

Kathrin Braun (Hannover)

Embryonen im sozialen Kontext?

Die Rolle von geschlechtersensitiven Argumenten und von Frauen als Akteurinnen in der Bioethikdebatte in Deutschland

In den Jahren 2000/2001 wurde in Deutschland eine außerordentlich intensive öffentliche Debatte geführt, in deren Zentrum Präimplantationsdiagnostik, embryonale Stammzellforschung und das geltende Embryonenschutzgesetz standen. Der vorliegende Beitrag untersucht, inwieweit Frauen aktiv an dieser Debatte partizipiert haben und inwieweit die ethischen, rechtlichen und sozialen Implikationen der neuen Biomedizin aus einer geschlechtersensitiven Perspektive problematisiert wurden, d.h. inwieweit ein engendering der Bioethikdebatte stattgefunden hat. Der Beitrag kommt zu dem Schluss, dass ein hoher Frauenanteil unter den AkteurInnen sich zwar als förderlich, jedoch nicht als hinreichend für den Prozess des engendering erwiesen hat. Von großer Bedeutung war darüber hinaus das framing der zur Debatte stehenden Probleme: Die Durchsetzung eines technikzentrierten frames ging tendenziell mit einem Prozess des dis-engendering einher.

1. Einleitung

In den Jahren 2000 und 2001 wurde in Deutschland eine außergewöhnlich breite und intensive öffentliche Debatte geführt: die Debatte um die Bioethik. Präimplantationsdiagnostik (PID), Embryonenschutz und Stammzellforschung bildeten über Monate ein Hauptthema von Medien¹, Parteien, Kirchen und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen, aber auch von Regierung und Parlament. Die deutsche Debatte kann als herausragendes Beispiel einer Tendenz verstanden werden, die Alan Irwin (2001) als „*mood for dialogue*“ bezeichnet hat. Diese hat in vielen Ländern sowie auf EU-Gemeinschaftsebene dazu geführt, dass Institutionen und Verfahren verschiedenster Art eingerichtet wurden, um die Diskussion zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit über die Probleme der Biomedizin zu fördern (Braun et al. 2002; Fuchs 2001; Gill 2001). Diese Diskursbereitschaft zeigt, dass die neueren

Entwicklungen in der Medizin als Herausforderung für die Demokratie wahrgenommen werden. Biomedizinpolitik scheint mit den herkömmlichen Mitteln der repräsentativen Demokratie nicht angemessen bearbeitet werden zu können; neue Formen der politischen Willensbildung und Entscheidungsfindung werden gefordert und angewendet. Neue Gremien der Politikberatung oder die Durchführung von BürgerInnenkonferenzen können als Antworten auf die politischen Herausforderungen der Biomedizin verstanden werden. Zu Zeiten der Bioethikdebatte in Deutschland schien es allgemein geteilte Überzeugung zu sein, dass der politische Willensbildungs- und Entscheidungsprozess eine breite öffentliche und politische Debatte der ethischen, rechtlichen und sozialen Implikationen neuer biomedizinischer Entwicklungen erfordere (Braun/Hermann 2001).

In diesem Artikel soll untersucht werden, in welchem Maße Frauen als Akteurinnen an dieser Debatte partizipieren konnten und inwieweit

die ethischen, rechtlichen und sozialen Implikationen der neuen Biomedizin aus einer geschlechtersensitiven Perspektive problematisiert wurden, d.h. ob inwieweit ein *engendering* der Bioethikdebatte stattgefunden hat. Die Untersuchung des *engendering*-Prozesses wird im folgenden durch die Frage operationalisiert, ob und inwieweit geschlechtersensitive Argumente in das *framing* der umstrittenen Politik-inhalte eingegangen sind. Politik-inhalte sind nicht unmittelbar gegeben, sondern immer sprachlich vermittelt. Unter *framing* verstehen Donald Schön und Martin Rein (1993, 146) „a way of selecting, organizing, interpreting, and making sense of a complex reality to provide guideposts for knowing, analyzing, persuading, and acting“. In diesem Beitrag geht es um die Frage, ob das *framing* der zur Debatte stehenden Probleme sowie ihrer Ursachen und Lösungen die Problematisierung der sozialen Relation der Geschlechter umfasste. Es wird die These vertreten, dass in Deutschland, im Unterschied zu einigen anderen Ländern (vgl. Kulawik und Herrmann in diesem Band), zumindest phasenweise ein Prozess des *engendering* der Debatte stattgefunden hat. Dieser Prozess geht mit zwei Erweiterungen einher; zum einen wird der ExpertInnenbegriff erweitert, indem auch Angehörige der nicht-medizinischen Berufe im Gesundheitsbereich sowie SozialwissenschaftlerInnen und Angehörige sozialer Berufe als Sachverständige berufen oder eingeladen werden. Zum anderen findet eine Erweiterung des Themenfeldes statt, indem die umstrittenen Technologien auch innerhalb ihres sozialen Kontextes diskutiert werden, d.h. indem explizit nach gesellschaftlichen Ursachen für die Nachfrage nach den neuen Technologien sowie nach deren sozialetischen Implikationen und möglichen unerwünschten sozialen Wirkungen und Nebenfolgen gefragt wird.

2. Vom Einzelfall zur Grundsatzdebatte

Das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) verbietet neben Eizell- und Embryonenspende, Klonen, Keimbahnmanipulation und Leihmutterchaft generell die Erzeugung und Ver-

wendung eines menschlichen Embryos zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck. Nach seinem Inkrafttreten 1991 blieb es einige Jahre relativ unumstritten. Das änderte sich, als der Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Medizinischen Universität Lübeck, Klaus Diedrich, sich in einem konkreten „Fall“ an die Ethik-Kommission der Lübecker Universität wandte mit dem Antrag, PID praktizieren zu dürfen. Die Kommission befand in ihrem Votum von 1996, dass PID zwar einen Verstoß gegen das ESchG bedeute, da dadurch unweigerlich Embryonen vernichtet werden. Es sei aber zweifelhaft, ob das ESchG ethisch noch vertretbar sei (Kollek 2000, 24). In den folgenden Jahren befassten sich verschiedene Kommissionen und Gutachten mit der Frage, ob sich aus dem ESchG zwingend ein Verbot von PID ergibt und wenn ja, ob das Gesetz zu ändern sei. Ein einflussreicher Akteur war dabei die Bioethikkommission des Landes Rheinland-Pfalz, die in ihrem Abschlußbericht mehrheitlich die Anwendung von PID in der Bundesrepublik empfahl (Caesar 1999). Unter den 12 Sachverständigen in dieser Kommission waren 2 Frauen.

