

Bioethik und Recht in Japan

Die demokratische Legitimität der Rechtsetzung im Bereich der Biomedizin

Cornelia Hagedorn

- I. Einleitung
- II. Historische Entwicklung und Rechtslage
 - 1. Hirntod-Debatte und Transplantationsgesetz
 - 2. Klontechnikgesetz
 - 3. Richtlinien
 - 4. Zusammenfassung
- III. Elemente demokratischer Legitimation in Japan
 - 1. Zum japanischen Rechtsverständnis
 - 2. Zur Stellung des japanischen Parlaments
 - 3. Bürgerbeteiligung
 - 4. Rolle der Medien
 - 5. Zusammenfassung
- IV. Akteure der Rechtsetzung im Bereich der Biomedizin
 - 1. Überblick
 - 2. Bioethik-Akteure auf Regierungsebene
 - 3. Berufs- und Interessenverbände
 - 4. Lokale Ethikkomitees
- V. Fazit

I. EINLEITUNG

Fragen der Bioethik, wie etwa die der Stammzellforschung, Gendiagnostik oder Transplantationsmedizin werden weltweit auch unter Rechtswissenschaftlern kontrovers diskutiert. Dabei geht es dem Juristen nicht primär um die ethische Bewertung dieser Themen, sondern darum, wie diese rechtlich zu behandeln sind. Insbesondere in modernen, weltanschaulich neutralen Demokratien stellt sich die Frage, wie eine legitime Regelung dieser die Grundfragen der menschlichen Existenz und die Definitionen von Leben und Sterben berührenden Fragen vorzunehmen ist. Dabei spielen neben der materiellrechtlichen Abwägung zwischen den jeweils berührten Grundrechten – etwa Forschungsfreiheit, Lebensschutz, Menschenwürde – auch Verfahrensfragen eine Rolle. Wie und durch wen wird das Recht im Bereich der Biomedizin gesetzt? Welche Bedeutung kommt der dabei häufigen außerparlamentarischen Willensbildung durch Expertenkommissionen und der Rechtsetzung durch die Exekutive oder durch Berufsverbände zu? Wie ist die Information und Beteiligung der Bevölkerung am Rechtsetzungsprozess sicherzustellen? Und genügen die existierenden Verfahren und Rechtsetzungsakte den Erfordernissen an die demokratische Legitimität von Rechtsetzung?

Diese Fragen sollen vorliegend am Beispiel Japans behandelt werden. Dabei spielen japanische Besonderheiten wie die Konsensorientierung von Politik und Gesellschaft, die verbreitete Rechtsetzung durch ministerielle Richtlinien, die von Experten entworfen werden, und die Struktur der verschiedenen Ethikkommissionen eine Rolle.

Auch wenn die zentralen Themen der Bioethik-Debatte in Japan zum Teil andere sind als in westlichen Ländern,¹ kann man die Vergleichbarkeit der Situationen nicht pauschal unter Berufung auf die „Asian Values“ ablehnen. Diese in Asien verbreitete Strömung wendet sich gegen den Einfluss westlichen Denkens im Bereich der Bioethik mit dem Argument, Asien sei nicht mit dem Westen zu vergleichen und müsse eine ganz eigene Bioethik entwickeln, die sich von westlicher Beeinflussung freimache.² Diese Argumentation ist schon unter dem Aspekt fragwürdig, dass es in Asien selbst keineswegs eine einheitliche Kultur und Tradition gibt, sondern die einzelnen Länder sich zum Teil ebenso stark voneinander unterscheiden wie beispielsweise die USA von Japan.³ Andererseits sind etwa die Betonung der Gemeinschaft gegenüber dem Individuum, die Einheit von Natur und Mensch und das Fehlen absoluter, religiös begründeter Werte eher „asiatische“ Vorstellungen, die in westlichen Staaten zumindest nicht in vergleichbarem Ausmaß von Bedeutung sind.⁴ Aber die Geltung etwa der Menschenrechte in Asien aus diesen Gründen anzuzweifeln⁵ geht genauso zu weit, wie auf westlicher Seite eine Negation der Abhängigkeit des Individuums von seiner Umwelt und der Gesellschaft.⁶

-
- 1 So liegen Schwerpunkte der Debatte in Japan auf dem noch weit verbreiteten Paternalismus bei der ärztlichen Behandlung, damit zusammenhängend der Bedeutung des „informed consent“ und, jeweils ausgelöst von einer starken Medienreaktion auf Einzelfälle, auf Fragen der Transplantation bei Kindern und der Leihmutterchaft.
 - 2 Vgl. dazu die detaillierte Analyse verschiedener japanischer Literatur zur Bioethik von CH. STEINECK, Zum Kulturbegriff in der japanischen Bioethik, in: T. EICH / T.S. HOFFMANN (Hrsg.), *Kulturübergreifende Bioethik – zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive* (Freiburg im Breisgau, München 2006) 83, 95 ff. Ein differenzierter Vergleich der Situation in Japan und Amerika mit Stellungnahme zum Relativismusargument findet sich auch bei T. BEAUCHAMP, *Comparative Studies: Japan and America*, in: K. HOSHINO (Hrsg.), *Japanese and Western Bioethics – Studies in Moral Diversity* (Dordrecht 1997) 25, 33 ff.
 - 3 Dass gerade Japan in einigen Punkten viel mehr Ähnlichkeiten mit dem Westen als mit seinen ostasiatischen Nachbarländern aufweist, stellt J.O. HALEY, *Authority Without Power – Law and the Japanese Paradox* (New York 1991) 3 f. fest.
 - 4 In dieser abgeschwächten Form ist das „Asian Ethos“, das H. SAKAMOTO, *Globalization of Bioethics as an Intercultural Social Tuning Technology*, in: *Journal International de Bioéthique* 16 (2005) 1-2, 17, 22 ff., beschreibt, sicherlich feststellbar, aber daraus die von ihm gezogenen radikalen Schlussfolgerungen abzuleiten, bleibt problematisch.
 - 5 Wie es SAKAMOTO (Fn. 4) 17, 18, 22, tut, indem er feststellt: „(...) in many countries in the East and South-East Asia, the sense of ‘human rights’ is very weak and foreign, and they have no (or a weak) theoretical background for the concept of human rights.“
 - 6 Insgesamt ist die „Asian Values-Debatte“ zumindest unter den am Entscheidungsverfahren beteiligten Bioethik-Experten Japans zurzeit nicht mehr aktuell. Das ist jedenfalls nach 12 Interviews mit führenden Bioethikern in Japan der Eindruck der Verfasserin. Zu dem gleichen Ergebnis kommt M. MORIOKA, *Cross-cultural Approaches to the Philosophy of*

Denn kulturbedingt unterschiedliche Tendenzen in der Werthaltung einer Gesellschaft können nicht die pauschale Ablehnung abstrakter Kategorien wie der Menschenrechte als solcher rechtfertigen. Vielmehr erscheint es unabdingbar, die jeweiligen kulturellen Besonderheiten der Staaten zu berücksichtigen, ohne diese jedoch überzubewerten.⁷ Denn letztlich sind die Gemeinsamkeiten menschlicher Gesellschaften auch interkulturell größer als die Unterschiede, so dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist.⁸ Gerade im Fall von demokratischen Staaten wie Japan und Deutschland, die bereits aufgrund ihrer Staatsverfassung ähnliche Grundwerte verkörpern, kann ein Vergleich der Behandlung einer speziellen Fragestellung – wie hier der Bioethik – zu gegenseitiger Inspiration beitragen. Zudem ist ein Voneinander-Lernen unter der gebotenen Berücksichtigung der Unterschiede stets einer Berufung auf unüberwindliche Gegensätze vorzuziehen.⁹ Das gilt für „materielle“ Fragen ebenso wie für die hier im Vordergrund stehenden verfahrensmäßigen Aspekte der biomedizinischen Rechtsetzung. Denn gerade im Bereich der Biomedizin ist jeder Staat vor dieselben, neuen Fragen gestellt, ohne dass bislang eine Strategie des Umgangs mit diesen ethischen Problemen gefunden wurde. Umso größer ist das Verlangen nach alternativen Denkanstößen, die auch und besonders durch kulturübergreifende Untersuchungen erlangt werden können.

Im Folgenden sollen die derzeitigen Rechtsetzungsverfahren Japans im Bereich der Biomedizin mit dem Ziel untersucht werden, herauszufinden, ob sie den Erfordernissen demokratischer Legitimität genügen. Dazu wird diese Untersuchung nach einer historischen Einführung in die Entwicklung der Bioethik-Debatte und einer Darstellung der

Life in the Contemporary World – From Bioethics to Life Studies, in: M. SLEEBOM (Hrsg.), *Genomics in Asia: A Clash of Bioethical Interests?* (London 2004) S. 179, 183 ff., 187. Eine Ausnahme bildet der jüngst erschienene Artikel von SAKAMOTO (Fn. 4) 17-27, der auf recht provokante Art für ein komplettes Umdenken in der Bioethik durch Einführung der asiatischen Sichtweise plädiert. Dies müsse aufgrund der „asiatischen“ Betonung der sozialen Ordnung, der umfassenden Harmonie zwischen Mensch und Natur und der geringen Relevanz von Individualismus, Menschenrechten und absoluten Werten zu einer Fokussierung auf Strategien des Interessenausgleichs führen.

- 7 Kritisch zur häufig pauschalen Berufung auf religiöse und kulturelle Unterschiede zur Begründung der unterschiedlichen Handhabung bioethischer Sachverhalte auch M. OKAUE, Zur strafrechtlichen Problematik der Organtransplantation von Lebendspendern in Japan, in: H. KAWAGUCHI (Hrsg.), *Rechtliche und ethische Fragen der Transplantationstechnologie in einem interkulturellen Vergleich* (Stuttgart 2003) 49. Ursächlich für diese Unterschiede ist zumeist ein ganzes Spektrum von Faktoren, u.a. die institutionelle Struktur, aber auch Zufälle, wie der Transplantationsskandal 1968 in Japan, der die massive Kritik an dieser Technik in Gang setzte.
- 8 Kritisch zur japanischen „Einzigartigkeit“, aber auch zur entgegengesetzten Behauptung einer „Universalität“ des japanischen Denkens auch G. RAHN, *Rechtsdenken und Rechtsauffassung in Japan* (München 1990) 26 f.
- 9 Allgemein zur Problematik der Vergleichbarkeit E. SCHMIDT-ASSMANN / S. DAGRON, *Deutsches und französisches Recht im Vergleich ihrer Ordnungsideen*, in: *Zeitschrift für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht* 67 (2007) 2, 395, 396 ff., die betonen, dass die Rechtsvergleichung im öffentlichen Recht heute vorrangig als gegenseitiger Lernprozess verstanden werden muss.

derzeitigen Rechtslage einen Überblick über die Elemente demokratischer Legitimation in Japan geben, und dann die maßgeblichen Akteure Japans bei der Rechtsetzung in diesem Bereich darstellen, um mit einer Bewertung der dargestellten Verfahren unter dem Aspekt ihrer demokratischen Legitimität zu schließen.

II. HISTORISCHE ENTWICKLUNG UND RECHTSLAGE

Die Entwicklung der Bioethik in Japan wird meist in drei Phasen unterteilt.¹⁰ Die erste Phase, die in den siebziger Jahren begann, war geprägt vom „Import“ der Diskussion und Themen aus dem Ausland, vor allem aus den USA. So wurde zunächst der lediglich „japanisierte“ englische Begriff für Bioethik „*baioeshikkusu*“ verwendet, und es wurden verschiedene Werke aus dem Englischen übersetzt und rezipiert.¹¹

In der zweiten Phase (1978-84) wurde die Bioethik innerhalb Japans als eigenes Problemfeld erkannt, und es bildete sich ein erster akademischer Diskurs. Meilensteine bildeten hier die erste japanweite Konferenz zum Thema *baioeshikkusu*, die 1981 vom *Mitsubishi Seimei Kagaku Kenkyû-sho* (Mitsubishi Institute of Life Sciences) organisiert wurde, sowie die Patientenrechtserklärung einer landesweiten Studiengruppe (1984).¹²

In der dritten Phase entspannten sich ein innerstaatlicher Diskurs und eine öffentliche und akademisch breite Diskussion. 1988 wurden zwei landesweite Bioethikgesellschaften gegründet, was zu zahlreichen Veröffentlichungen zu diesem Themenbereich führte.¹³ Seither kann man von einer eigenständigen japanischen Bioethik sprechen, deren Besonderheiten und rechtliche Regelung im Folgenden untersucht werden sollen.

