenen geführt werden. Einerseits geben die Ergebnisse wichtige Denkanstöße in bezug auf die Schnittstelle zwischen Forschung und klinischer Anwendung in ihrem sozialen und politischen Kontext. Andererseits regt die niedrige Beteiligung zum Nachdenken über die Validität von strukturierten Diskursprojekten im Bereich der Interessenvertreter an. Letzteres wird im nachfolgenden Abschnitt „Methoden“ einer näheren Prüfung unterzogen.

Die Schnittstelle zwischen Forschung und klinischer Anwendung bzw. klinischen Standards wird von allen Beteiligten, also von Forschern, Medizinern, Betroffenen, Politikern und Begleitforschern, als zentraler Aspekt in der Debatte um medizinische Innovation, ihren Beitrag zu neuen Therapien und ihrer gesellschaftlichen Akzeptanz gesehen. Unterschiedlich diskutiert wird dabei, inwieweit die bestehenden Strukturen, die im wesentlichen auf die Kompetenz und Verantwortung der Ärzteschaft abstellen, den verschiedenen Anforderungen gerecht werden beziehungsweise werden können.

Zunächst stellt sich also die Frage nach der Art dieser Anforderungen. Hierbei wurde festgestellt, daß die Gemeinde der Forscher und Kliniker tendenziell ein engeres Verständnis von Krankheit an den Tag legt als Begleitforscher und Betroffene. Letztere legen größeren Wert auf ein Verständnis von Krankheit über die klinische Symptomatik hinaus innerhalb der lebensweltlichen Zusammenhänge der Betroffenen. Besonders religiös-kulturelle Differenzen zwischen Arzt und Patient verdeutlichen in diesem Zusammenhang die Kommunikationsprobleme, die im klinischen Alltag auftreten können beziehungsweise auftreten.

Daraus ergibt sich ein Anspruch an die Schnittstelle Forschung – Anwendung, die der Forschungsgemeinde nicht intrinsisch ist. Die Bewertung neuer Therapiechancen darf nicht nur innerhalb eines medizinischen Paradigmas erfolgen, sondern muß darüber hinaus sowohl lebensweltliche Aspekte der zu Behandelnden als auch gesellschaftliche Ansprüche an die ethisch-soziale Akzeptierbarkeit zu befriedigen wissen. Unter dieser Prämisse wird schnell deutlich, daß es nicht allein der Ärzteschaft überlassen bleiben kann, die Bewertung medizinischer Innovation und neuer Therapien zu leisten.

Zwar wird den Ärzten aufgrund ihrer Expertise und ihrer intimen Erfahrungen im Umgang mit Patienten immer eine zentrale Rolle zukommen die Ergebnisse dieses Online-Diskurses regen jedoch zum Nachdenken darüber an, wie man der Schnittstelle Forschung – Anwendung eine breitere Wissens- und Erfahrungsbasis zur Verfügung stellen kann. In diesem Zusammenhang müssen sicherlich zunächst die bisherigen Rollen von Patientenverbänden und Begleitforschung näher untersucht werden.

Es ist jedoch schon jetzt zu bemerken, daß unabhängige Gruppen, die eine begleitende oder kumulative Kontrollfunktion übernehmen könnten, in der Gesundheitsforschung weniger präsent sind, als das in anderen Sektoren der Fall ist. So finden sich, zum Beispiel im Bereich Umwelt mit Greenpeace, Friends of the Earth und anderen, oder im Bereich Ernährung mit foodwatch, gut organisierte Institutionen, die eine Watchdog-Funktion wahrnehmen, welche über die Kapazitäten der zuständigen Ministerien und Behörden hinausgeht.