Im Frühjahr 2000 trat ein neuer einflussreicher Akteur in die Arena: die Bundesärztekammer (BÄK). In ihrem „Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik“ plädierte sie für die Durchführung von PID im Falle sogenannter Hochrisikopaare, unter der Bedingung, dass das Ethikkomitee der BÄK im Einzelfall zugestimmt habe (BÄK 2000). Unter den 13 Mitgliedern der Arbeitsgruppe, die diesen Entwurf erstellt hatte, waren 3 Frauen. Es waren also überwiegend Männer, als Einzelpersonen oder Angehörige einer Kommission, die das Thema auf die politische Tagesordnung setzten.

Fragen des sozialen Kontextes, also mögliche gesellschaftlichen Folgen oder Nebenfolgen von PID, mögliche gesellschaftlich bedingte Ursachen der Nachfrage oder mögliche soziale Alternativen, spielen in beiden Stellungnahmen nur eine marginale Rolle. Allein die Gefahr eines möglichen Missbrauchs zu eugenischen Zwecken wird cursorisch erwähnt.

Der dominante *issue frame* in dieser Phase kann als Gesundheits-*frame* bezeichnet werden.

PID wurde als notwendige medizinische Lösung für ein medizinisches Problem definiert; erörtert wurde primär, wie ernst das medizinische Problem sein musste, um PID zu indizieren. Dieser *frame* war geschlechtsneutral, er enthielt keine Problematisierung des sozialen Verhältnisses der Geschlechter. Frauen wurden in erster Linie als Patientinnen konstruiert, der Embryo als potentielle Gesundheitsgefahr und die medizinische Profession als schützende Instanz:

Die Schutzpflicht gegenüber der Frau gebietet es, bereits vorhersehbare, ihr nach einem Transfer bei bestehendem Gendefekt des Embryo drohende gesundheitliche Belastungen in die Abwägung einzubeziehen (Caesar 1999, 12).

Auch im Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer ist von Frauen nur im Zusammenhang mit der Gefährdung ihrer Gesundheit die Rede. Männer als Angehörige einer Genusgruppe finden keine Erwähnung, weder in gesundheitlicher noch in sozialer oder psychosozialer Hinsicht. Ein *engendering*-Prozess durch die maßgeblichen politischen Akteure ist in dieser Phase der Debatte noch nicht zu verzeichnen.

Im Mai 2000 fanden zwei Ereignisse statt, welche die AkteurInnenkonstellation sowie das Themenfeld der Debatte entscheidend veränderten und deren eigentliche Hochphase einleiteten. Die damalige Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen) kündigte Ende Dezember 1999, in Reaktion auf die immer lauter werdenden Forderungen, das ESchG zu öffnen, ein neues, umfassendes Fortpflanzungsmedizinengesetz an. Die Probleme, die hier geregelt werden sollten, wollte sie jedoch zuvor in der Öffentlichkeit diskutieren. Zu diesem Zweck veranstaltete sie im Mai 2000 ein einwöchiges Symposium, auf dem ein breites Spektrum von Sachverständigen die Probleme in ihrer ganzen Komplexität erörtern sollten (BMG 2001). Das Symposium wurde von mehreren hundert TeilnehmerInnen besucht und fand breite Resonanz in den Medien². Unter den insgesamt 68 VortragsrednerInnen und PodiumsteilnehmerInnen waren Frauen mit 41% (28) vergleichsweise gut repräsentiert. Hervorzuheben ist zudem, dass eine Ausweitung des

Sachverständigenbegriffs stattgefunden hatte: Auf den Podien waren nicht nur VertreterInnen von Lebens- und Rechtswissenschaften oder Theologie zu finden, sondern auch MitarbeiterInnen in Sozialberatungsstellen, Hebammen, SoziologInnen, PolitologInnen oder PsychotherapeutInnen.

Zugleich lässt sich eine Verschiebung des vorherrschenden *issue frame* beobachten: die soziale Dimension der umstrittenen Technologien rückte stärker ins Blickfeld. In diesem Zusammenhang wurden auch die Implikationen der umstrittenen Technologien für die soziale und rechtliche Position von Frauen problematisiert. Diejenigen Sachverständigen, die geschlechtsbezogene Probleme ansprachen, vertraten dabei keineswegs eine einheitliche Position. BefürworterInnen von PID und anderen Reproduktionstechnologien betonten den Zuwachs an individuellen Entscheidungsoptionen für Frauen sowie die Einschätzung, dass deren gesetzliche Einschränkung im Widerspruch zur geltenden Regelung des Schwangerschaftsabbruchs stünde, nach welcher die Abtreibung unter bestimmten Bedingungen straffrei und unter anderen sogar rechtmäßig ist. KritikerInnen der Gen- und Fortpflanzungstechnologien thematisierten überwiegend die gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen, unter denen die Technologien individuell angewendet werden sowie deren gesellschaftlich-kulturelle Folgen. Gen- und reproduktionstechnologische Praktiken wurden vielfach vor dem Hintergrund bestehender geschlechtsbezogener Ungleichheitsrelationen in bezug auf die Verteilung von Arbeit und Fürsorgepflichten, Wissen, realen Einflussmöglichkeiten oder Möglichkeiten zur Realisierung von Lebensentwürfen problematisiert. Kurz: die Betonung lag auf Fragen des sozialen Kontextes. Dadurch wurden Problemdefinitionen und -analysen komplexer, neue Fragen und Probleme gelangten auf die Agenda. Die zentralen geschlechtersensitiven Argumente werden im folgenden kurz aufgelistet:

Das *Wertungswiderspruchsargument* besagt, dass zwischen dem Schutz von Embryonen *in vitro* und der bedingten Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland ein

Widerspruch besteht (Frommel 2001). Dieser Widerspruch sei dahingehend aufzulösen, dass der absolute Schutz von Embryonen *in vivo* aufgehoben und durch einen konditionalen Schutz ersetzt wird. Es wird die Gefahr gesehen, dass die restriktive Regelung des Embryonenschutzes andernfalls eine restriktivere Regelung des Schwangerschaftsabbruchs nach sich ziehen könnte. Dieser These wurde mit dem Einwand begegnet, dass die Situation einer Schwangerschaft nicht vergleichbar sei mit der Existenz eines Embryos *in vitro* (Braun 2001). Im Falle der Schwangerschaft seien unmittelbar die Rechte und die Würde der Frau involviert, was bei *in vitro*-Embryonen nicht gleichermaßen der Fall sei. Daher sei die Durchsetzung eines absoluten Schutzes der Leibesfrucht mit einer Verletzung der Rechte und der Würde der Frau verbunden, die Durchsetzung eines absoluten Schutzes von Embryonen *in vitro* jedoch nicht. Zudem blende die Gleichsetzung von Embryonen *in vivo* und *in vitro* aus, dass im Falle von PID wissentlich und absichtlich Embryonen zum Zwecke einer Auswahl hergestellt würden.