10 Diese Einteilung nehmen R. KIMURA, *Contemporary Japan*, in: W.T. REICH (Hrsg.), *Encyclopedia of Bioethics* (New York 1995) 1496; T. TAKAHASHI, *Introduction: A Short History of Bioethics in Japan*, in: T. TAKAHASHI (Hrsg.), *Taking Life and Death Seriously – Bioethics from Japan* (Amsterdam, Heidelberg 2005) 1, 4 ff. und CH. STEINECK, *Bioethische Konflikte in Japan – Diskursüberblick*; online unter: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/kbe/Diskursueberblick.pdf>, S. 1 f. vor. Im Unterschied dazu erkennen A. AKABAYASHI / B.T. SLINGSBY, *Biomedical Ethics in Japan: The Second Stage*, in: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 12 (2003) 261, 261 ff. nur zwei Phasen, indem sie nicht zwischen der zweiten und dritten Phase unterscheiden, sondern erst für die Zukunft als dritte Phase die Entwicklung einer eigenständigen „japanischen Bioethik“ prognostizieren, die Impulse zum weltweiten Bioethik-Diskurs beitragen könne.

11 Y. NUKAGA, *Tracing the Birth of Bioethics in Japan*; 2004; online unter: http://square.umin.ac.jp/CBEL/new_information/nukaga.html nennt beispielsweise das grundlegende Werk „*Bioethics: Bridge to the Future*“ von V.R. Potter, erschienen 1971 in den USA, 1974 ins Japanische übersetzt.

12 STEINECK (Fn. 10); Patientenrechtserklärung auf Japanisch online unter <http://www.kanazawa-med.ac.jp/mic/rinri/japan.html>.

13 U.a. das von der Japanischen Bioethik Gesellschaft (*Nihon seimei rinri gakkai*) herausgegebene *Seimei Rinri* (Bioethik) Journal.

1. Hirntod-Debatte und Transplantationsgesetz

Auslöser für die Zunahme und Vertiefung der Diskussion war die Hirntod-Debatte, die aufgrund eines medizinischen Skandals im Jahr 1968 startete. Der Arzt *Juro Wada* transplantierte das Herz eines Patienten, dessen Hirntod nicht zweifelsfrei festgestellt worden war, und beide Patienten starben, was zu Ermittlungen wegen Verdachts auf Totschlag führte.¹⁴ Nachdem aufgrund dieses Skandals das Thema Transplantation zunächst jahrelang ein Tabu bedeutet hatte, gründete das Gesundheitsministerium im April 1983 nach amerikanischem Vorbild eine erste interdisziplinäre Expertenkommission zu bioethischen Fragen¹⁵ sowie eine Forschungsgruppe speziell zur Behandlung der Transplantationsfrage.¹⁶ Im Parlament wurde das Thema erstmals 1985 aufgegriffen, nachdem bekannt geworden war, dass Japaner zur Durchführung von Transplantationen ins Ausland gingen. Es bildete sich ein parlamentarisches Bündnis für Bioethik, das zwischenzeitlich aus 67 Mitgliedern bestand, aber weniger der Entscheidungsfindung oder Gesetzesvorbereitung als vielmehr dem Meinungsaustausch und der Information der Parlamentarier über die Transplantationsproblematik diente.¹⁷

Erst 1990, also 20 Jahre nach dem Beginn der Debatte, schaltete sich die japanische Regierung in die andauernde Diskussion ein, indem sie mit dem Ziel der Gesetzgebung eine Sonderkommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation (*Rinji Nôshi Oyobi Zôki Ishoku Chôsa-kai*) einsetzte. Nach der Durchführung einer Reihe öffentlicher Anhörungen verfasste dieses *ad hoc*-Komitee 1991 und 1992 Berichte zu dem Thema. 1997 wurde das kontroverse Transplantationsgesetz¹⁸ erlassen, das als Übergangslösung gedacht war und daher in Art. 2 seiner Zusatzbestimmungen eine Überarbeitung innerhalb von drei Jahren vorsieht.¹⁹ Diese Überarbeitung ist bis

14 Mehr zu diesem Fall bei M. IDA, Strafrechtliche Probleme der Todesbestimmung in Japan, in: H. KAWAGUCHI (Hrsg.), *Rechtliche und ethische Fragen der Transplantationstechnologie in einem interkulturellen Vergleich* (Stuttgart 2003) 107, 114.

15 *Seimei To Rinri Ni Kansuru Kôdan-kai*, diese Kommission veröffentlichte 1985 einen Abschlussbericht zu verschiedenen bioethischen Fragen (Transplantation, Pflege am Lebensende, Arzt-Patienten-Verhältnis etc.); vgl. die detaillierte Beschreibung bei A. AKABAYASHI, *Sentan iryô gijutsu ni kansuru shakaiteki gô keisei no shuhô* [Methoden der gesellschaftlichen Konsensfindung im Bereich der modernen Medizin], 2003, 114 ff.

16 *Nôshi Ni Kansuru Kenkyû Han* (Forschungsgruppe zum Hirntod); diese Gruppe hatte zunächst acht, später sechs Mitglieder und tagte zwei Jahre lang; näheres vgl. AKABAYASHI (Fn. 15) 98, 114.

17 A. AKABAYASHI (Fn. 15) 116.

18 *Zôki no ishoku ni kansuru hôritsu*, Gesetz Nr. 104 vom 16.7.1997, online unter <http://www.medi-net.or.jp/tcnet/DATA/law.html>. Engl. Übers. unter: <http://www.who.int/idhl-rils/results.cfm?language=english&type=ByCountry&strRefCode=Jap&strTopicCode=IVC>.

19 STEINECK (Fn. 10) 3.

heute nicht abgeschlossen worden; allerdings gibt es seit längerem zwei Gesetzesentwürfe, die voraussichtlich noch 2008 zur Abstimmung stehen.²⁰

Das Transplantationsgesetz regelt nur die Transplantation nach dem Hirntod des Patienten, die in Japan als Folge des Wada-Skandals so gut wie nie durchgeführt wird.²¹ Die nach langjähriger Diskussion gefundene Kompromisslösung, die weltweit zu der wohl restriktivsten Rechtslage führte, besteht darin, dass jeder Mensch sich schriftlich für die Akzeptanz des Hirntodkriteriums entscheiden kann, so dass auch nur in diesem Fall und nur mit dem Einverständnis der Angehörigen eine Transplantation durchgeführt werden darf (Art. 2 Transplantationsgesetz).²² Auf dem Gebiet der Transplantation unter Lebenden hingegen führt Japan die Hälfte der weltweit vorgenommenen Teilleber-spenden durch, da die Lebendspende – im Gegensatz zur Spende vom Hirntoten – als ethisch unproblematischer oder gar gebotener Akt menschlicher (meist familiärer) Solidarität betrachtet wird.²³ Die Genehmigung zur Lebendspende wird, ohne dass dies rechtlich vorgesehen wäre, de facto von lokalen Ethikkomitees erteilt, die dafür meist interne Richtlinien aufstellen.²⁴ Die Problematik dieser durch die spezifische Rechtslage bedingten großen Differenz in der Anwendungshäufigkeit der beiden Transplantations-techniken und die Folgen der fehlenden rechtlichen Regelung zur Lebendspende werden von Okaue analysiert.²⁵

Der dargestellte lange und schleppende Prozess der Gesetzgebung im Bereich von Hirntod und Organtransplantation erklärt einige Besonderheiten der heutigen Situation Japans im Bereich der Biomedizin. Er wird von vielen als Negativbeispiel für den Prozess einer Willensbildung in ethischen Fragen betrachtet, zumal sich gerade staatliche Instanzen unvorbereitet und der öffentlichen Debatte nicht gewachsen zeigten. Auf der anderen Seite ist in Japan kein anderes bioethisches Thema derart erschöpfend behandelt worden und die Debatte hatte eine beachtliche Tiefe, wie sie etwa in Deutschland, wo die Problematik bisher wenig kontrovers ist, nicht erreicht wurde. Als Konsequenzen aus dieser Erfahrung folgte einerseits eine weitgehende Zurückhaltung des

20 Näheres zu den Reformbemühungen im Parlament bei K. KONDO, *The Organ Transplant Law of Japan – the Past, the Present, and the Future*, in: *Journal International de Bioéthique* 16 (2005) 1-2, 91, 96 f.

21 Seit Erlass des Transplantationsgesetzes bis August 2004 wurden nur 30 Organspenden vom hirntoten Spender durchgeführt; Zahlen bei KONDO (Fn. 20) 91, 92.

22 Eine detaillierte Beschreibung des Verfahrens der Organspende nach dem Transplantationsgesetz geben A. BAGHERI / S.I. SHOJI, *The Model and Moral Justification for Organ Procurement in Japan*, in: *Journal International de Bioéthique* 16 (2005) 1-2, 79, 82 f. Das Erfordernis der Zustimmung der Familie selbst bei eindeutiger Erklärung des Spenders, die also den Familienangehörigen ein Vetorecht hinsichtlich des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen gibt, ist Ausdruck der japanischen Sichtweise der Eingebundenheit des Einzelnen in die Familie, die im Zweifel über der persönlichen Autonomie steht.

23 OKAUE (Fn. 7) 49, 50 f.

24 Zu den lokalen Ethikkomitees vergleiche unten IV.4.

25 OKAUE (Fn. 7) 49 ff.

Parlaments in der Bioethik-Debatte, andererseits der Ruf nach einer pragmatischen Lösungsfindung anstelle von lang anhaltenden und letztlich ergebnislosen theoretischen Diskursen.²⁶

2. Klontechnikgesetz

Anders als das Transplantationsgesetz wurde der Erlass des Klontechnikgesetzes (KlonG)²⁷ nicht von großem öffentlichem Interesse begleitet, da die Klonproblematik nicht in gleichem Maße von den Medien aufgegriffen wurde und somit zunächst kein Thema öffentlicher Diskussionen war.²⁸

Den Anstoß für die Behandlung des Klonens lieferten das weltweite Medieninteresse am Klonschaf Dolly und der G8-Gipfel in Denver im Juni 1997, auf dem betont wurde, dass sowohl nationale Maßnahmen als auch eine engere internationale Zusammenarbeit mit dem Ziel eines Verbots des menschlichen Klonens notwendig seien.²⁹ Aufgrund dieser Ereignisse richtete der japanische Wissenschafts- und Technologierat³⁰ noch in demselben Jahr eine interdisziplinäre Bioethik-Kommission mit einem Unterkomitee zur Behandlung der Klonproblematik ein, das 1998 seinen Zwischen-, und 1999 seinen Abschlussbericht vorlegte.³¹ In der Folge wurden weitere Unterkomitees zu Fragen der

26 Y. KATSUMATA, Organ Transplantation, In-Vitro Fertilization, and Euthanasia in Japan, in: *Forensic Science International* 113 (2000) 491, 492: „Social rules are usually the product of compromise, and efforts should have focused to find a point of compromise instead of insisting on a mutual philosophy.“

27 *Hito ni kansuru kâron gijutsu tō no kisei ni kansuru hōritsu*, Gesetz Nr. 146/2000. Engl. Übers. unter http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/eclone.pdf. Eine deutsche Übersetzung findet sich bei: H. ROSENAU, Das Klonverbot in Japan – Zum japanischen "Gesetz zur Regulierung der Klontechniken beim Menschen und anderer ähnlicher Techniken" vom 6. Dezember 2000, in: *Zeitschrift für Japanisches Recht* Nr. 18 (2004) 117 ff. (übersetzt von Ozaki/Körner/Greiner-Petter).

28 Die änderte sich erst 2004 mit der Veröffentlichung des kontroversen Berichts des Expertenpanels, vergleiche dazu unter IV.2.a).

29 S. ISHIZUKA, Das Verbot des Klonens menschlichen Lebens: Reproduktives und therapeutisches Klonen in Japan, in: H.-L. SCHREIBER (Hrsg.), *Recht und Ethik im Zeitalter der Gentechnik – deutsche und japanische Beiträge zu Biorecht und Bioethik* (Göttingen 2004) 169 ff.; R. IDA, *Iryō wo kiritsu suru sofuto rô no igi* [Die Bedeutung des die ärztliche Behandlung regelnden soft law], in: N. HIGUCHI / Y. TSUCHIYA, *Seimei rinri to hō* [Bioethik und Recht] (Tōkyō 2005) 70, 85.

30 Council for Science and Technology, dieser wurde 2001 im Zuge einer Regierungsreform in den heutigen Rat für Wissenschafts- und Technologiepolitik (*Sōgō Kagaku Gijutsu Kaigi* – Council for Science and Technology Policy, CSTP) umgewandelt und in den Status eines Beratungsorgans der gesamten Regierung erhoben.

31 Abschlussbericht: „Basic ideas on the reproduction of human beings by cloning technique“ 1999, online auf Japanisch unter: http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/2001/hai3/26_clone.pdf; näher zum Ganzen: R. KUZUHARA, Die rechtliche Regelung vom Umgang mit embryonalen Stammzellen in Japan, in: H. KAWAGUCHI (Hrsg.), *Rechtliche und ethische Fragen der Transplantations-technologie in einem interkulturellen Vergleich* (Stuttgart 2003) 159, 160 f.