Eine solche Institution mit einer vergleich-

baren öffentlich-medialen Präsenz existiert im Bereich der Gesundheitsforschung zur Zeit nicht. Allerdings ist die Frage nicht ausreichend diskutiert, ob ein solcher Akteur eine geeignete Lösung für die oben ausgeführten Probleme darstellen könnte. Grundsätzlich muß die Frage näher beleuchtet werden, inwieweit der zur Zeit weitgehend exklusiv kontrollierte Bereich der Anwendung von medizinischer Grundlagenforschung größerer Transparenz bedarf und wenn ja, wie diese erreicht werden könnte.

Diese Diskussion sollte auch im Lichte der Stammzellforschungskontroverse geführt werden und damit forschungspolitische Aspekte mitberücksichtigen. Eine geeignete Lösung könnte hier auf der Ebene der großen Forschungsgesellschaften ansetzen. Naturwissenschaftlich ausgerichtete Chancen- und Entwicklungsbewertungen und ihre Einordnungen in relevante gesellschaftliche Kontexte auch unter Berücksichtigung diskursiv-partizipativer Verfahren erscheinen hier als ein sinnvoller Ansatz.

4.2. Methode

Eine Diskussion der methodologischen Erkenntnisse des Projektverlaufs muß zuvorderst nach Gründen suchen, die die niedrige Beteiligung trotz Zusage und bekundetem Interesse erklären können. Zeit erscheint hier zunächst als der plausibelste Faktor. Allerdings ist die Verfügbarkeit von Zeit letztlich eine Frage der Prioritätensetzung. Es scheint, als habe bei hochrangigen Interessenvertretern keine ausreichende Motivation vorgelegen, in diesem Diskursprojekt aktiv mitzuarbeiten.

Daraus läßt sich folgern, daß (1) keine dringende Notwendigkeit oder keine Fähigkeit besteht, mit dem zweifelsohne relevanten Netzwerk außerhalb der etablierten Arbeitsroutine in Kontakt zu treten, oder (2) das Verfahren als Umgangs- und Kommunikationsform an sich bzw. seine institutionelle Einbettung als nicht geeignet angesehen wird.

ad (1) Eine fehlende Notwendigkeit ist vor allem bei jenen Teilnehmern naheliegend, welche durch eigene Netzwerkaktivitäten aus ihrer Sicht ausreichend in politische Entscheidungsprozesse eingebunden sind. Wenn die alltäglichen Arbeitsroutinen eine ausreichende

informationelle Versorgung gewährleisten, ist es verständlich, daß zusätzliche Angebote nur zögerlich wahrgenommen werden. Dies kann zum Beispiel bei großen Unternehmen angenommen werden, deren Struktur es einigen Mitarbeitern ermöglicht, einen Teil der Arbeitszeit mit Netzwerkbetreuung zu verbringen.

Eine mangelnde Fähigkeit, das Diskursangebot zu nutzen, dürfte eher bei kleineren Organisationen vorliegen, die zwar gerne in einen direkteren Kontakt mit für sie relevanten Institutionen treten würden, dies aber ressourcenbedingt nicht bewerkstelligen können. Daraus entsteht unter Umständen eine informationelle Benachteiligung, die sich im gesellschaftlichen Diskurs durch eingeschränktes Durchsetzungsvermögen manifestiert und die auch im oben erwähnten Enquête-Bericht [Enquête-Kommission, 2002] bereits vermerkt wurde. Online-Diskurse in der hier vorliegenden Ausführung können dieses mögliche Defizit nicht beheben.

Auch läßt sich dies nur bedingt durch eine Veränderung der projektinternen Parameter beeinflussen, da es sich hier um diskursive Gegebenheiten (im Foucaultschen Sinne) handelt. Lediglich durch eine veränderte Teilnehmerauswahl auf der Basis von ausreichender Verfügbarkeit und Teilnahmebereitschaft ließe sich eine höhere Beitragsquote erreichen. Allerdings würde damit nicht das Ziel erreicht, eine qualitativ hochwertige Indikation der Interessenlandschaft zu produzieren, da wichtige Institutionen, die aufgrund der oben genannten Faktoren nicht teilnehmen, trotzdem für den gesellschaftlichen Diskurs relevant sind. In bezug auf projektexterne Faktoren sollte man vor allen Dingen über die Einbindung eines solchen Diskurses in konkrete politische Strukturen und Entscheidungsprozesse nachdenken (siehe hierzu ad 2 unten).