Ein weiteres Argument, das hier *Wahlfreiheitsargument* genannt werden soll, insistiert darauf, dass die reproduktive Autonomie von Frauen nicht auf die Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft reduziert werden könne, sondern auch Entscheidungen über die Anwendung von Reproduktionstechnologien wie PID oder Eizellspende umfassen müsse (Coester-Waltjen 2001; Zumstein 2001).

Ein anderes Argument (*sozialer Druck-Argument*) besagt, dass Frauen durch Techniken wie Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik sozial unter Druck geraten würden, möglichst gesunde und/oder „normale“ Kinder zu bekommen bzw. dass die gesellschaftliche Unterstützung ausbleiben könnte, wenn die Existenz von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten als vermeidbar angesehen wird (Fränznick 2001; Graumann 2001).

Darüber hinaus wurde die Medikalisierung und Technisierung von Schwangerschaft und Fortpflanzung problematisiert, da sie die Eigenkompetenz der Frauen unterminiere und Frau-

en zunehmend von ÄrztInnen und ExpertInnen abhängig mache (Weiss 2001).

Ein weiteres geschlechtersensitives Argument (*soziale Lösungen-Argument*) sieht Gen- und Reproduktionstechnologien als Antworten auf Probleme, die ihren Ursprung im gesellschaftlichen Geschlechterverhältnis haben und auch dort gelöst werden sollten (Hauffe 2001). Insbesondere das Phänomen der späten Mutterschaft und die damit verbundenen Fruchtbarkeitsprobleme sowie die höhere Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen, werden auf die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie zurückgeführt, deren Folgen nach wie vor von Frauen zu tragen seien.

Eine große Rolle spielte auf dem Symposium und in der deutschen Diskussion allgemein auch das Argument, dass Praktiken wie Eizell- und Embryonenspende, therapeutisches Klonen oder Embryonenforschung auf die Verwendung von „Rohstoffen“, nämlich Eizellen oder Embryonen, angewiesen sind, die aus dem weiblichen Körper stammen. Frauen könnten daher als Rohstofflieferantinnen betrachtet werden, insbesondere wenn sie ökonomisch, sozial oder psychisch unter Druck stehen (*Instrumentalisierungs-Argument*) (Berg 2001; Schneider 2001).

Damit war eine Reihe von geschlechtersensitiven Argumenten formuliert, die auch in der weiteren Debatte immer wieder auftauchen sollten. Zeitgleich mit dem Symposium nahm die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages (EK REM) ihre Arbeit auf. Die Kommission war nach langen Auseinandersetzungen vom Parlament eingerichtet worden, um die ethischen, rechtlichen und sozialen Probleme der neuen medizinischen Entwicklungen aufzuarbeiten und den Abgeordneten eine Grundlage für zukünftige Gesetzgebungsprozesse an die Hand zu geben. Auch unter den 26 Mitgliedern der Enquete-Kommission waren Frauen mit 42% (11) relativ gut repräsentiert. Der Frauenanteil im Bundestag lag zum selben Zeitpunkt bei 31%. Auch bei der Zusammensetzung der Kommission ist, wie schon beim oben angesprochenen Symposium, eine Ausweitung des Sach-

verständigenbegriffs zu beobachten; auch hier waren PsychologInnen, SoziologInnen und PolitologInnen unter den Sachverständigen vertreten, allerdings keine Nicht-AkademikerInnen.

Die Frage, ob in der inhaltlichen Arbeit eine Problematisierung geschlechterbezogener Implikationen stattgefunden hat, soll anhand des Abschlußberichtes der Kommission (EK REM 2002b) untersucht werden³. Hier wurde eine Reihe von Argumente diskutiert, die schon auf dem Symposium vertreten wurden. Wiederholt erörtert wurden das *Kein-Wertewiderspruch*-, das *Instrumentalisierungs*- und das *sozialer-Druck-Argument*. Letzteres im Zusammenhang sowohl von PID als auch von Pränataldiagnostik (PD), die in Deutschland eine weit verbreitete Praxis darstellt. Die Realität der Pränataldiagnostik habe bereits einen sozialen Druck auf Frauen erzeugt, der durch PID noch verstärkt werden würde, so das Argument. Diese Kritik zielte daher nicht nur auf eine Abwehr neuer Technologien, sondern auch auf eine Veränderung des Status quo. Nur kurze Erwähnung findet hingegen das *soziale-Probleme-Argument*. Darüber hinaus findet sich eine kurze Passage mit einem Argument, das auf dem Symposium nicht vertreten war, das *Gate-keeper-Argument* (EK REM 2002b, 24): Die Trennung zwischen der Frau und dem Embryo, die mit der In-vitro-Fertilisation zur praktischen Realität wurde, habe die Grundlage für eine ganze Reihe ethischer, menschenrechtlicher und kultureller Probleme geschaffen und ermögliche ein neues Maß an Verfügung über den Embryo und die Frau. Dieses Argument stellt den Nachhall einer Position dar, die in den 1980er Jahren in der deutschen Frauenbewegung vertreten wurde und die besagt, dass Frauen sich den neuen Reproduktionstechnologien verweigern sollten, um die Entwicklung einer neuen Eugenik zu verhindern (Hofmann 1998). Das *Wahlfreiheits-Argument* taucht hingegen im Abschlussbericht der Kommission nicht auf. Wenn geschlechterbezogene Implikationen der Technologien diskutiert werden, so vorwiegend auf der Ebene von sozialem Kontext, sozialen Bedingungen und sozialen Folgen.