Embryonenforschung (1998) und der Forschung am menschlichen Genom (1999) gegründet, die ebenfalls jeweils Abschlussberichte zu ihrer Arbeit veröffentlichten.³² Im April 2000 brachte die Regierung einen auf den Berichten des Klonkomitees basierenden Gesetzesentwurf in das Parlament ein. Obwohl die Opposition anfangs einen thematisch umfassenderen, den besonderen Wert des Embryos betonenden Gegenvorschlag eingereicht hatte, wurde im November 2000 der geringfügig geänderte Entwurf mit der Zustimmung der Opposition verabschiedet und trat am 6. Juni 2001 in Kraft.³³

Inhaltlich regelt das Klontechnikgesetz nur einen kleinen Teil der Klonproblematik abschließend: unter Strafe verboten ist lediglich das Einpflanzen menschlicher Klone in den Mutterleib und damit das reproduktive Klonen.³⁴ Alles andere, namentlich die Behandlung von neun im Gesetz definierten Typen „spezifischer Embryonen“ sowie die Fragen der Stammzellforschung und des therapeutischen Klonens werden in Art. 4 KlonG und Art. 2 der Zusatzbestimmungen zur Regelung durch ministerielle Richtlinien bestimmt.³⁵

Ferner verpflichten die Zusatzbestimmungen die japanische Regierung zur Überprüfung der Umsetzung des Gesetzes und zu den dementsprechenden Reformen innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Dies ist ein Grund für die Einrichtung des Bioethik-Expertenpanels im *Council for Science and Technology Policy* (CSTP), das sich maßgeblich mit dem Klontechnikgesetz auseinandergesetzt und zwei Berichte zur „Denkweise in Bezug auf den menschlichen Klon“ veröffentlicht hat.³⁶

Am Klontechnikgesetz zeigt sich die durch die Probleme mit der Regelung der Transplantation verursachte Zurückhaltung des japanischen Parlaments aus der rechtlichen Regelung ethisch umstrittener Themen. Auch das ursprüngliche Engagement der Opposition für eine weitergehende gesetzliche Regelung wurde frühzeitig unterdrückt. Mit dem Verbot des reproduktiven Klonens hat das Parlament lediglich den ohnehin

32 „Fundamental Principles for the research on the human genome“ 2000, engl. Übers. unter: <http://www.mext.go.jp/english/news/2000/06/s000609.htm> und „Basic ideas on the research on embryos, with special reference to human embryonic stem cell research“ 2000, auf japanisch unter: http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/2001/hai3/29_houkoku.pdf; näher dazu vgl. Y. HISHIYAMA, *Seimei rinri handobukku* [Handbuch der Bioethik] (Tôkyô 2003) S. 11.

33 Eine detaillierte Beschreibung des Gesetzgebungsprozesses und ein Vergleich der beiden Gesetzesvorschläge findet sich bei M. MORIOKA, *The Ethics of Human Cloning and the Sprout of Human Life*, in: H. ROETZ (Hrsg.), *Cross-cultural Issues in Bioethics – the Example of Human Cloning* (Amsterdam 2006) 1, 3 ff.; ferner dazu auch: ISHIZUKA (Fn. 29) 169, 171.

34 Jedenfalls solange es noch nicht technisch möglich ist, Föten außerhalb des Mutterleibes heranzuziehen. Die Strafe ist mit bis zu 10 Jahren Freiheitsstrafe und/oder bis zu 10 Mio. Yen Geldstrafe im Vergleich zu Deutschland (Geldstrafe oder bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe, § 6 EmbryonenschutzG) recht hoch.

35 Ausführlicher (und kritisch) zum KlonG vergleiche R. KUZUHARA, *Das japanische Klontechnikrecht*, in: *Zeitschrift für Japanisches Recht* Nr. 14 (2002) 169-182.

36 Vergleiche dazu im Detail unten unter IV.2.a).

herrschenden Konsens rechtlich formalisiert. Umstrittenere Fragen wie die der Stammzellforschung und des therapeutischen Klonens wurden offen gelassen, um sie in den Fachministerien von Experten diskutieren und in Richtlinienform regeln zu lassen.

3. Richtlinien

Als Konsequenz der beschriebenen parlamentarischen Zurückhaltung ist die Rechtslage in Japan im Bereich der Bioethik neben drei Parlamentsgesetzen, zu denen außer dem Transplantations- und dem Klontechnikgesetz das Mutterschutzgesetz³⁷ von 1996 zählt, durch eine fast unübersehbare Menge an Richtlinien geprägt. Diese sind in drei Kategorien zu teilen: auf Gesetz beruhende ministerielle Richtlinien,³⁸ Verwaltungsrichtlinien der Ministerien ohne Gesetzesgrundlage, sowie Richtlinien privater Akteure, wie etwa von Berufsverbänden.³⁹ Der Entwurf der Richtlinien obliegt stets den in der jeweiligen Institution angesiedelten Expertenkommissionen.⁴⁰

a) Richtlinien mit Gesetzesgrundlage

Bislang gibt es in Japan im Bereich der Biomedizin nur eine einzige Richtlinie mit Gesetzesgrundlage: die auf Art. 4 KlonG basierende Richtlinie zur Forschung an spezifischen Embryonen⁴¹ des Ministeriums für Erziehung, Kultur, Sport, Wissenschaft und Technologie (im Folgenden Wissenschaftsministerium).⁴²

Art. 5 KlonG schreibt die Bindungswirkung der Richtlinie vor, allerdings ohne Sanktionsmöglichkeit. In der Richtlinie selbst sind insbesondere das Erfordernis der Zustimmung des Spenders zur Forschung, der zeitliche Rahmen für Forschungen an spezifischen Embryonen, Details zum Konsultationsverfahren lokaler Ethikkomitees sowie ein vorläufiges Im- und Exportverbot geregelt. Dieses Moratorium zum Handel mit spezifischen Embryonen zeigt den Vorteil einer Regelung per Richtlinie, da diese Bestimmungen, anders als Parlamentsgesetze, flexibel sind und schnell an eine Veränderung der technischen Möglichkeiten angepasst werden können.⁴³

37 *Botai hogo-hô*, Gesetz Nr. 156/1948 i.d.F. des Gesetzes Nr. 105/1996, dt. Übers.: M. DERNAUER, Das japanische Mutterschutzgesetz, in: *Zeitschrift für Japanisches Recht* Nr. 9 (2000) 122 ff. Der Rechtsetzungsprozess dieses aus dem Eugenikschutzgesetz (*Yûsei hogo-hô*) von 1948 entstandenen Gesetzes wird detailliert beschrieben in: D. MACER, The 'Far East' of Biological Ethics, in: *Nature* 359 (1992) 770, 771 ff.

38 Diese sind rechtlich in etwa mit den deutschen Verordnungen vergleichbar.

39 M. SAITO, Biotechnologie und Verfassung in Japan, in: K. ASADA, ET AL. (Hrsg.), *Das Recht vor den Herausforderungen neuer Technologien – deutsch-japanisches Symposium in Tübingen vom 12. bis 18. Juli 2004* (Tübingen 2006) 19, 20; IDA (Fn. 29) 73 ff.

40 Zu deren Zusammensetzung und Funktion vergleiche im Detail unter IV.

41 *Tokutei hai kenkyû ni kansuru shishin* Nr. 173/2001 des Wissenschaftsministeriums vom 5.12.2001.

42 *Monbu-Kagaku-shô* – Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT).

43 Kritisch zu dem Ganzen vgl. KUZUHARA (Fn. 35) 173 ff.

b) *Richtlinien ohne gesetzliche Grundlage*

Die Richtlinien, die ohne gesetzliche Grundlage von den Ministerien erlassen werden, haben gemäß Art. 32 Abs. 1 des japanischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (VVG)⁴⁴ keine rechtliche Bindungswirkung.⁴⁵ Dementsprechend ist auch die Festlegung von Sanktionen durch Richtlinien in Art. 32 Abs. 2 VVG untersagt. Die Richtlinien sollen der Gewährleistung einer funktionierenden und sicheren Verwaltung dienen und werden nach Ermessen von den jeweils für die Materie zuständigen Ministerien erlassen.⁴⁶ So erklärt sich bei überlappendem Zuständigkeitsbereich die Häufigkeit von Richtlinien, die in Kooperation mehrerer Ministerien erlassen wurden. Zum Beispiel ist das Wissenschaftsministerium zwar grundsätzlich für die Regelung der Forschungstätigkeit zuständig, der Bereich der klinischen Forschung fällt jedoch in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Gesundheit, Arbeit und Soziales (im Folgenden Gesundheitsministerium).⁴⁷ Dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich entsprechend ist auch der Geltungsbereich der Richtlinien begrenzt, so dass deren umfassende Anwendbarkeit in den verschiedenen Forschungsbereichen nur über eine Kooperation der Ministerien zu erreichen ist.⁴⁸

Prominentes Beispiel für die zahlreichen bisher erlassenen Richtlinien ohne gesetzliche Grundlage ist die in Kooperation von Gesundheits-, Wissenschafts- und Wirtschaftsministerium entstandene sogenannte „Drei Ministerien-Richtlinie zur Forschung am menschlichen Genom“,⁴⁹ die am 29. März 2001 erlassen wurde und die sogenannte Millennium-Richtlinie des Gesundheitsministeriums ablöste. In Artikel 15 der Richtlinie ist festgelegt, dass diese „bei Erforderlichkeit“ geändert werden könne, jedenfalls aber fünf Jahre nach ihrem Inkrafttreten. Seitdem wurde sie bereits zweimal reformiert, u.a. wurden Vorschriften zum Datenschutz eingefügt.⁵⁰

44 *Gyōsei tetsuzuki-hō* Nr. 88/1993, i.d.F. des Gesetzes Nr. 73/2005, Reform in Kraft seit 1.4.2006. Engl. Übersetzung unter <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/hourei/data/APA.pdf>.

45 In der englischen Übersetzung von Artikel 32 Abs. 1 des Gesetzes heißt es: „(...) and that the substance of the Administrative Guidance is, to the utmost degree, realized based solely upon the voluntary cooperation of the subject party.“ Diese Vorschriften über die “administrative guidance”(gyōsei shidō) sind gem. Art. 36 VVG auch auf Richtlinien anwendbar.

46 R. IDA (Fn. 29) 73 f.

47 *Kōsei-Rōdō-shō* – Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW).

48 Problematische Aspekte dieser thematischen Aufteilung nennen B.T. SLINGSBY, ET AL., *Administrative Legislation in Japan: Guidelines on Scientific and Ethical Standards*, in: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13 (2004) 245, 249, die darauf hinweisen, dass für manche Forschungsvorhaben (z.B. epidemiologische Forschung durch Genomanalyse) mehrere Richtlinien einschlägig sind, so dass jeweils verschiedene Genehmigungsverfahren mit teilweise divergierenden Anforderungen durchlaufen werden müssen.

49 *Hito genomu idenshi kaiseki kenkyū ni kansuru rinri shishin*, kurz genannt „*sanshō shishin*“, zuletzt geändert am 29.6.2005, online (auf Japanisch) unter: http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/genome/04122801/all.pdf.

50 Zu weiteren Richtlinien vergleiche die Aufzählung bei B.T. SLINGSBY, ET AL., *Administrative Legislation in Japan: Guidelines on Scientific and Ethical Standards*, in: *Cambridge*

c) *Von Berufsverbänden erlassene Richtlinien*

Richtlinien, die von Berufsverbänden erlassen werden, sind die bislang häufigste Regulationsform. Beispiele sind die vielen Richtlinien des Verbandes für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Richtlinien für gute medizinische Praxis des japanischen Ärzteverbandes.⁵¹ Es handelt sich dabei um eine Art Selbstgesetzgebung der Berufsverbände, die unter dem Gliederungspunkt „Berufsverbände“ näher erläutert wird.

4. *Zusammenfassung*

Insgesamt zeichnet sich in der Entwicklung der Bioethik in Japan eine frühzeitige Verlagerung der Diskussionen auf Expertenkommissionen und eine Bevorzugung flexibler und rechtlich nicht verbindlicher Rechtsetzung durch die Exekutive ab, bei gleichzeitiger Passivität des Parlaments. Ein großer Bereich ist zudem gänzlich frei von staatlicher Regelung und wird durch Berufsverbände in einer Art Selbstgesetzgebung geregelt. Dies sind Phänomene, die nicht nur im Bereich der Biomedizin, sondern insgesamt typisch für die japanische Rechtsetzung sind.⁵² Wie dies speziell für bioethische Fragestellungen unter dem Aspekt der demokratischen Legitimität zu bewerten ist, soll im Folgenden untersucht werden.

III. ELEMENTE DEMOKRATISCHER LEGITIMATION IN JAPAN

Für die Bewertung der japanischen Rechtslage im Bereich der Biomedizin am Maßstab ihrer demokratischen Legitimität müssen die notwendigen Elemente demokratischer Legitimität sowie etwaige Besonderheiten dieses Begriffs in Japan herausgearbeitet werden.

Eine in der demokratietheoretischen Diskussion inzwischen allgemein akzeptierte Untergliederung der Elemente demokratischer Legitimation nimmt *F.W. Scharpf* vor.⁵³

Quarterly of Healthcare Ethics 13 (2004) 245, 246 f. sowie die Aufzählung der mit Beteiligung des Gesundheitsministeriums erlassenen Richtlinien auf der Homepage dieses Ministeriums unter <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/index.html>.