Andere Möglichkeiten der Einbindung peripherer Interessen sind in den klassischen sozialwissenschaftlichen Interviewtechniken bzw. ethnographischen Untersuchungen zu sehen. Für weniger detaillierte Informationen stehen auch Fragebogenansätze zur Verfügung, deren Beantwortung weniger Zeit in Anspruch nimmt als die Teilnahme an Diskussionen. Außerhalb einer wissenschaftlichen Methodologie bietet sich weiterhin die

Teilnehmerliste

Institution der Teilnehmer

Akademie für Technikfolgenabschätzung,
Stuttgart

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Allgemeiner Behindertenverband

F.D.P., Bundestagsausschuß Bildung,
Forschung und Technikfolgenabschätzung

Universitätsspital, Zürich

Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA)

Vita 34 AG

Paul-Ehrlich-Institut

Universität Freiburg i. Br.

LEONA Verein für Eltern chromosomal
geschädigter Kinder

Nationales Netzwerk Seltenerkrankheiten

Enquête-Kommission, Referent AG der
SPD-Fraktion

Universität Bonn

Hoffmann-La Roche AG

Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie,
Energie

RCC Gen bio tec GmbH

Institut für Humangenetik, Charite,
Virchow Klinikum

Universität Bonn, Wiss. Beirat der
Deutschen Krebshilfe

Institut für Wissenschaft und Ethik IWE,
Bonn

Mukoviszidose e.V.

Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG)

Interessenverband selbstbestimmtes
Leben e.V.

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

Enquête-Kommission, Obmann der CDU
Fraktion

Interfak. Zentrum für Ethik in den Wissen-
schaften, Tübingen

Ver.di – Bundesvorstand

Cap Gemini Ernst & Young Deutschland
GmbH

Münchener Rückversicherung

Robert-Koch-Institut

Organisation von Präsenzkonferenzen an, z.
B. Podiumsdiskussionen oder Nutzerseminaren.

ad (2) Sicherlich muß man überlegen, ob die technische Realisierung des Online-Diskurses für alle Beteiligten prinzipiell eine geeignete Kommunikationsform darstellt. Wie zahlreiche Studien gezeigt haben, tut sich die ältere Generation schwerer mit der Nutzung von Computern als jüngere Menschen. Die notwendige schriftliche Eingabe der Beiträge trägt sicherlich dazu bei, das Beitragsvolumen zu mindern. Gleichzeitig sind dies Umsetzungsprobleme, die bei geeigneter Motivationslage mit Sicherheit überwunden werden können und auch in Zukunft immer weniger ein wirkliches Problem darstellen werden. Kompetente Computernutzung hat sich zumindest in den westlichen Staaten als Standard durchgesetzt und eine Verbesserung der technischen Kapazitäten wird einer intensiveren Nutzung eher Vorschub leisten als sie hindern.

Grundsätzlich muß jedoch festgehalten werden, „[...] daß es nicht an technischen Merkmalen und Strukturen liegt, wie sich soziales Verhalten ausprägt, sondern daran wie Technik in soziales Verhalten eingebettet wird und welches Wechselspiel sich dabei zwischen den technischen Möglichkeiten und Grenzen einerseits und den Interessen und Einstellungen der Anbieter und Nutzer andererseits entfaltet“ [Keil-Slawik 1998, S. 61]. Zentral erscheint in diesem Zusammenhang die institutionelle Einbettung. Diese Problematik ist bereits mehrfach in der Literatur als zentrales Element partizipativer Prozesse aufgegriffen worden [siehe, z.B. Durant 1999, Gethmann 2001, Joss & Bellucci 2002]. Elementar für jede Form der freiwilligen Beteiligung an Entscheidungsfindungsprozessen ist Klarheit in den Köpfen der Teilnehmer darüber, in welcher Form ihre Beiträge Eingang in die endgültige Entscheidung finden.