Die Erweiterung des ExpertInnenbegriffs durch Symposium und Enquete-Kommission

wurde später bei einer ExpertInnenanhörung des Frauen- und Familienausschusses des Deutschen Bundestages zu PID fortgeführt (Familienausschuss 2001). Auch hier finden sich unter den Sachverständigen neben MedizinerInnen auch Hebammen, MitarbeiterInnen von Sozialberatungsstellen und SozialwissenschaftlerInnen, ein Großteil (sechs von sieben) davon Frauen. Die ExpertInnen nahmen ganz überwiegend eine kritische Position zu PID ein und bezogen sich dabei vielfach auf geschlechtsbezogene Implikationen dieser Technologie.

Das Symposium und die Einsetzung der Enquete-Kommission hatten die politische Arena einschneidend verändert. Nicht nur, dass eine Erweiterung des Sachverständigenbegriffs stattgefunden hatte, der zu Folge auch sozialwissenschaftliches und teilweise nicht-akademisches Wissen als problemrelevant definiert wurde, sondern diese Ereignisse hatten auch eine breite Resonanz in Medien und Zivilgesellschaft erzielt (Graumann 2002). Seitdem rissen die einschlägigen Berichte, Artikelserien, Leserbriefe, Fernseh- und Rundfunksendungen nicht ab. PID, Gen- und Reproduktionstechnik, Medizin insgesamt, wurden zu einem Top-Thema der deutschen Öffentlichkeit. Jedes Wochenende fanden Konferenzen, Workshops, Vorträge oder Diskussionsveranstaltungen statt, organisiert von Evangelischen Akademien, kirchlichen Einrichtungen, Parteien, Hochschulen, Bürgerinitiativen und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen. Dabei standen sich zwei scheinbar gleichstarke, unversöhnliche themenspezifische „Lager“ gegenüber: Auf der einen Seite diejenigen, die eine Deregulierung bestehender gesetzlicher Regelungen befürworteten und die Entscheidungen stärker den Individuen überlassen wollten, gesteuert eventuell durch Ethik-Kommissionen und Beratungsinstanzen. Ihnen stand eine ungewöhnliche Diskurskoalition (Hajer 1995) von Behindertenorganisationen, Feministinnen, LebensschützerInnen und anderen TechnikskeptikerInnen gegenüber, die durch die Befürchtung einer wachsenden „Verzweckung“ des Menschen⁴ und einer Entsolidarisierung in der Gesellschaft zusammengehalten wurde. Viele, je-

doch nicht alle AkteurInnen des technik-skeptischen Lagers betrachteten das menschliche Leben von Anfang an als unverfügbar. Unter den zivilgesellschaftlichen AkteurInnen, die sich aktiv in die Auseinandersetzung einbrachten, waren auch einige Frauenorganisationen. So sprachen sich etwa der Deutsche Ärztinnenbund, die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Frauen (ASF) und die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd) gegen die Legalisierung von PID aus. Das Netzwerk ReproKult, ein Zusammenschluss von Frauengruppen, -organisationen und einzelnen Frauen, die politisch oder beruflich mit Gen- und Reproduktionstechnologien befasst waren, führte im November 2001 eine größere Tagung zu den frauenpolitischen Aspekten dieser Technologien durch (ReproKult 2002), an der auch Politikerinnen verschiedener Fraktionen teilnahmen.

Erwähnenswert ist außerdem die „Bürgerkonferenz Streitfall Gendiagnostik“, die im November 2001 vom Deutschen Hygiene Museum durchgeführt wurde (Schickanz/Nauermann 2003).

Dieses Verfahren stellt ein durch das Modell der Konsensuskonferenzen angeregtes Experiment deliberativer Willensbildung dar, in dem einer Gruppe zufällig ausgewählter Bürgerinnen und Bürger die Gelegenheit gegeben wurde, ExpertInnen anzuhören, die sie selbst aus einem „pool“ auswählen konnten. Anschließend beriet sich die BürgerInnengruppe und gab ein Votum ab. Inhaltlich war nur der Themenbereich Gendiagnostik vorgegeben. Das Votum erregte durch sein *gender gap* die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit: Alle zehn Frauen und ein Mann der BürgerInnengruppe (die insgesamt 19 Personen umfasste) sprachen sich gegen die Einführung von PID aus. Begründet wurde diese Position vor allem mit der Gefahr einer Verschärfung des sozialen Klimas gegenüber Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen sowie mit gesundheitlichen Belastungen von Frauen durch PID.

Die Arena der zivilgesellschaftlichen Debatte ist zu amorph um den quantitativen Anteil von Frauen unter den AkteurInnen auszählen zu können. Es lässt sich jedoch sagen, dass in

der Hochphase der Debatte eine Reihe von Frauenorganisationen in dieser Arena zu finden ist. Dabei fällt auf, dass die Positionen von Frauen als kollektive Akteurinnen durchwegs technik-skeptisch ausfallen.

Das ganze Spektrum der geschlechtssensitiven Argumente wird in die politische Arena im engeren Sinne eingeführt, als im Mai 2001 eine große Plenardebatte des Bundestages zur Biomedizin stattfindet. Diese Debatte hatte den Charakter einer sowohl zeitlich als auch inhaltlich ausgedehnten Grundsatzaussprache. Entscheidungen standen nicht an. Die großen Parteien und auch PDS und Bündnis 90/Die Grünen waren in der Frage gespalten. Einzig die FDP hatte sich geschlossen auf eine forschungs- und technologiefreundliche Politik festgelegt, die aus ihrer Sicht eine Öffnung des Embryonenschutzgesetzes erforderte.

Die Konfliktlinie verlief nicht zwischen den üblichen parlamentarischen Fraktionen, sondern zwischen den beiden themenspezifischen Lagern, die sich auch in der öffentlichen Debatte gegenüber standen. Die relative Bedeutungslosigkeit der Fraktionsgrenzen sowie fehlender Entscheidungsdruck trugen dazu bei, dass diese Debatte zum Forum für die Thematisierung politischer, ja philosophischer Grundsatzfragen wurde. Viele ParlamentarierInnen nutzten die Gelegenheit, um die neueren Entwicklungen in der Biomedizin in einen größeren sozialen und kulturellen Kontext zu stellen, um über das eigene Menschenbild sowie über den gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung, das Verständnis von Krankheit und Gesundheit und die Wertgrundlagen der Bundesrepublik vor dem Hintergrund der Erfahrung des Nationalsozialismus zu reden.