51 Zu letzterem vergleiche T. NISHIMURA, The Present State and Problems of "The Code of Medical Ethics" in Japan, in: *Journal International de Bioéthique* 16 (2005) 1-2, 41, 44 ff., der die fehlende Sanktionsmöglichkeit der Richtlinien kritisiert, einen aus mangelnder Kontrolle resultierenden Vertrauensverlust in die Ärzteschaft Japans feststellt und Reformvorschläge macht.

52 Zu dieser allgemeinen Charakteristik der japanischen Rechtsetzung vergleiche C. DERICHS, Japan: Politisches System und politischer Wandel, in: C. DERICHS / T. HEBERER (Hrsg.), *Einführung in die politischen Systeme Ostasiens – VR China, Hongkong, Japan, Nordkorea, Südkorea, Taiwan* (Wiesbaden 2006) 139, 191 f., 198 ff.

53 F.W. SCHARPF, *Demokratietheorie zwischen Utopie und Anpassung* (Konstanz 1970) 21 ff.

Er unterscheidet zwischen der Input-Legitimation, die den Willensbildungs- und Partizipationsbereich betrifft und der Output-Legitimation, die Leistungs- und Effizienzkriterien umfasst. Die Input-Legitimation geht von den empirisch feststellbaren Präferenzen der Bürger aus, und beurteilt Legitimität danach, wie genau und unverfälscht Entscheidungen aus der gleichen Partizipation aller hervorgehen. Hier sind Fragen nach den Möglichkeiten direkter Partizipation der Bürger, aber auch die Rechtfertigung eines Mehrheitsprinzips (gegenüber dem danach ursprünglich legitimen Konsensprinzip) etwa durch verfassungsmäßig garantierten Minderheitenschutz von Bedeutung.⁵⁴ Die Output-Legitimität hingegen misst sich an der Verwirklichung der hinter den tatsächlich geäußerten Präferenzen stehenden weitergehenden Interessen der Bevölkerung und stellt damit mehr auf die Qualität des Ergebnisses ab als auf die Art seines Zustandekommens. Die Qualität der Entscheidungen wird dabei nach *Scharpf*⁵⁵ durch die Verantwortung der Rechtsetzer gegenüber den Wählern,⁵⁶ durch eine unabhängige Expertokratie,⁵⁷ korporatistische Vereinbarungen⁵⁸ und pluralistische Politiknetzwerke⁵⁹ abgesichert. Vereinfacht gesagt geht es bei der Input-Legitimation um ein Handeln *durch* das Volk und bei der Output-Legitimation um ein Handeln *für* das Volk.⁶⁰

Die Frage ist, in welcher Gewichtung sich diese komplementären Legitimationselemente in Japan wiederfinden und wie die demokratische Legitimität unter Berücksichtigung der Besonderheiten des dort vorherrschenden Rechts- und Demokratieverständnisses zu definieren ist.

1. Zum japanischen Rechtsverständnis

Die traditionelle japanische Denkart und die Gesellschaftsstruktur haben Einfluss auf die Rechtsauffassung und das Demokratieverständnis der Japaner. Insbesondere sind dabei die hierarchische Gesellschaftsstruktur bei gleichzeitiger Betonung sozialer Verbundenheit und die Konsensorientierung der japanischen Gesellschaft von Bedeutung.

Nach den Erkenntnissen namhafter Japanwissenschaftler ist das Weltbild der Japaner traditionell geprägt von der Eingebundenheit des Einzelnen in die menschliche Gemeinschaft. Daraus wird gefolgert, dass dieser Umstand in der modernen japanischen Gesellschaft eine Tendenz der Gruppenorientierung und der Rücksichtnahme auf persönliche

54 Dazu im Einzelnen F.W. SCHARPF, *Regieren in Europa – effektiv und demokratisch?* (Frankfurt/Main 1999) 17 ff.

55 SCHARPF (Fn. 54) 22 ff.

56 Die v.a. in der angloamerikanischen Literatur behandelte „accountability“, vgl. dazu etwa F.M. BARNARD, *Democratic Legitimacy* (Montréal 2003).

57 Scharpf nennt als Beispiel die Richterschaft, aber auch beratende Experten und auf europäischer Ebene die Europäische Zentralbank.

58 Dazu zählen etwa Gewerkschaften und Interessenverbände.

59 Damit meint Scharpf die staatliche Förderung informeller Interaktionsmuster wie Bürgerinitiativen oder Diskussionsforen.

60 SCHARPF (Fn. 54) 12.

Beziehungen selbst auf Kosten individueller Freiheit befördere.⁶¹ Entsprechend wird die vom konfuzianischen Familiensystem herrührende Hierarchie, in die sich der Einzelne einfügen müsse, als wichtig für den Erhalt der Harmonie betrachtet.⁶² Dies bedinge eine prinzipielle Unterordnung des Einzelnen unter die „naturgegebene“ Autorität der in der Hierarchie Höherstehenden.⁶³ Gleichzeitig wird aus der Vorstellung einer natürlichen und harmonischen Hierarchie auf eine starke Konsensorientierung der japanischen Gesellschaft geschlossen.⁶⁴ In der Rechtsetzung wird diese Konsensorientierung beim Prozess des Kursierens eines Gesetzesentwurfs in den Ministerien bis zur Erlangung eines Konsenses (*ringi-sei*) und der nachfolgenden detaillierten Abstimmung des Entwurfs mit der Opposition zur Vermeidung einer Mehrheitsentscheidung deutlich.⁶⁵ Nach *Haley* gibt die Rechtsetzung im Konsens dem Recht eine „aura of fairness and an inherent legitimacy“.⁶⁶

Im Bereich der Biomedizin zeigt sich das Streben nach Konsens besonders bei der Willensbildung in Expertengremien. Diese verabschieden ihre Abschlussberichte – anders als etwa der deutsche Nationale Ethikrat, dessen Stellungnahmen meist abweichende Voten enthielten⁶⁷ – in aller Regel im Konsens. Wenn kein Konsens erzielt wird, wie bei dem Abschlussbericht des Bioethik-Expertenpanels über den Status des Embryos, führte dies zu einer landesweiten Debatte.⁶⁸

Generell sind, einer Evaluation japanischer Literatur von *Steineck* zufolge, politische Diskussionen in Japan in der Regel mehr auf Ausgleich denn auf Konfrontation und Durchsetzung des eigenen Standpunktes ausgerichtet. Weniger wichtig sei es, sich mit den besseren Argumenten durchzusetzen, als vielmehr eine für alle befriedigende Lösung zu finden.⁶⁹

61 Vergleiche dazu etwa RAHN (Fn. 8) 37 ff. m.w.N.

62 Für den Rechtssoziologen *Kawashima* ist der „Geist der Harmonie“ (*wa no seishin*) der präzise Ausdruck des überkommenden japanischen Rechtsverständnisses; T. KAWASHIMA, *Nihon-jin no hō ishiki* [Das Rechtsbewusstsein der Japaner] 1967) 172.

63 M. TANAKA, Juristische, historische und kulturelle Aspekte administrativer Reformen in Japan, in: *Zeitschrift für Japanisches Recht* 2 (1996) 110, 123 f.

64 HALEY (Fn. 3) 43, 85.

65 Dazu und zur von der Opposition bei fehlendem Konsens praktizierten Verzögerungstaktik bei der Abstimmung vgl. M. MATSUKAWA, *Die Gesetzgebung – Eine rechtsvergleichende Studie zum deutschen und japanischen Recht* (Regensburg 1998) 20 ff.

66 J.O. HALEY, *The Spirit of Japanese Law* (Athens 1998) 17, zeigt auch die Probleme dieses Konsensstrebens auf: Wer nimmt an der Willensbildung teil, und auf wessen Kosten geht das oft durch die genannten Gruppenstrukturen eher denn durch rationale Übereinstimmung gewonnene Ergebnis? Diese und andere tiefergehende Fragen würden den Umfang dieser Untersuchung sprengen, so dass die Verfasserin sie im Einzelnen in ihrer Dissertation behandeln wird.

67 Vergleiche dazu die auf der Webseite des neuen Deutschen Ethikrates abrufbaren Stellungnahmen unter <http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/stellungnahmen.html>.

68 Vergleiche dazu im Einzelnen unter IV.2.a).

69 STEINECK (Fn. 2) 91 ff.

An Beispielen aus der japanischen Bioethik-Debatte lässt sich weiterhin eine Tendenz zu pragmatisch-problembezogener anstelle von abstrakt-philosophischer Argumentation belegen. So neigen die Teilnehmer an der bioethischen Diskussion eher zu zweckorientierten als zu theoretischen Argumenten; insbesondere fällt hier die Abwesenheit religiöser, aber auch philosophischer Argumentationsmuster auf.⁷⁰ Es wird vor allem mit utilitaristischen Erwägungen argumentiert, religiöse Begründungen werden als nicht ausreichend empfunden.⁷¹ Der genannte Bericht zum Status des menschlichen Embryos etwa orientiert sich nahezu ausschließlich an den existierenden rechtlichen Bestimmungen und den Nutzen- und Risikoeinschätzungen von naturwissenschaftlicher Seite, während von geisteswissenschaftlicher Seite vorgetragene Überlegungen weitgehend ignoriert wurden.⁷²

Den Erkenntnissen des Japanrechtsexperten *Haley* zufolge haben allgemein akzeptierte moralische Standards in Japan einen im Vergleich zu westlichen, aber auch anderen asiatischen Kulturen geringen Stellenwert,⁷³ so dass es weniger um die moralische Bewertung problematischer Technologien gehe. Nach *Shinagawa* ist die ethische Haltung vieler Japaner anstelle der in westlichen Ländern stark betonten Dichotomie von Gut und Böse von situationsbezogenem Denken und dem Bewusstsein der Veränderlichkeit geprägt.⁷⁴ Zudem würden moralische Wertungen nicht in Bezug auf das Individuum, sondern in Abhängigkeit von der Gemeinschaft vorgenommen.⁷⁵ „It is not possible to comprehend how a good action differs from a bad action, unless they are considered from the viewpoint of the relationship between one man and another.“⁷⁶

Die vorherrschende zweckorientierte Haltung der Japaner in der Diskussion zeigt sich zudem daran, dass, obwohl auch die japanische Verfassung (im Folgenden: *Kenpō*) den Schutz der Forschungsfreiheit⁷⁷ und die Achtung vor der Würde des Einzelnen⁷⁸ vorschreibt, grundrechtliche Argumente im Vergleich zu Deutschland seltener Diskusstoppoi in der japanischen Bioethik-Debatte sind.⁷⁹

70 Die Präferenz von konkreten Phänomenen und die Abneigung gegen diskursiv-abstrakte Theorien in der japanischen Wissenschaft wird ausführlich dargestellt von RAHN (Fn. 8) 34 ff.

71 M. MORIOKA, *The Ethics of Human Cloning and the Sprout of Human Life*, in: H. ROETZ (Hrsg.), *Cross-cultural Issues in Bioethics – the Example of Human Cloning* (Amsterdam 2006) 1, 14 betont die Bevorzugung utilitaristischer Sprache gegenüber deontologischer Argumentation in der japanischen Diskussion.

72 Dazu unter IV.2.a) und STEINECK (Fn. 2) 97.

73 HALEY (Fn. 2) 15, 194 f.

74 S.N. SHINAGAWA, *Tradition, Ethics and Medicine in Japan* (Dortmund 2000) 29 f.

75 HALEY (Fn. 66) 15 f.

76 SHINAGAWA (Fn. 74) 29.

77 Art. 23 der japanischen Verfassung (*Nihon koku kenpō*) vom 3.11.1947, dt. Übers.: T. MIYAZAWA, ET AL., *Verfassungsrecht* (Köln 1986) 297 ff.

78 Art. 13 *Kenpō*.

79 Eine ausführliche Analyse der japanischen Literatur zu Verfassungsrecht und Forschung in den Lebenswissenschaften liefern M. KUNIYA / M. OYAMA, *Legal Regulations on the Advanced Science and Technology – Regulations on Life Science*, 1999 Section 4, 6 c.

Insgesamt kann diese pragmatische Haltung in Verbindung mit dem festgestellten Konsens- und Harmoniestreben einige Besonderheiten der japanischen Rechtslage im Bereich der Biomedizin erklären. Zunächst kann die Bevorzugung „weicher“ Regelungsinstrumente, also der Richtlinien, gegenüber „harten“ Gesetzesvorschriften mit der Ablehnung fester und endgültiger Bestimmungen im Gegensatz zu veränderlichen und weniger einschneidenden Maßnahmen erklärt werden, denen aufgrund der hierarchischen Autorität der Richtliniensetzer auch ein stärkeres Maß an Effektivität sicher ist, als dies in westlichen Staaten der Fall wäre.

Zudem begünstigen die fehlende Berufung auf feste (religiöse) Prinzipien und die zweckorientierte Herangehensweise an bioethische Fragestellungen diese flexible, im Ergebnis dezidiert forschungsfreundliche Regelungsweise. Denn ethisch fragwürdig wird etwa die Stammzellforschung nur dadurch, dass man dem menschlichen Embryo einen besonderen Status zuerkennt, der bedingt ist durch seine Menschenwürde und nach deontologischer Ethik jegliche Nutzung zu einem außerhalb seiner selbst liegenden Zweck verbietet.