Viele partizipative Verfahren krankten daran, daß dieser Aspekt vage bleibt bzw. aufgrund von politisch-rechtlichen Rahmenbedingungen vielleicht auch bleiben muß. Gerade im Rahmen von Bürgerbeteiligung werden engagierte Teilnehmer immer wieder dadurch enttäuscht, daß ihre Beiträge im wenig transparenten Entscheidungsfindungsprozeß verlorenzugehen scheinen. Getroffene Entschei-

dungen werden dann oft nicht mitgetragen und ihre Umsetzung wird mitunter eher behindert. „A sense of shared ownership“ [O’Riordan 1999] an einer Entscheidung, also ein Sinn für eine gemeinschaftlich getroffene Entscheidung, deren Konsequenzen zu tragen die Beteiligten bereit sind, entsteht gemeinhin nur dann, wenn der Prozeß der Entscheidungsfindung im Vorhinein festgelegt und dann transparent und nachvollziehbar durchgeführt wird.

Dies mag für Bürger relevanter sein als für Interessenvertreter. Allerdings weist der Online-Diskurs dieselbe Problematik auf. Zwar wurde den Teilnehmern mitgeteilt, daß das Ergebnis an die Politik herangetragen würde. Eine klare Zusage in welcher Form es in laufende Debatten zur Zukunft der Stammzellforschung eingebunden werden könnte, konnte aber aus offensichtlichen Gründen nicht gegeben werden. Es ist jedoch anzunehmen, daß eine Einbindung eines solchen Verfahrens in politische Entscheidungsfindungsprozesse über tragfähige und transparente neue Strukturen die Motivation der Teilnehmer erhöhen und damit die Anwendbarkeit und die Qualität dieser Methode entscheidend verbessern könnte.

Aus unserer Sicht könnte durch eine Etablierung effizienter (online) Diskursverfahren an der Schnittstelle zwischen Interessenvertretern, Forschung und Politik auf eine *ab initio* Gleichberechtigung von Interessen hingearbeitet werden. Diese Interessen zu gewichten, bleibt selbstverständlich Aufgabe der Politik. Jedoch würde eine verbesserte Transparenz bei den Gewichtungskriterien, kombiniert mit einem überzeugender legitimierten Entscheidungsfindungsprozeß, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Glaubwürdigkeit dieser Prozesse im Sinne einer gesellschaftlichen Akzeptanz verbessern. Aufgrund dieser Überlegungen empfehlen wir den Ausbau von qualitativ hochwertigen Diskursverfahren zum besseren Verständnis der Interessenlandschaft. Nicht zuletzt aus Gründen der Praktikabilität und Ressourcenersparnis sollten dabei auch elektronische Medien verstärkt zum Einsatz kommen.

Wie bei jedem partizipativen Prozeß ist die Motivation der Teilnehmer jedoch der Schlüsselfaktor für eine sinnvolle Durchführung. Diese ist bei Interessenvertretern häufig eine andere als bei nicht-organisierten Bürgern. Es

erscheint daher sinnvoll, Motivationsstrukturen im Vorfeld zu sondieren und nach ihnen sowohl Diskursstruktur als auch institutionelle Einbettung auszurichten.



Dr. Jörg Niewöhner, Kommunikationswissenschaftler, Koordinator des Forschungsverbundes Sozialanthropologie und Lebenswissenschaften, Humboldt-Universität Berlin, Institut für Europäische Ethnologie

Dr. Christof Tannert, Biologe, Theologe, Leiter der Arbeitsgruppe Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch

*Kontakt:
Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin
Bioethik und Wissenschaftskommunikation
Robert-Rössle-Straße 10
13125 Berlin*

*Tel./Fax: +49 (0)30 9406 2170/-2158
eMail: bioethics@mdc-berlin.de
Internet: www.bioethik-diskurs.de*