Der Anteil von Frauen unter den 42 RednerInnen war mit 43 % (18) wiederum relativ hoch⁵. Viele Rednerinnen, und zwar in beiden themenspezifischen Lagern, problematisierten explizit die Implikationen der neuen Technologien und/oder ihrer rechtlichen Regulierung für die soziale oder rechtliche Situation von Frauen. Befürworterinnen der neuen Technologien bezogen sich zum einen auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau und argumentierten, dass ein Verbot von PID auch ein Ver-

bot von Schwangerschaftsabbrüchen nach sich ziehen würde (Deutscher Bundestag 2001, 16899 D). Daneben wurde ein neues Argument eingebracht, das besagt, dass der Embryo noch kein Mensch *ist*, sondern sich erst *zum* Menschen entwickelt, und zwar nur in der körperlichen Verbindung mit der Mutter (Deutscher Bundestag 2001, 16899 D; 16932 B). Weil der Embryo nur das Potential zur Menschwerdung habe, aber noch kein Mensch sei, habe er nur einen abgestuften Schutzanspruch. Damit wird zwar nicht direkt die soziale Relation von Frauen und Männern angesprochen, da jedoch das tradierte, tendenziell misogynen Bild zurückgewiesen wird, wonach die schwangere Frau als bloßes Gefäß fungiert, wird auch dieses Argument hier als geschlechtersensitiv verstanden. Es handelt sich um ein altes Argument der Frauenbewegung, das in einer neuen Funktion eingesetzt wird, nämlich zur Stützung der These eines wachsenden, nicht von Anfang an im vollen Umfang gegebenen Schutzanspruchs des Embryos (Gradualismusthese).

Auf Seiten der Kritikerinnen wurde das *Gate-keeper-Argument* eingebracht (Deutscher Bundestag 2001, 16904 A), das *Instrumentalisierungs-Argument* (Deutscher Bundestag 2001, 16929 A) und das *sozialer-Druck-Argument* (Deutscher Bundestag 2001, 16928 D; 16929 A; 16919 D; 16917 A). Darüber hinaus wurde eingewendet, mit PND und PID würden technische Lösungen für soziale Probleme gesucht (Deutscher Bundestag 2001, 16920 A). Die Abgeordnete Rita Griebhaber, obwohl selber Befürworterin von PID, formulierte:

Gesellschaftliche Bedingungen führen dazu, dass Frauen das Kinderkriegen oft lange aufschieben. Aufgrund dessen benötigen sie öfter Reproduktionstechnologien um schwanger werden zu können. Außerdem stellen sie umso beunruhigter die Frage nach der Gesundheit des Kindes (Deutscher Bundestag 2001, 16922 A).

Insgesamt lässt sich beobachten, dass ab Mai 2000 zahlreiche geschlechtersensitive Argumente Eingang in die parlamentarische Debatte gefunden hatten, von denen viele sich auf den sozialen Kontext des Einsatzes von Gen- und Reproduktionstechnologien bezogen.

3. Von der Grundsatzdebatte zum Status des Embryos

Noch während die Auseinandersetzung um PID zur gesellschaftlichen Debatte über die grundlegenden Werte und das rechtsethische Selbstverständnis der Bundesrepublik heranwuchs, setzte eine Diskursverschiebung ein, die der bis dahin zu beobachtenden Erweiterung des Themenfeldes tendenziell entgegenlief. Diese Entwicklung begann, als im Dezember 2000 das Britische Parlament die gesetzlichen Voraussetzungen für das sogenannte therapeutische Klonen schuf. Premierminister Tony Blair erklärte in diesem Zusammenhang, Großbritannien beabsichtige zur führenden Forschungsnation in der Biotechnologie in Europa zu werden. Bundeskanzler Schröder rief unter Bezugnahme auf die britische Entscheidung zu einer „Politik ohne Scheuklappen und ideologische Tabus“ auf (Schröder 2000). Man solle über die Anwendung des therapeutischen Klonens auch in Deutschland nachdenken, denn es sei wichtig, dass Deutschland in dieser „Spitzen- und Schlüsseltechnologie“ nicht zurückbleibe. Damit war ein neuer *micro-frame* in die Debatte eingespeist, nämlich die Bezugnahme auf ökonomische bzw. Standortinteressen. Dieser Versuch des *re-framing*, obwohl verschiedentlich aufgegriffen, erregte viel Widerspruch und konnte sich im Weiteren nur begrenzt durchsetzen. Als wirkungsvoller erwies sich eine Diskursverschiebung, die kurz darauf von einem Artikel des Kulturstaatsministers Julian Nida-Rümelin (SPD) ausging (Nida-Rümelin 2001). Nida-Rümelin, selbst Philosoph, argumentierte darin, dass menschliche Embryonen nicht Träger von Menschenwürde sein könnten, weil sie noch keine Selbstachtung aufweisen würden. Diese Begründung löste in Politik und Öffentlichkeit massive Kritik aus, vertreten u.a. von der damaligen Justizministerin Herta Däubler-Gmelin (SPD)⁶. KritikerInnen wendeten vor allem ein, dass mit dem von Nida-Rümelin vertretenen Argument auch bestimmte Gruppen geborener Menschen, wie geistig Behinderte oder Alzheimerkranke, vom Schutz der Menschenwürde ausgenommen werden könnten und somit der absolute und uni-

versalistische Charakter dieses Prinzips aufgelöst werde. Die Debatte wurde in Form einer Artikelserie in der Wochenzeitung „Die Zeit“ fortgeführt, in der namhafte PhilosophInnen und RechtswissenschaftlerInnen ihre Positionen austauschten. Bemerkenswert ist dabei, dass es in diesen Beiträgen oft an zentraler Stelle um die Frage des Wertungswiderspruchs zwischen Schwangerschaftsabbruch und Embryonenschutz ging – und zwar ohne die schwangeren Frauen, ihre Rechte und ihre Situation überhaupt zu erwähnen. Hier entwickelte sich eine Sub-Debatte, deren Tendenz zur Verengung des Themenfeldes auf die Frage des rechtlichen und moralischen Status des Embryos sich im Weiteren zwar nicht völlig durchsetzte, aber doch deutlich zu erkennen war. Diese Verengungstendenz war auf weiten Strecken begleitet von einem Prozess des *dis-engendering*; Fragen der sozialen Relation der Geschlechter und ihrer Bedeutung für die Entwicklung und Anwendung von Gen- und Reproduktionstechnologien blieben außen vor, Frauen als Individuen oder als soziale Gruppe wurden kaum noch erwähnt.