Wie diese Besonderheiten des japanischen Rechtsverständnisses mit den legitimationsrelevanten politischen Strukturen, insbesondere der Stellung des japanischen Parlaments, den Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung und der Rolle der Medien in der Gesellschaft zusammenhängen, soll im Folgenden behandelt werden.

2. Zur Stellung des japanischen Parlaments

Nicht nur im Bereich der Biomedizin haben Parlamentsgesetze in Japan keinen den deutschen Gesetzen vergleichbaren Stellenwert. Zwar bestimmt Art. 41 *Kenpô*, dass das Parlament als „höchstes Organ der Staatsgewalt“ das einzige Gesetzgebungsorgan des Staates sei. Faktisch ist aber mit der Regierung die Exekutive eigentlicher Gesetzgeber, weshalb Japan auch als „Verwaltungsstaat“ bezeichnet werden kann.⁸⁰ Dies folgt aus der in Art. 73 Nr. 6 *Kenpô* geregelten Ermächtigung des Kabinetts zum Erlass von Regierungsverordnungen „zum Zwecke der tatsächlichen Durchführung der Bestimmungen dieser Verfassung und der Gesetze“. Da der Gesetzestext offen lässt, ob diese Ausführungsverordnungen selbst auf einem Gesetz beruhen müssen, wird die Bestimmung in der Praxis als eine Art Quasi-Generalmächtigung der Exekutive gehandhabt.⁸¹ In parlamentarischen Gesetzen finden sich oft nur Grundzüge oder generelle

80 F. MIYAZAKI, *Kôkyô seiron no mondai settei – naze kôkyô-sei ga towarete iru no ka* [Grundlegende Fragen der Öffentlichkeitstheorie – Warum die Öffentlichkeit ein Problem ist]; 2001; online unter: <http://www.i.dendai.ac.jp/~ishizuka/b12.html>.

81 Dass die japanische Verwaltung umfangreiche Rechtsetzungsbefugnisse hat, ist verfassungsrechtlich trotz Art. 41 *Kenpô* möglich, da es im japanischen Recht keinen dem Art. 80 GG entsprechenden Wesentlichkeitsvorbehalt gibt. Dazu und zur Problematik der Rechtsetzung durch die Verwaltung vergleiche näher M. MATSUKAWA, *Die Gesetzgebung – Eine rechtsvergleichende Studie zum deutschen und japanischen Recht* (Regensburg 1998) 49 ff.

Vorgaben, die eine Art Blankettermächtigung für die Regierung und Verwaltung darstellen.⁸² Daher gibt es in Japan, anders als in Deutschland, keine Gesetzesflut, sondern vielmehr eine Flut von Verwaltungsvorschriften. Diese Praxis umfassender, inhaltlich nicht gesteuerter Rechtsetzungsermächtigungen der Verwaltung wurde als „Selbstmord des Parlamentarismus“ bezeichnet.⁸³

Ein Grund dafür liegt in dem traditionellen Misstrauen der japanischen Bevölkerung gegenüber den Politikern, dem ein vergleichsweise großes Vertrauen in die Bürokratie gegenübersteht.⁸⁴ Eine übliche, konfuzianisch geprägte Betrachtungsweise sieht die Bürokraten⁸⁵ als fähige und engagierte Staatsbedienstete, die das Wohl des gesamten Staates im Blick haben, während Parlamentsabgeordnete unter dem kollektiven Verdacht stehen, nur lokale Interessen zu vertreten und durch Korruption und Machtpolitik motiviert zu sein.⁸⁶ Als Folge dessen ist das Vertrauen der japanischen Bevölkerung in eine Elite höher als in die Vernunft der Entscheidung durch das Parlament, das durch seine Zurückhaltung in wesentlichen Fragen und die damit einhergehende Abgabe der Entscheidungsgewalt diese Tendenz noch steigert.⁸⁷ Dieser Umstand wurde von *McVeigh* als „bureaucratic ethos“ bezeichnet.⁸⁸ Nachteile dieses Systems werden in dessen geringer Wandlungsfähigkeit aufgrund einer stark paternalistischen Haltung und der wachsenden Autarkie der Ministerialbürokratie gesehen.⁸⁹ Wegen der strengen Auslesekriterien und des Senioritätsprinzips gibt es kaum Quereinsteiger und kritische, innovative Ansätze werden nicht befördert.⁹⁰ Diese negativen Seiten sind Umfragen zufolge auch ein wichtiger Grund für die mangelnde politische Partizipation der Bürger. Kritisiert werden nicht etwa die demokratischen Strukturen als solche, sondern deren unbefriedigende Ausfüllung durch die Politiker und Bürokraten.⁹¹

Im Bereich der Biomedizin zeigt sich die Haltung des Misstrauens gegenüber dem Parlament an der Existenz eines ungeschriebenen Abkommens zwischen Wissenschaft

82 MATSUKAWA (Fn. 65) 55.

83 MATSUKAWA (Fn. 65) 55, mit Hinweis auf eine abweichende Meinung der Richter des OGH im *Sarufutsu* Fall.

84 TANAKA (Fn. 63) 114, schildert die fragwürdigen Wahlkampfmethoden der Politiker und kritisiert die schlechte Informiertheit, mangelndes Know-how und fehlende Entschlossenheit des japanischen Parlaments in Bezug auf den Gesetzgebungsprozess.

85 Dieser Begriff (jap.: *kanryō*) ist in der japanischen und japanologischen Literatur (anders als sonst in Deutschland) nicht negativ belegt.

86 B.J. MCVEIGH, *The Nature of the Japanese State* (London 1998) 72.

87 Ausführlicher zur „Macht der Bürokraten“ vgl. DERICHS (Fn. 52) 165 f.

88 MCVEIGH (Fn. 86) 2 ff.

89 Eine Aufzählung der Vor- und Nachteile der starken Bürokratie findet sich bei M. TANAKA, *Juristische, historische und kulturelle Aspekte administrativer Reformen in Japan*, in: *Zeitschrift für Japanisches Recht* 2 (1996) 110, 117 f.

90 DERICHS (Fn. 52) 166 f.

91 Vergleiche die Auswertung von diesbezüglichen Statistiken und Umfragen bei S. NEUMANN, *Politische Partizipation in Japan – Ein Beitrag zur politischen Kulturforschung* (2002), S. 76 ff., 82.

und Regierung, Regelungen zur biomedizinischen Forschung anstatt durch Gesetze nur durch ministerielle Richtlinien zu treffen, zu deren Einhaltung sich die Wissenschaftler im Gegenzug verpflichteten. Dieses „Übereinkommen“ wurde anlässlich der Diskussion zur Gentechnologie getroffen.⁹² Richtlinien sind also trotz ihrer mangelnden rechtlichen Bindungswirkung faktisch ein sehr effektives Regelungsinstrument,⁹³ da sie auch im Wissenschaftsbereich in aller Regel befolgt werden.⁹⁴ Sollten Zuwiderhandlungen dennoch vorkommen, können sie unter Mitwirkung der Medien durch öffentliche „Bloßstellung“ geahndet werden. Dies hat in der japanischen Gesellschaft, die als „Schamgesellschaft“⁹⁵ charakterisiert wird, im Vergleich zu westlichen Staaten stärkere Wirkung.⁹⁶ Insgesamt wird die Effektivität von rechtlich unverbindlichen Richtlinien nur gegenüber Ausländern als problematisch erachtet, was ein Grund dafür war, das Verbot des reproduktiven Klonens gesetzlich festzulegen.⁹⁷ Auch in der Bevölkerung wird eine Rechtsetzung durch „Experten“, also vor allem durch die Wissenschaftler selbst, die in den Expertenkomitees der Ministerien sitzen, bevorzugt, da den Parlamentariern eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit den Themen nicht zugebraut wird.⁹⁸

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Rolle des japanischen Parlaments insgesamt eher schwach ist und dass die Rechtslage in Japan maßgeblich durch Experten und Staatsbedienstete geprägt ist. Dies deutet auf einen größeren Stellenwert der Output-Legitimität gegenüber der weniger vorhandenen Input-Legitimität hin. Ob dies auch für den input-legitimatorischen, da verfahrensbezogenen Faktor der Bürgerbeteiligung gilt, soll nun untersucht werden.

92 Unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. S. MACHINO, Sophia Universität Tōkyō, am 22.5.2007, wonach die Wissenschaftler mittlerweile quasi gewohnheitsrechtlich erwarten, dass es in diesem Bereich weiterhin nur Richtlinien, aber keine Gesetze gibt.

93 Dass das nicht nur für den Bereich der Biomedizin, sondern allgemein gilt, stellt H. KURIKI, *Mensch, Gesellschaft, Staat in Japan*, in: *Der Staat* 41 (2002) 1, 91, 96, fest.

94 IDA (Fn. 29) 82.

95 TANAKA (Fn. 63) 122 ff., leitet dies aus der historisch bedingten „Dorf-Mentalität“ ab, die zu einer Konformität und Interesse nur für die eigenen überschaubare Gruppe sowie zur wichtigen Rolle der „Schande“ bei öffentlicher Bloßstellung führte. Ebenso bei M. DEAN, *Japanese Legal System* 2. Aufl. (London 2002), S. 5 m.w.N.

96 IDA (Fn. 29) 74, zählt andere mittelbare Sanktionsmöglichkeiten bei einem Verstoß gegen Richtlinien auf: etwa die Verweigerung von Forschungsmitteln durch das Wissenschaftsministerium, oder die Verstärkung der Kontrollen durch das Gesundheitsministerium.

97 Unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. R. IDA, Universität Kyōto, am 29.5.2007: Das Szenario, das im Rahmen dieser Diskussion immer wieder angeführt werde, sei die durch die sehr forschungsfreundliche Rechtslage in Japan motivierte Gründung von Laboratorien durch Ausländer auf japanischem Territorium zur Durchführung der anderswo verbotenen Forschungen.

98 Unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. N. HIGUCHI, Tōkyō Universität am 24.4.2007.

3. Bürgerbeteiligung

Als Verfahren der Bürgerbeteiligung gibt es in Japan die Möglichkeit der Abgabe von *public comments* im Verwaltungsverfahren und die Durchführung von Konsensuskonferenzen.⁹⁹

Die Abgabe von *public comments*¹⁰⁰ hat sich als Verfahren beim Erlass von ministeriellen Richtlinien etabliert. Seit der grundlegenden Reform des Verwaltungsverfahrensgesetzes im Jahr 2005 ist dieses Verfahren auch in Art. 38 ff. VVG gesetzlich vorgeschrieben ist. Danach muss die zuständige Behörde vor Erlass der Richtlinien deren Entwurf ankündigen und der Öffentlichkeit mindestens 30 Tage lang die Möglichkeit zur Abgabe von Kommentaren geben (Art. 39 VVG). Die eingegangenen Kommentare müssen „angemessen berücksichtigt“ werden und das Ergebnis dieser Würdigung etwa in Form einer Übersicht der Öffentlichkeit mitgeteilt werden (Art. 42, 43 VVG). Bei den *public comments* engagieren sich Einzelpersonen, Bürgerinitiativen und Interessengruppen, beispielsweise für die Patientenrechte, Behinderte oder Frauen, aber keine Religionsgemeinschaften. In dem public-comment-Verfahren zum Zwischenbericht über den Status des Embryos beispielsweise, das vom 26. Dezember 2003 bis zum 29. Februar 2004 durchgeführt wurde, wurden insgesamt 308 Kommentare abgegeben. Darunter stammten 299 von Privatpersonen und neun von Vereinigungen.¹⁰¹

Zudem wurden in Japan einige Konsensus- oder Bürgerkonferenzen durchgeführt. Bei diesem Mittel direkter Bürgerbeteiligung wird eine Gruppe zufällig ausgewählter Individuen zusammengerufen, um sich mit einer bioethischen Problematik auseinanderzusetzen, Experten dazu anzuhören und die ethischen Punkte zu diskutieren, um am Ende eine Stellungnahme zu dem Thema abzugeben.¹⁰² Die erste Konsensuskonferenz in Japan wurde 1998 von einer Forschergruppe unter *Masao Wakamatsu* von der Tôkyô Denki University zum Thema genetische Behandlung durchgeführt.¹⁰³ Weitere Konferenzen organisierte das NISTEP (National Institute of Science and Technology Policy) zur Gentechnologie (1998) und zur Informationsgesellschaft (1999) sowie die STAFF (Society for Techno-Innovation of Agriculture, Forestry and Fisheries) über Biotechno-

99 Zu den in neuerer Zeit verstärkt durchgeführten, hier aber nicht relevanten Bürgerabstimmungen auf kommunaler und regionaler Ebene vgl. T. NIIMURA, Bürgerabstimmungen in Japan, in: Zeitschrift für Japanisches Recht Nr. 12 (2001) 171 ff.