Eine Diskursverschiebung fand auch auf institutioneller und personeller Ebene statt. Zum einen trat Gesundheitsministerin Fischer im Januar 2001 im Zusammenhang der BSE-Krise zurück und wurde von Ulla Schmidt (SPD) abgelöst. Diese schien zunächst einer Liberalisierung des ESchG aufgeschlossener gegenüber zu stehen, nahm später jedoch vom Projekt einer Gesetzesänderung bzw. eines neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes innerhalb der laufenden Legislaturperiode Abstand, was zur Folge hatte, dass in bezug auf PID kein unmittelbarer Entscheidungsdruck mehr bestand. Eine folgenreichere, weil formative Veränderung stellte die Einrichtung eines neuen, zentralen und permanenten Politikberatungsgremiums dar, des Nationalen Ethikrates (NER). Kanzler Schröder hatte die Idee zur Einrichtung eines solchen Gremiums im Zusammenhang mit der britischen Entscheidung zum therapeutischen Klonen auf die Agenda gesetzt und dieses Projekt in den folgenden Monaten aktiv forciert. Im Mai 2001 wurde der NER formell durch einen Kabinettsbeschluss eingesetzt. Die

Reaktionen in Politik und Öffentlichkeit waren extrem kritisch. Viele ParlamentarierInnen und zahllose Presseartikel interpretierten den NER als Konkurrenz zur parlamentarischen Enquete-Kommission (Abels 2003), als Ausdruck einer neuen ExpertInnenherrschaft oder als Instrument des Kanzlers zur ideologischen Absicherung seiner forschungsfreundlichen Politik. Vielfach wurde dem NER die demokratische Legitimation abgesprochen, da seine Struktur und Zusammensetzung nicht vom Parlament, sondern nur von der Regierung, wenn nicht vom Kanzler allein, festgelegt worden seien.

Inhaltlich beschäftigte sich der NER zunächst mit der Forschung an embryonalen Stammzellen bzw. mit der Frage der Zulässigkeit des Imports solcher Zellen. Diese Agenda war maßgeblich bestimmt durch die Initiative zweier deutscher Forscher, Oliver Brüstle und Otmar Wiestler, die im Mai 2001, zeitgleich mit der Grundsatzdebatte des Bundestages, nach Israel gereist waren, um Verhandlungen über den Import embryonaler Stammzellen zu führen. Deren Herstellung impliziert die Vernichtung menschlicher Embryonen und war daher in Deutschland durch das ESchG ausgeschlossen. Zum Import sagte das ESchG jedoch nichts. Die Forscher wurden begleitet vom damaligen Ministerpräsident Nordrhein-Westfalens, Wolfgang Clement (SPD), der finanzielle Förderung zusagte für den Fall, dass die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) das Vorhaben ebenfalls fördere. Die DFG ihrerseits hatte im selben Monat eine Stellungnahme vorgelegt, mit der sie ihre bisherige Position revidierte, dass embryonale Stammzellforschung und eine entsprechende Öffnung des ESchG nicht erforderlich seien (DFG 2001).

Die embryonale Stammzellforschung wurde seitdem zum dominanten Thema der Debatte und verdrängte zunehmend die Diskussion um PID und den Problemkomplex der Gen- und Reproduktionstechnologien im weiteren Sinne. Man kann jedoch nicht von einer klaren Phasenabfolge sprechen, da sich die Debatte um PID und Biomedizin allgemein und die Debatte um Stammzellforschung und Embryonenschutz ab Dezember 2000 überschneiden. Im Mai 2001

finden mit der Berliner Rede des Bundespräsidenten Johannes Rau und der Generaldebatte im Bundestag noch einmal zwei wichtige diskursive Ereignisse der breiteren Bioethikdebatte statt, während zeitgleich die Fokussierung auf Stammzellfrage und Embryonenschutz beginnt.

Damit fand ein Prozess des *Agenda-resetting* statt, dessen maßgebliche Akteure Schröder, Clement, Brüstle, Wiestler und die DFG waren. Auch der NER wurde zunehmend zum wichtigen Akteur. Deutlicher noch als zu Beginn der Debatte wurde die politische Agenda maßgeblich von Männern bestimmt.

Der Frauenanteil im NER entsprach mit 32% (8 von 25) zwar ungefähr dem Frauenanteil im Bundestag, lag jedoch unter dem der Enquete-Kommission. Geschlechtersensitive Argumente finden sich in der Stellungnahme des NER (2001) zum Import embryonaler Stammzellen, die dieser im Dezember 2001 vorlegte, nur zum Thema Wertungswiderspruch. Die Frage, ob Frauen durch diese Technologien in die Rolle von Rohstofflieferantinnen gedrängt werden könnten, wird nicht erörtert.

Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission zur Stammzellforschung problematisiert sowohl die Frage des Wertungswiderspruchs (EK REM 2002a, 90f.) aus einer geschlechtersensitiven Perspektive als auch die Gefahr einer möglichen Instrumentalisierung von Frauen (EK REM 2002a, 118).

Tendenziell geht diese mit der Konzentration auf die Importfrage eine Abnahme der geschlechtersensitiven Problematisierung einher. Besonders deutlich wird dies im Vergleich zwischen den Bundestagsdebatten vom 31. Mai 2001 und 30. Januar 2002⁷. In letzterer wurde über die Frage von Verbot oder Zulassung des Imports embryonaler Stammzellen bzw. die Öffnung des ESchG für die „verbrauchende Embryonenforschung“ entschieden. In den Anträgen, die zur Entscheidung vorlagen, taucht die Instrumentalisierung von Frauen als Argument der Importgegner auf:

Die embryonale Stammzellforschung basiert auf der Verfügbarkeit von Eizelle und Embryo. Frauen würden einer risikoreichen Hormonstimulation unterworfen, um Eizellen für die Forschung zu gewinnen. Damit werden Frauen zu „Rohstofflieferantinnen“ für

die Forschung. Hier wird die Menschenwürde ange-tastet (EK REM 2002a, 212).

In den anderen beiden Anträgen (Import unter engen Voraussetzungen; Zulassung des Imports bei möglicher Öffnung des ESchG) kommen keine geschlechtersensitiven Argumente vor. In der Debatte sind Frauen als Rednerinnen mit 42% (17) der 40 Redebeiträge gut repräsentiert. Argumente, die einen expliziten Bezug auf die soziale Relation der Geschlechter aufweisen, sind jedoch etwas seltener als im Mai 2000. Eine Befürworterin des Imports bringt das Selbstbestimmungsrecht der Frau und das Argument des Wertungswiderspruchs zur Sprache (EK REM 2002a, 282). Auch das Argument, der Embryo sei noch kein Mensch, sondern werde es erst in Verbindung mit der Mutter, wird angesprochen, u.a. auch von einem männlichen Abgeordneten (EK REM 2002a, 281; 248; 323). Auf Seiten der KritikerInnen wird von einer Abgeordneten die Gefahr der Instrumentalisierung von Frauen problematisiert (EK REM 2002a, 277). Die Debatte insgesamt konzentrierte sich sehr stark auf die Frage nach dem verfassungsrechtlichen Status des Embryos – eine Entwicklung, die Ende 2000/Anfang 2001 ebenso auf der Ebene der Medienöffentlichkeit zu beobachten war (Graumann 2002) und daher nicht allein mit der Logik des parlamentarischen Entscheidungszwangs in Bezug auf die Importfrage erklärt werden kann. Der „Status des Embryos“ war zum dominanten *frame* der Debatte geworden.

Am Ende nahm der Bundestag mehrheitlich einen Antrag an (Import unter strengen gesetzlichen Auflagen bei Beibehaltung des ESchG), der maßgeblich von einer „transfraktionellen Frauen-Troika“ (Andrea Fischer, Bündnis 90/Die Grünen; Margot v. Renesse, SPD; Maria Böhmer, CDU), formuliert worden war (Schneider 2002). Insofern ein Großteil der zivilgesellschaftlichen und/oder politischen AkteurInnen, die sich mit geschlechtersensitiven Argumenten engagiert hatten, das ESchG ohne Verschärfung der Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs erhalten wollten, hatten diese ihr Ziel erreicht. Im Hinblick auf sozio-kulturelle Veränderungen allerdings, wie die Ver-

einbarkeitsproblematik oder den vielfach diagnostizierten Druck, gesunde und „normale“ Kinder zu bekommen, hatte sich nichts verändert.

4. Fazit

Insgesamt lässt sich resümieren: Frauen waren in verschiedenen politischen und politiknahen Arenen der Bioethikdebatte (Bundestagsdebatten, Symposium, Enquete-Kommission) relativ gut repräsentiert. In vielen Fällen haben Frauen sich darüber hinaus als kollektive Akteurinnen in die zivilgesellschaftliche Diskussion eingebracht. Auch in der Phase der Entscheidungsfindung spielten Frauen als AkteurInnen („transfraktionale Frauen-Troika“) eine wichtige Rolle. Unter den agenda-setzenden AkteurInnen waren Frauen hingegen wesentlich schlechter repräsentiert. Die Themensetzung wurde überwiegend von männlichen Akteuren bestimmt; dies gilt sowohl für den Beginn der Debatte (die Phase vor Mai 2000) als auch für den Prozess des *agenda-resetting*, der in einem ersten Schritt mit der Nida-Rümelin-Debatte und in einem zweiten mit der Ankündigung des Imports embryonaler Stammzellen einsetzte. In beiden Fällen wurde die Themensetzung von AkteurInnen bestimmt, die eine bestimmte Technologie anwenden wollten, die im Ausland bereits praktiziert wurde. Man kann hier von einem technikzentrierten *agenda-setting* sprechen. Während jedoch zwischen Mai 2000 und Mai 2001 eine Erweiterung des Sachverständigenbegriffs und eine Erweiterung des Themenfeldes um Fragen des sozialen Kontextes einsetzte, ist im Anschluss an das *agenda-resetting* seit Anfang 2001 eine Schließung des Themenfeldes zu beobachten. Hinsichtlich der Frage des *engendering* ist festzustellen, dass ein hoher Frauenanteil unter den AkteurInnen sich als förderlich für eine Öffnung der Debatte um geschlechtersensitive Argumente erwiesen hat, jedoch nicht als hinreichend. Von großer Bedeutung war hier das *framing* der zur Debatte stehenden Probleme: Die Durchsetzung eines technikzentrierten *frames* ging tendenziell mit einem Prozess des *dis-engendering* einher.

ANMERKUNGEN

- 1 Zum Ausmaß und zur Struktur der Bioethik-Debatte in der Tages- und Wochenpresse vgl. Graumann 2002.
- 2 Nach Graumann zählt das Symposium, wie auch die Veröffentlichung des Caesar-Berichts und der Diskussionsentwurf der BÄK zu den wichtigen diskursiven Ereignissen, die eine länger anhaltende Mediendebatte auslösten (Graumann 2002, 15).
- 3 Aufgrund eigener Mitarbeit in der Kommission weiß ich, dass der Abschlußbericht auf langen, gründlichen Diskussionen innerhalb der Kommission basiert, in der immer wieder um Formulierungen gerungen wurde, so dass der Bericht die Diskussion relativ gut wiedergibt. Dennoch sind natürlich nicht alle Argumente in den Bericht eingegangen. Um präzisere Daten zu erhalten, müsste man eine Mikroanalyse anhand der Sitzungsprotokolle durchführen und die Ergebnisse mit Hilfe von Interviews überprüfen. Der vorliegende Artikel bewegt sich jedoch mit der Untersuchung einer zwei Jahre dauernden Debatte, die in mehreren Foren geführt wurde, auf einer Meso-Ebene, in der nicht alle Feindaten Berücksichtigung finden konnten.
- 4 Dieser Terminus taucht in den Texten von KritikerInnen häufig auf; gemeint ist eine Tendenz zur Instrumentalisierung von Menschen und menschlichen Embryonen als Ressource z.B. für die Forschung.
- 5 Wiederum würde eine Mikroanalyse genauere und aussagekräftigere Daten liefern, um die Rolle von Frauen als Akteurinnen zu bestimmen. Dabei müssten neben der Anzahl der Redebeiträge auch deren Länge und Positionierung innerhalb der Debatte ausgewertet werden, was hier aus Platzmangel jedoch nicht erfolgen kann.
- 6 Zum Presseecho auf Nida-Rümelin vgl. Graumann 2002, 22-23.
- 7 Die Debatte ist in EK REM 2002a dokumentiert.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abels, Gabriele (2003). „Der Ethikrat soll kein Ersatzparlament sein.“ Zum Verhältnis von Nationalem Ethikrat und Deutschem Bundestag, in: Matthias Kettner (Hg.): Welche Autorität haben nationale Ethikräte? Münster (im Erscheinen).
- Berg, Gisela (2001). Eizellspende – Eine notwendige Alternative?, in: *BMG* (2001), 143–152.
- Braun, Kathrin (2001). Grenzziehungen in der Biomedizin unter Beachtung der Menschenwürde, in: *BMG* (2001), 22–26.
- Braun, Kathrin/Svea Herrmann (2001). If Discourse is the Solution – What is the Problem? The Politics of Discourse on Biomedicine in Germany. Konferenzpapier, vorgestellt bei der ECPR Joint Sessions of Workshops, 6. – 11.4. 2001, Grenoble.