100 Im Japanischen wird hierfür der englische Begriff verwendet: transkribiert „*paburiku komentsu*“.

101 Vergleiche den Bericht und die genaue Auflistung der Kommentare auf der Seite des Center for Biomedical Ethics and Law der Universität Tokyo unter: <http://www8.cao.go.jp/cstp/pubcomme/life/kekka.pdf>.

102 Allgemein zum Ablauf einer Konsensuskonferenz vergleiche C. TANNERT / P. WIEDEMANN (Hrsg.), Stammzellen im Diskurs – ein Lese- und Arbeitsbuch zu einer Bürgerkonferenz (München 2004) 106 ff.

103 Einen Überblick hierzu geben M. KUNIYA / M. OYAMA, Legal Regulations on the Advanced Science and Technology – Regulations on Life Science (1999) Kapitel 2, Abschnitt 2, 12 f.

logie, Agrarwesen und Ernährung (2000).¹⁰⁴ Seitdem sind die Aktivitäten in diesem Bereich zurückgegangen, da das System der Einsetzung von Expertenkomitees sich eher bewährt und durchgesetzt hat und der Ablauf der Konferenzen kritisch bewertet wurde. Die Kritik bezieht sich vor allem auf Zweifel an der Übertragbarkeit dieses in Dänemark entwickelten Modells auf die japanische Gesellschaft, da aufgrund deren mangelnden Beteiligungswillens meist nur solche Bürger an den Konferenzen teilnahmen, die schon von vorneherein eine feste Position verträten.¹⁰⁵

Insgesamt sind die Kenntnisse und der allgemeine Beteiligungswille der japanischen Bevölkerung nach einer weitverbreiteten Ansicht nicht sehr ausgeprägt. Das in westlichen Staaten wesentliche Selbstverständnis einer Kontroll- und Machtbegrenzungsfunktion der Zivilgesellschaft gegenüber dem Staat ist danach in Japan kaum vorhanden.¹⁰⁶ Für den Bereich der Biomedizin zeugt davon die verbreitete Meinung, dass die meisten bioethischen Themen (z.B. Gendiagnostik, Stammzellforschung, Gentherapie) ausschließlich technische Probleme aufwürfen und daher nur von Experten gelöst werden sollten.¹⁰⁷ So hatten in einer Umfrage von 2002 die Mehrheit (61,8 %) der Befragten kein Interesse daran, an bioethischen Diskussionen teilzunehmen, wobei 50,1 % der Befragten als Grund dafür angaben, dass Experten besser darüber entscheiden könnten.¹⁰⁸

4. *Rolle der Medien*

Die Medien sind ein wichtiger Faktor bei der Information und Meinungsbildung der Bevölkerung. Ihre Gewichtung bestimmter Themen führt auch dazu, dass diese selektiv von der Bevölkerung wahrgenommen werden. Die japanische Berichterstattung konzentriert sich oft auf spektakuläre Einzelfälle, die als Aufhänger für die weitere Diskussion auch bioethischer Themen dienen.¹⁰⁹ Damit ist aber die Auswahl der in den Medien diskutierten Themen eher zufällig, nämlich abhängig vom Auftreten und der Aufdeckung

104 Einen Bericht über die Durchführung und Ergebnisse von Konsenskonferenzen hat das NISTEP im Juni 2000 veröffentlicht (Nr. 70/2000.6). Er ist unter <http://www.nistep.go.jp/achiev/results01.html> online abrufbar.

105 Unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. A. AKABAYASHI, Universität Tôkyô, am 24.4.2007.

106 MCVEIGH (Fn. 86) 192 m.w.N.

107 Eine ausführliche Auswertung von Umfragen zu diesem Thema nehmen H. SATO, ET AL., *Public Appraisal of Government Efforts*, in: *BMC Medical Ethics* 6 (2005) 1 ff. vor. Sie stellen allerdings die bedenkenswerte Frage, inwieweit diese Haltung der japanischen Bevölkerung wiederum durch die Informationspolitik der Regierung bedingt ist.

108 SATO, ET AL. (Fn. 107) 3 f.

109 Siehe z.B. die Aufstellung der Zeitungsartikel zum Experten-Panel auf der Webseite des CBEL (Center for Biomedical Ethics and Law) unter http://square.umin.ac.jp/CBEL/bioethics_data/ethics_committee.html#about_committee. Die Großzahl der Artikel diskutiert die Meinungsverschiedenheiten um den Zwischen- und Endbericht des Panels zum Klonen.

medizinischer Skandale oder anderer medienwirksamer Kontroversen.¹¹⁰ So wurde die Klonproblematik erst durch die Diskussion um den Abschlussbericht¹¹¹ in den Medien behandelt und fand dadurch das Interesse der Bevölkerung. Dies ist unter dem Aspekt der Konsensorientierung der japanischen Gesellschaft problematisch, da derartige Kontroversen auch innerhalb der Expertengremien selten vorkommen, so dass eine Fokussierung der Medien auf solche Fälle zu einer lückenhaften Berichterstattung führt.

Allerdings ist in letzter Zeit das grundsätzliche Medieninteresse an bioethischen Fragen gewachsen, und die Berichterstattung über die Tätigkeiten der Regierung in diesem Bereich ist kontinuierlicher geworden.¹¹² Insbesondere folgt auf die Veröffentlichung des Berichts einer Expertenkommission stets eine Diskussion und Stellungnahme der Medien, so dass eventuelle Reaktionen der Öffentlichkeit zumindest ein Forum haben. Zudem führen große Zeitungen oft selbst Meinungsumfragen zu umstrittenen Themen durch, womit sie eine Art Vermittlerrolle zwischen Bevölkerung und Regierung einnehmen.¹¹³

5. Zusammenfassung

Als Fazit lässt sich sagen, dass man Japan unter demokratietheoretischen Gesichtspunkten als Elitedemokratie¹¹⁴ bezeichnen kann, da die Entscheidungsmacht von den demokratischen Institutionen selbst in die Hände der kleinen, festgefügtten Elite der Staatsbediensteten und der sie beratenden „Experten“ gelegt wird. Danach regiert in einer solchen Demokratie faktisch nicht das Volk, sondern stets eine kleine Zahl von besonders qualifizierten Entscheidungsträgern, die nicht notwendig mit den politisch gewählten Führern identisch sind. Das sind in Japan die Ministerien, ihre Staatsbediensteten, aber auch die bei ihnen angesiedelten Expertenkommissionen (*shingikai*), die mit dem Entwurf der Richtlinien betraut sind.

Daraus folgt auch eine klare Fokussierung auf outputorientierte Legitimität, da vor allem Aspekte der Verantwortung des Rechtsetzers, aber auch der Qualität der Rechtsetzung als Maßstab für deren demokratische Legitimität von Relevanz sind. Um festzustellen, ob die genannten Kriterien für die Gewährleistung von Output-Legitimität

110 Beispiele hierfür sind der Wada-Skandal im Bereich der Transplantationsmedizin (1968), Berichte von Kindern, die wegen der restriktiven Rechtslage trotz medizinischer Notwendigkeit keine Herztransplantation bekommen können, und der Leihmutter-Skandal eines Arztes in Nagano, der trotz des Verbotes durch den Gynäkologenverband eine Leihmutter-schaft herbeiführte.

111 Vergleiche dazu unten IV.2.a).

112 Dies wird klar, wenn man auf den Webseiten der großen Zeitungen die Rubriken „Gesundheit“ (Asahi, Nikkei) oder „Medizin“ (Yomiuri) durchsucht.

113 Allgemein zu den Medien in Japan vgl. auch: MCVEIGH (Fn. 86) 64 ff., der den vergleichsweise unpolitischen Charakter der japanischen Medien und das Fehlen einer investigativ-kritischen Ausrichtung feststellt.

114 Wie sie v.a. von G. SARTORI, *Demokratietheorie* (Darmstadt 1997) 212 ff., vertreten wird.

(Verantwortung des Rechtsetzers, unabhängige Expertokratie, korporatistische Vereinbarungen, pluralistische Politiknetzwerke) durch die Akteure im Bereich der Biomedizin erfüllt werden, werden diese im Folgenden genauer untersucht. Die Bürokraten sowie die beratenden Experten stellen somit aufgrund ihrer nicht zu unterschätzenden Macht und ihres Einflusses auf die Rechtslage den entscheidenden Faktor für die Frage dar, ob die biomedizinische Rechtsetzung in Japan demokratisch legitim ist.

IV. AKTEURE DER RECHTSETZUNG IM BEREICH DER BIOMEDIZIN

1. Überblick

In Japan befasst sich eine Vielzahl staatlicher und nichtstaatlicher Akteure in verschiedenen Funktionen mit der Rechtsetzung im Bereich der Biomedizin. Insbesondere gibt es, wie bereits erwähnt, eine große Zahl von Expertenkommissionen auf verschiedenen Ebenen. Zumindest institutionell an oberster Stelle steht dabei das Bioethik-Expertenpanel des Rates für Wissenschafts- und Technologiepolitik, das übergeordnete Fragen der Bioethik und die großen Linien der Politik in diesem Bereich behandeln soll.

Weitere Akteure sind die Expertenkomitees zu bioethischen Fragen im Gesundheits- und im Wissenschaftsministerium. Im Wissenschaftsministerium nimmt das Expertenkomitee für Bioethik und Sicherheit diese Aufgabe wahr, im Gesundheitsministerium ist je nach Themenbereich eines der zahlreichen Expertenkomitees, vor allem das Komitee für Fragen der Fortpflanzungsmedizin, zuständig.¹¹⁵ Diese reinen Expertenkomitees werden von den jeweiligen Untereinheiten der Ministerien, im Falle des Wissenschaftsministeriums von der Unterabteilung für Lebenswissenschaften (*life science division*) im Büro zur Förderung der Wissenschaft (*Kenkyū Shinkō-kyoku*) verwaltungsmäßig unterstützt. Wenn konkrete Themen diskutiert oder Richtlinien entworfen werden sollen, bilden die jeweiligen Expertenkomitees *ad hoc*-Arbeitsgruppen für die Bearbeitung dieser Fragen.¹¹⁶ Im Falle einer Kooperation mehrerer Ministerien bei der Richtliniensetzung übernimmt meist das Ministerium, dessen Zuständigkeitsbereich die größte Deckung mit dem Regelungsgegenstand hat, die Führung, so dass dort auch die *ad hoc*-Arbeitsgruppe angesiedelt wird.

Weiterhin engagieren sich im Bereich der Bioethik die jeweiligen Ethikkommissionen des japanischen Wissenschaftsrates sowie der Interessengruppen und Berufsverbände wie des Ärzteverbands und des Verbands für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Schließlich gibt es seit den achtziger Jahren auf lokaler Ebene Ethikkomitees in Kliniken, medizinischen Forschungsinstituten und Fakultäten. Diese sind jedoch nicht gesetzlich vorgeschrieben oder geregelt, sondern werden auf freiwilliger Basis eingerichtet.

115 Y. HISHIYAMA, *Seimei rinri handobukku* [Handbuch der Bioethik] (Tōkyō 2003) 12 ff.

116 Allgemein zur Struktur und Funktion dieser Beratungskommissionen (*shingi-kai*) innerhalb der Ministerien: MCVEIGH (Fn. 86) 89 f.

2. *Bioethik-Akteure auf Regierungsebene*

a) *Bioethik-Expertenpanel*

Das Bioethik-Expertenpanel (*Expert Panel on Bioethics – Seimei Rinri Senmon Chôsa-kai*) wurde im Zuge der Regierungsreform am 18. Januar 2001 als eines von fünf Beratungsgremien innerhalb des Rates für Wissenschafts- und Technologiepolitik (*Council for Science and Technology Policy – CSTP*) eingerichtet.¹¹⁷ Der CSTP ist ein Beratungsorgan des gesamten Kabinetts. Rechtliche Regelungen zum Bioethik-Expertenpanel finden sich neben dem Einsetzungsbeschluss im Regierungserlass Nr. 258 aus 2000¹¹⁸ und in der Geschäftsordnung des Panels vom 6. April 2001.¹¹⁹

Das Panel soll nach seiner Aufgabenbeschreibung Forschungen zu den Richtlinien zur Verwendung von humanen embryonalen Stammzellen und zur Behandlung von menschlichen Embryonen und spezifischen Embryonen durchführen, um dem schnellen Fortschritt der Lebenswissenschaften begegnen zu können.¹²⁰

Es besteht aus derzeit 23 Mitgliedern, von denen acht Staatsbedienstete des CSTP sind (darunter der Präsident des Wissenschaftsrates), während 15 Mitglieder befristet angestellte Experten aus den Bereichen Medizin, Rechtswissenschaft, Biologie und Journalistik kommen. Zwei Drittel der Experten, also zehn Mitglieder, sind Universitätsprofessoren, das übrige Drittel setzt sich aus drei Mitgliedern in Führungspositionen von Forschungszentren und zwei Journalisten zusammen. Es gibt insgesamt neun weibliche Mitglieder, und unter den Expertenmitgliedern sind sieben Naturwissenschaftler, vier Juristen, zwei Journalisten und ein Erziehungswissenschaftler.¹²¹ Die Experten werden zunächst vom Premierminister als Experten beim CSTP ernannt und dann von dem jeweiligen Leiter der Expertenpanels, die ständige Mitglieder des CSTP sind, berufen.¹²² Diese können nach eigenem Ermessen auch andere Mitglieder des CSTP in das Panel berufen (Art. 2 Abs. 2 des Regierungserlasses Nr. 258 aus 2000). Weder die Zusammensetzung noch die Amtszeit der Mitglieder des Panels noch die Frequenz der Sitzungen sind jedoch rechtlich festgelegt.