- Braun, Kathrin/Svea Herrmann/Sabine Koenninger (2002). Deliberative Modelle als Mittel der Demokratisierung von Bioethik- und Biomedizinpolitik. Expertise, vorgelegt bei der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften im Rahmen der „Ausschreibung von Expertisen im Themenfeld Politik, Wissenschaft und Gesellschaft“, 31.5.2002.
- Bundesärztekammer (BÄK) (2000). Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik, in: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 9, März 2000, A 525–528.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2001). Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Wissenschaftliches Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut vom 24. bis 26. Mai 2000 in Berlin, Schriftenreihe des Bundesgesundheitsministeriums für Gesundheit, Bd. 132, Baden-Baden.
- Caesar, Peter (Hg.) (1999). Präimplantationsdiagnostik. Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen. Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz vom 20. Juni 1999.
- Coester-Waltjen, Dagmar (2001). Elternschaft außerhalb der Ehe – Sechs juristische Prämissen und Folgerungen für die künstliche Befruchtung, in: *BMG* (2001), 158–162.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (2001). Empfehlungen der DFG zur Forschung mit embryonalen Stammzellen vom 3.5.2001, Nachdruck in: Sigrid Graumann (Hg.): Die Genkontroverse, Freiburg/Basel/Wien, 107–114.
- Deutscher Bundestag (2001). Plenarprotokoll 14/173, Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht, 173. Sitzung, Berlin, Donnerstag, den 31. Mai 2001.
- Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002a). Stammzellforschung und die Debatte des Deutschen Bundestages zum Import von menschlichen embryonalen Stammzellen, hg. v. Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Zur Sache 1/2002, Berlin.
- Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002b). Schlussbericht, hg. v. Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Zur Sache 2/2002, Berlin.
- Familienausschuss (2001). Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Deutscher Bundestag, Protokoll 14/77, Berlin, 17.10.2001.
- Fränznick, Monika (2001). Statement, in: *BMG* (2001), 385–386.
- Frommel, Monika (2001). Status des Embryos: Juristische Aspekte, in: *BMG* (2001), 67–75.
- Fuchs, Michael (2001). Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens (normative Perspektive). Gutachten für die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages, Internet: http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_gut_fuchs.pdf.
- Gill, Bernhard/Marion Dreyer (2001). Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens. Gutachten für die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages, Internet: http://www.bundestag.de/gremien/medi/medi_gut_gill.pdf.
- Graumann, Sigrid (2001). Gesellschaftliche Folgen der Präimplantationsdiagnostik, in: *BMG* (2001), 215–220.
- Graumann, Sigrid (2002). Situation der Medienberichterstattung zu den aktuellen Entwicklungen in der Biomedizin und ihren ethischen Fragen. Gutachten für die AG „Bioethik und Wissenschaftskommunikation“ am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin.
- Hajer, Maarten (1995). The Politics of Environmental Discourse. Ecological Modernization and the Policy Process, Oxford.
- Hauffe, Ulrike (2001). Statement, in: *BMG* (2001), 382–383.
- Hofmann, Heidi (1998). Die feministischen Diskurse über Reproduktionstechnologien. Positionen und Kontroversen in der BRD und den USA, Frankfurt/New York.
- Irwin, Alan (2001). Constructing the Scientific Citizen: Science and Democracy in the Biosciences, in: *Public Understanding of Science* 10 (1), 1–18.
- Kollek, Regine (2000). Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht, Tübingen.
- Nationaler Ethikrat (2001). Stellungnahme zum Import menschlicher embryonaler Stammzellen, 20.12.2001, Internet: <http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen.html>.
- Nida-Rümelin, Julian (2001). Wo die Menschenwürde beginnt, in: *Tagesspiegel* Berlin, 3.1.2001.
- Reprokult (2002). Reproduktionsmedizin und Gentechnik. Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung. Dokumentation der Fachtagung 15. bis 17. November 2001 in Berlin, Köln.
- Schick Tanz, Silke/Naumann, Jörg (Hg.) (2003). Bürgerkonferenz: Streitfall Gendiagnostik. Ein Modellprojekt der Bürgerbeteiligung am bioethischen Diskurs, Opladen (im Erscheinen).
- Schneider, Ingrid (2001). Embryonale Stammzellforschung, in: *BMG* (2001), 248–254.
- Schneider, Ingrid (2002). Frauenpolitik in nationalen Arenen der Biopolitik: Länderbericht Deutschland. Vortrag beim Workshop „Biopolitik: Policy-Prozesse und Partizipation“ im Rahmen der Tagung „Bilanz und Perspektiven feministischer Politikwissenschaft“ des AK Politik und Geschlecht in der DVPW, 19.–21. April 2002, Hamburg.
- Schön, Donald/Martin Rein (1993). Reframing Policy Discourse, in: Frank Fischer/John Forester (eds.): *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*, Durham/London, 145–166.
- Schröder, Gerhard (2000). Beitrag zur Gentechnik, in: *Die Woche*, 20.12.2000.
- Weiss, Magdalene (2001). Statement, in: *BMG* (2001), 383–385.
- Zumstein, Monika (2001). Keimzellspende – Juristische Thesen, in: *BMG* (2001), 134–142.

AUTORIN

Kathrin Renate Braun, geb. 1960, Institut für Politische Wissenschaft der Universität Hannover, Forschungsgebiete: Verhältnis zwischen Biopolitik, Menschenrechten und Demokratie, „Leben“ und Recht

in der Politischen Theorie, Feministische Politische Theorie.

Kontaktadresse: Institut für Politische Wissenschaft, Universität Hannover, Schneiderberg 50, D – 30 167 Hannover. Email: k.braun@ipw.uni-hannover.de