117 Einsetzungsbeschluss online einsehbar unter <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/haihu01/siryo2.pdf> (nur japanisch).

118 http://www8.cao.go.jp/cstp/gaiyo/kaigi_rei.pdf.

119 <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/haihu01/siryo4.pdf>.

120 Dies ist die ungefähre Übersetzung der Aufgabenbeschreibung auf der japanischen Internetseite des Expertenpanels (<http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/index.html>). Im ursprünglichen Einsetzungsbeschluss hieß es noch, dass das Panel „Untersuchungen zu den in Art. 4 Abs. 3 des Klontechnikgesetzes vorgesehenen Richtlinien u.s.w.“ anstellen soll. Aus dem „u.s.w.“ folgt die Möglichkeit der fortlaufenden Veränderung und Anpassung des Aufgabenbereichs.

121 Mitgliederverzeichnis des Panels vom 22.1.2007 unter: <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/lifemember.pdf>.

122 Vgl. Art. 1 Abs. 1 des Regierungserlasses Nr. 258 (2000).

Gemäß Art. 2 Abs. 3 des Erlasses werden die Panels nach Beendigung ihrer Untersuchung aufgelöst. Tatsächlich wurden die monatlichen Sitzungen des Bioethik-Panels bereits zweimal, von Oktober 2002 bis April 2003 und vom Juli 2004 bis Dezember 2006, unterbrochen.¹²³ Allerdings lag dies im ersten Fall daran, dass eine kleine Arbeitsgruppe des Panels einen Entwurf für die Stellungnahme zur Behandlung menschlicher Embryonen erarbeitete, die das Panel im Auftrag des CSTP erstellen sollte, und das Gesamtpanel während dieser Zeit pausierte. In der zweiten Unterbrechungsphase hingegen wurden die Experten entlassen und das Panel vorübergehend aufgelöst.¹²⁴

Das Bioethik-Panel tagt in der Regel einmal monatlich. Gemäß Art. 5 seiner Geschäftsordnung sind die Sitzungen öffentlich, und die Wortprotokolle und Materialien der Sitzungen werden gemäß Art. 6 der GeschO auf der Webseite des Panels veröffentlicht.¹²⁵

Bisherige Tätigkeiten des Panels umfassen die Stellungnahmen zu Richtlinien-Entwürfen des Wissenschaftsministeriums zur Stammzellforschung und zum Klontechnikgesetz (Behandlung spezifischer Embryonen), die zusammen mit den Sitzungsprotokollen auf der Internetseite des Panels sowie auf der Homepage des Wissenschaftsministeriums veröffentlicht sind.¹²⁶ Des Weiteren erarbeitete das Panel in Erfüllung der Anforderungen des Art. 2 der Zusatzbestimmungen des Klontechnikgesetzes¹²⁷ einen Bericht mit dem Titel „Grundlegende Denkweise zur Behandlung des menschlichen Klons“ (*Hitohai no toriatsukai ni kansuru kihonteki kangaekata*), der am 23. Juli 2004 fertig gestellt und im Namen des CSTP veröffentlicht wurde.¹²⁸ Dabei handelt es sich um den bereits erwähnten kontroversen Abschlussbericht, der drei Jahre nach Erlass des Klontechnikgesetzes eine erste breite öffentliche Diskussion über die Klonproblematik verursachte.

Dem abschließenden Bericht unter dem Vorsitzenden *Yakushiji* war einige Monate zuvor unter seinem Vorgänger *Imura* ein Zwischenbericht¹²⁹ vorangegangen. Dieser Bericht basierte auf Umfragen zum Status des Embryos unter verschiedenen religiösen Gruppierungen und stellte unter Aufzählung der verschiedenen Argumente lediglich fest, dass auch innerhalb des Panels kein Konsens über diese Fragen erreicht worden

123 Vgl. die Sitzungsprotokolle auf <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/lmain.html>.

124 Unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. R. IDA, Universität Kyôto, am 29.5.2007.

125 <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/lmain.html>.

126 <http://www.lifescience.mext.go.jp/bioethics/index.html>.

127 Danach soll die Regierung binnen drei Jahren nach Erlass des Gesetzes Maßnahmen ergreifen, die auf der Grundlage von weiteren Forschungen des CSTP zur Behandlung menschlicher Embryonen erforderlich erscheinen.

128 Online auf Japanisch unter <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/haihu39/siryos5-1-1.pdf>.

129 Zwischenbericht vom 26.12.2003, online auf Japanisch unter: <http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/pubcom/chukan.pdf>. Die persönlichen Stellungnahmen einzelner Mitglieder sind ab Seite 43 abgedruckt.

war. Da der Zwischenbericht keine konkreten Ergebnisse geliefert hatte, veranstaltete das CSTP im Februar 2004 in Kobe und Tokyo Symposien zu dem Zwischenbericht.¹³⁰

Um ein erneutes derart offenes Ergebnis zu vermeiden, bestand der Vorsitzende *Yakushiji* hinsichtlich des Abschlussberichtes auf einer Abstimmung über einen von ihm selbst verfassten Entwurf. Von den nur 15 Abstimmenden stimmten zehn für und fünf gegen den Bericht.¹³¹ Mitglieder des Panels, die gegen den Bericht gestimmt oder nicht an der Abstimmung teilgenommen hatten, entwarfen Gegenstellungnahmen und veranstalteten eine Pressekonferenz, was zu einer landesweiten Berichterstattung führte.¹³² Das Ganze war ein bis dato einmaliges Vorgehen, da Abschlussberichte von Ethikkomitees stets im Konsens veröffentlicht worden waren. Entsprechend vielstimmig und entrüstet war das Medienecho. Kritisiert wurde das Zustandekommen des Berichts, insbesondere das Verfahren der Abstimmung, anstatt die Diskussion bis zur Erreichung eines Konsenses fortzuführen, aber auch das Verfahren als solches: Die *Japan Times* beispielsweise forderte eine breite Diskussion im Parlament statt in einem Panel.¹³³

Schon seit seiner Gründung werfen viele Mitglieder immer wieder die Frage nach dem Selbstverständnis des Panels auf.¹³⁴ Da es keine klare Aufgabenbeschreibung und Kompetenzabgrenzung gibt, werden die Themen in Abstimmung mit dem CSTP festgelegt, sofern nicht konkrete Beratungsaufträge von einzelnen Ministerien erteilt werden, was in der Vergangenheit einzig das Wissenschaftsministerium in Anspruch genommen hat. Das Gesundheitsministerium scheint demgegenüber die Autorität des Panels für übergeordnete Fragen der Biomedizin nicht vollends anzuerkennen, was daraus ersichtlich ist, dass es im Gegensatz zum Wissenschaftsministerium noch keine einzige Stellungnahme des Panels zu einem seiner Richtlinienentwürfe eingeholt hat. Diese mangelnde Kooperation des Gesundheitsministeriums mit dem Panel hängt wohl damit zusammen, dass der Rat für Wissenschafts- und Technologiepolitik (CSTP), dem das Panel untersteht, aus dem ehemaligen Rat für Wissenschaft und Technologie hervorgegangen ist und daher eher dem thematischen Bereich des Wissenschaftsministeriums zuzuordnen ist.

130 Berichterstattung dazu etwa: "*Kuronhai kenkyû ni sanpi – atsukai meguri Kobe de iken kôkan*" [Kontroverse über die Klonforschung – Meinungsaustausch in Kobe über die Behandlung von Klonen], Kobe Shinbun vom 16.2.2004. Wortprotokolle und Materialien der Symposien sind auf der Homepage des Expertenpanels abrufbar:

<http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/haihu28/siryo2.pdf> (Symposium in Tokyo),

<http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/haihu28/siryo3.pdf> (Symposium in Kobe).

131 Vgl. zu dem Ganzen R. HORRES, ET AL., Cloning in Japan, in: H. ROETZ (Hrsg.), *Cross-cultural Issues in Bioethics – the Example of Human Cloning* (Amsterdam 2006) 17, 32, hier findet sich auch eine ausführliche Analyse des kontroversen Berichts.

132 Eine Zusammenfassung der Pressereaktionen hat die Japanische Botschaft in Deutschland verfasst: Japan Brief vom 6.7.2004, FPC Nr. 0427, zu beziehen über die Botschaft. Diese Geschehnisse waren wohl mitursächlich für die nachfolgende mehr als zweijährige Sitzungspause des Panels.

133 "Get a Consensus on Cloning Research", *The Japan Times* vom 28.6.2004.

134 HISHIYAMA (Fn. 115) 11.

b) *Expertenkomitee im Wissenschaftsministerium*

Das der Sachverständigenkommission für Wissenschaft und Technologie (*Kagaku Gijutsu Gakujutsu Shingi-kai*) untergeordnete Bioethik- und Biosicherheitskomitee (*Seimei Rinri Anzen Bukkai*) ist zuständig für die Beratung des Ministers in bioethischen Fragen sowie für die Ausarbeitung von Richtlinien und Gesetzesentwürfen im Bereich der Bioethik, die innerhalb der Zuständigkeit des Ministeriums liegen. Zudem soll es die existierenden Richtlinien beobachten und deren Reformbedürftigkeit prüfen.¹³⁵

Gemäß Art. 2 seiner Geschäftsordnung¹³⁶ vom 15. März 2001, geändert am 6. Mai 2003, besteht das Komitee aus 21 Experten aus den Bereichen Biologie, Medizin und Gesellschaftswissenschaften, die vom Ministerium ernannt werden.¹³⁷ 14 Mitglieder sind Naturwissenschaftler bzw. Ärzte, fünf Juristen und jeweils einer Sozial- bzw. Erziehungswissenschaftler; neben einer großen Mehrheit von Universitätsprofessoren (13 Mitglieder) bilden sechs Mitglieder von Forschungsinstituten die zweitgrößte Gruppe. Ferner gibt es in dem Komitee je einen Vertreter des Ärzte- und des Pharmazieverbandes. Sechs der Mitglieder sind weiblich.

Das Bioethik-/Biosicherheitskomitee kann Arbeitsgruppen bilden, die für den Entwurf von Richtlinien in speziellen Bereichen zuständig sind. Derzeit gibt es sechs Arbeitsgruppen:¹³⁸ über Gentechnik, die Forschung an Stammzellen und spezifischen Embryonen, den Schutz genetischer Informationen in der Forschung, zur Revision der Epidemiologie-Richtlinie, zur künstlichen Fortpflanzung und über die Verwendung genmanipulierter Organismen in der Forschung.

Das Komitee tagt ca. zwei- bis fünfmal pro Jahr. Alle Sitzungen sind öffentlich; Wortprotokoll und Materialsammlung jeder Sitzung werden im Internet veröffentlicht.¹³⁹ Zudem sorgt das Expertenkomitee über seine Homepage für Öffentlichkeitsarbeit. Dort finden sich detaillierte Informationen zu verschiedenen bioethischen Themen wie Klonen und Stammzellforschung. Ferner gibt es die jeweiligen Rechtsgrundlagen und Berichte zum Downloaden sowie die Möglichkeit zur Meinungsäußerung.¹⁴⁰

135 Vergleiche die Aufgabenbeschreibung auf der Homepage des Wissenschaftsministeriums. (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu0/gaiyou/07020502.htm, wo es übersetzt heißt: „(...) [Das Komitee] beschäftigt sich mit den Fragen der Bioethik und Gewährleistung von Sicherheit in den Lebenswissenschaften, und untersucht zu diesem Zweck die wichtigen Angelegenheiten in diesem Bereich sowie Gesetze, Richtlinien etc., die Bioethik und Sicherheit betreffen.“

136 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/kisoku/010301.htm.

137 Mitgliederliste vom 30.5.2006 unter http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/shiryu/001/06090410/001.htm.

138 <http://www.lifescience.mext.go.jp/council/council.php>.

139 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/index.htm.

140 <http://www.lifescience.mext.go.jp/bioethics/index.html>.

c) *Expertenkomitees im Gesundheitsministerium*

Dieses Ministerium deckt den medizinethischen Bereich ab. Es hat eine ähnliche Struktur wie das Wissenschaftsministerium, hat aber kein gesondertes Komitee, das sich ausschließlich mit bioethischen Fragen auseinandersetzt. Hauptsachverständigenkommission im Gesundheitsministerium ist die Beratungskommission für Gesundheit und Wissenschaft (*Kôsei Kagaku Shingi-kai*).¹⁴¹ Diese hat eine große Anzahl Unterkomitees und Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen (derzeit 27), darunter mit bioethischem Bezug etwa die Unterkomitees zur Transplantationsmedizin¹⁴² und zur Genforschung¹⁴³.

Weiterhin befasst sich das am 16. Juli 2001 unter der Beratungskommission für Gesundheit und Wissenschaft eingerichtete Komitee für Fortpflanzungsmedizin (*Seishoku Hojo Iryô Bukai*) mit bioethischen Themen.¹⁴⁴ Es handelt sich dabei um ein beratendes Expertenkomitee ähnlich dem Bioethik/Biosicherheits-Expertenkomitee des Wissenschaftsministeriums. Auffällig ist hier der hohe Frauenanteil unter den Mitgliedern des Komitees, der bei fast 50 % liegt. Auch die Zusammensetzung der Mitglieder ist heterogener als in den bisher betrachteten Komitees: neben dem üblichen hohen Anteil von Naturwissenschaftlern bzw. Ärzten (12 der 20 Mitglieder) und drei Juristen sind unter den Mitgliedern eine Journalistin, eine Vertreterin einer NGO (*Himawari no Kai*), ein Universitätspräsident und zwei Geisteswissenschaftlerinnen.¹⁴⁵

d) *Bewertung*

Problematisch an den Expertenkomitees sind mehrere Aspekte: zunächst einmal die mangelnde rechtliche Regelung der Zusammensetzung der Komitees, was Zweifel an der Interdisziplinarität der Gruppen und deren Pluralität wecken kann. So sind keinerlei Kriterien für die Auswahl der Experten vorgegeben. Die Auswahl scheint allerdings faktisch vornehmlich an Zweckmäßigkeit Gesichtspunkten orientiert, die Mehrzahl der Mitglieder sind stets Naturwissenschaftler, aber auch Juristen sind gut vertreten. Auffällig ist das Fehlen von Philosophen, Religions- und anderen Geisteswissenschaftlern, was sich mit der Beobachtung deckt, dass in den Berichten der Kommissionen Erwägungen dieser Disziplinen fehlen. Problematisch erscheint die geringe Frauenquote, wobei das Komitee zur Fortpflanzungsmedizin eine löbliche Ausnahme bildet. Das deutliche Überwiegen von Hochschulprofessoren und das Fehlen von Praktikern (einzige Ausnahme ist hier wiederum das Komitee für Fortpflanzungsmedizin mit acht Praktikern) sprechen für die hohe Autorität und Bedeutung, die Wissenschaftlern bei der Rechtsetzung beigemessen wird. Insgesamt wird in den Ethikkommissionen zwar eine

141 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/kousei.html>, gegründet 1997, vgl. A. AKABAYASHI (Fn. 16) 98.

142 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0423-3.html>.

143 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s1221-9.html>.

144 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>.

145 Mitgliederverzeichnis vom 16.7.2001 unter <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0107/s0716-2.html#3>.

gewisse Interdisziplinarität gewahrt, eine rechtliche Absicherung dieser Situation mit Vorgaben für das prozentuale Verhältnis der vertretenen Wissenschaftsbereiche wäre jedoch unter dem Aspekt der Transparenz wünschenswert.

Zudem sitzen aufgrund der relativ geringen Zahl an Bioethik-„Experten“ oft dieselben Wissenschaftler in den verschiedenen Komitees, was zu einer Ämterhäufung führt und die getroffenen Empfehlungen dem Vorwurf der Expertokratie aussetzt. Beispielsweise ist der Völkerrechtler *Ryûichi Ida* – seit seiner Berufung in das International Bioethics Committee der UNESCO erklärter Bioethik-Experte – nicht nur Mitglied des Expertenpanels, sondern auch zahlreicher Expertenkommissionen und Arbeitsgruppen von Wissenschafts- und Gesundheitsministerium gewesen. Das gleiche gilt etwa für *Saku Machino*, Strafrechtsprofessor von der Sophia-Universität und *Akira Akabayashi*, Medizinethik-Professor der Tōkyō Universität und Gründer des Informations- und Schulungszentrums CBEL (*Center for Biomedical Ethics and Law*).¹⁴⁶ Der Sinn einer Vielzahl an Komitees mit sich teilweise überschneidenden Zuständigkeitsbereichen ist daher zweifelhaft.¹⁴⁷ Andererseits lässt sich die große Anzahl an Beratungskommissionen auch mit der Konsensorientierung der japanischen Gesellschaft erklären. Je mehr Kommissionen über ein Thema beraten und dabei einen Konsens der Experten schaffen, desto mehr wachsen auch die Akzeptanz und der soziale Konsens in Bezug auf das jeweilige Thema in der Bevölkerung. Indem dieselben Personen in verschiedenen Kommissionen sitzen, werden zudem Widersprüche zwischen den verschiedenen Richtlinien weitgehend vermieden.

Um Überschneidungen in der Themenbehandlung durch verschiedene Kommissionen und etwaige doch entstehende Widersprüchlichkeiten bei der Rechtsetzung zu vermeiden, wäre es naheliegend, dem Bioethik-Expertenpanel die Hauptrolle bei der übergeordneten Behandlung ethischer Fragen und deren Klärung im Vorfeld der Rechtsetzung zuzusprechen. Dies ist aber nur dem Anschein nach der Fall, weil es institutionell keinem einzelnen Ministerium, sondern mit dem CSTP einem Beratungsorgan der gesamten Regierung zuzuordnen ist. Faktisch haben die jeweiligen Komitees der Ministerien wesentlich mehr Gewicht bei der Rechtsetzung als das Expertenpanel. Die Stellung des Expertenpanels krankt an seiner diffusen Aufgabenzuweisung und der Willkür seiner Befassung. Es ist de facto dem CSTP und damit der Regierung gegenüber insofern weisungsgebunden, als es in seiner Themenwahl nicht frei ist. Auch der Umstand, dass weder die Amtszeit seiner Mitglieder noch die Dauerhaftigkeit seiner Existenz rechtlich festgelegt sind, spricht gegen die Unabhängigkeit des Panels. Zudem ist es mit dem CSTP einem Organ untergeordnet, das ausweislich seiner Bezeichnung für die *Förderung* der Wissenschaft und Forschung zuständig ist, so dass es von vorneherein dem Eindruck der Voreingenommenheit zugunsten der Forschung ausgesetzt ist. Hinzu kommt, dass es als einzige Ethikkommission nicht ausschließlich aus Experten,

146 <http://square.umin.ac.jp/CBEL/about.html>.

147 Dazu auch die Kritik von SLINGSBY, ET AL. (Fn. 48) 246 f.

sondern zu einem Drittel aus Mitgliedern des CSTP, also Staatsbediensteten besteht. Auch daraus folgt seine Bedeutung als rein politisches Beratungsorgan, das gerade nicht die Aufgabe hat, ethische Probleme umfassend zu diskutieren und von einem neutralen Standpunkt aus zu bewerten, sondern die Linien der Politik im Bereich der Biomedizin vorzugeben, also die Erschließung neuer Forschungsbereiche vorzubereiten. Es ist insofern nicht mit dem Deutschen Ethikrat zu vergleichen, der explizit als „nationales Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften“ den Diskurs bündeln soll und genauen Vorgaben hinsichtlich der Absicherung der Interdisziplinarität der Mitglieder und deren Unabhängigkeit, insbesondere durch Festlegung ihrer Amtszeit, unterliegt.¹⁴⁸

Allerdings wird in den japanischen Kommissionen und auch in der Literatur diese Problematik nicht gesehen, so dass es naheliegend scheint, dass das System beratender Kommissionen (*shingi-kai*) aus Sicht der japanischen Bevölkerung weniger der ethischen Betrachtung und Diskussion dienen, sondern vielmehr ergebnisorientiert das für die Rechtsetzung nötige Know-How versammeln soll und vor allem durch das Expertentum der Mitglieder legitimiert ist. Auch die Zusammensetzung der Kommissionen spiegelt die festgestellte Erwartungshaltung der japanischen Bevölkerung: der Entwurf von Richtlinien erfolgt durch Experten in den berührten Bereichen, unter Mitwirkung von Juristen (als „Rechtsetzungsexperten“), und ethische Fragen werden pragmatisch angegangen, etwa durch die Festsetzung von Moratorien zur Beobachtung der weiteren Entwicklung vor der Erlaubnis der Nutzung einer Technologie.

Damit erfüllen die Expertenkommissionen auf Regierungsebene durch ihr Expertentum die Aufgabe einer Qualitätssicherung der Rechtsetzung. Dabei spiegelt ihre Zusammensetzung die vorherrschende forschungsfreundliche Ausrichtung der japanischen Politik, da mangels der Involvierung von Geisteswissenschaftlern bei der Rechtsetzung wertorientierte Argumente selten Eingang in die Diskussion finden.

Im Folgenden soll nun die Rolle der nichtstaatlichen Akteure bei der Rechtsetzung untersucht werden.

3. *Berufs- und Interessenverbände*

a) *Japanischer Wissenschaftsrat*

Der Japanische Wissenschaftsrat (*Science Council of Japan – Nihon Gakujutsu Kaigi*)¹⁴⁹ wurde 1949 gegründet. Er ist rechtlich dem Premierminister zugeordnet, unterliegt jedoch nicht dessen Weisungen und ist daher als nichtstaatliche Institution zu charakterisieren. Seine ca. 2000 Mitglieder, unter denen 210 aktive Mitglieder sind, repräsentieren alle Wissenschaftsrichtungen, so dass er das Organ aller Wissenschaftler in Japan ist.¹⁵⁰

148 Vergleiche insbesondere §§ 2, 3 des Einsetzungsbeschlusses und § 1 der Geschäftsordnung des Ethikrates unter http://www.ethikrat.org/ueber_uns/einrichtungserlass.html.

149 <http://www.scj.go.jp/>.

150 In seiner Rolle ist er am ehesten der Académie Française vergleichbar.

Je nach Bedarf richtet der Wissenschaftsrat *ad hoc*-Komitees für die Behandlung spezieller Themen ein. Es gab auch schon einige *ad hoc*-Komitees mit Bezug zu bioethischen Themen, z.B. zu Fragen der Sterbebegleitung (erster Bericht 1994, erneute Befassung 2002–2004)¹⁵¹ oder zum ethischen Umgang mit biologischen Daten und sonstigen Informationen über den Menschen in der Forschung (Komitee mit 15 Mitgliedern, eingesetzt für die Zeit vom 23. Januar 2006 bis 31. Juli 2007).¹⁵²

In jüngerer Zeit gab es zudem ein besonderes *ad hoc*-Komitee zur Behandlung von Fragen der Leihmutterschaft, zu dessen Einrichtung der Wissenschaftsrat vom Justiz- und Gesundheitsminister beauftragt wurde.¹⁵³ Hintergrund dieses Sonderfalls war, dass das Komitee für Fortpflanzungsmedizin im Gesundheitsministerium (s.o.), das ursprünglich mit dem Entwurf von Richtlinien zur künstlichen Befruchtung mit Gameten und Embryos dritter Personen betraut worden war, sich über die Leihmutterschafts-problematik nicht hatte einigen können, so dass sich zunächst der Wissenschaftsrat mit dem Thema auseinandersetzen und einen Bericht dazu veröffentlichen sollte, um ein Gesetzgebungsverfahren vorzubereiten.¹⁵⁴ Das Komitee hatte laut Einsetzungsbeschluss 16 Mitglieder; Vorsitzender war der Präsident des Rates. Die Existenz des Komitees war für die Zeit vom 21. Dezember 2006 bis zum 31. Januar 2008 befristet.

b) Berufsverbände

Hier sind vor allem der Japanische Ärztenverband und die Japanische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zu nennen, die im Bereich der Bioethik zahlreiche Richtlinien erlassen haben.¹⁵⁵ Ihnen gemeinsam ist, dass es sich bei diesen Berufsverbänden nicht – wie etwa bei der deutschen Ärztekammer – um Zwangsverbände handelt, die Mitgliedschaft also nicht Voraussetzung für die Berufsausübung ist. Damit ist die Bindungswirkung der Richtlinien dieser Verbände begrenzt, da selbst die schwerstmögliche Sanktion für einen Verstoß, der Ausschluss aus der Gesellschaft, für den Betroffenen kaum negative Folgen hat.¹⁵⁶ Nach der Analyse von *Kuniya* und *Oyama* sind selbstverpflichtende Richtlinien von Berufsverbänden im gerichtlichen Verfahren jedoch Maßstab für die richterliche Beurteilung von Treu und Glauben und für die Feststellung eines gesellschaftlich akzeptierten Standards in dem durch sie geregelten Bereich.¹⁵⁷

151 A. AKABAYASHI, Euthanasia, Assisted Suicide, and Cessation of Life Support, in: *Social Science & Medicine* 55 (2002) 517, 520; aktuelle Informationen durch ein unveröffentlichtes Interview der Verfasserin mit Prof. N. HIGUCHI, Universität Tōkyō, am 24.4.2007.

152 Einsetzungsbeschluss und Mitgliederverzeichnis unter <http://www.scj.go.jp/ja/info/iinkai/hito/index.html>.

153 Einsetzungsbeschluss online unter: <http://www.scj.go.jp/ja/info/iinkai/seishoku/teian.pdf>.

154 Unveröffentlichte Interviews der Verfasserin mit Prof. R. IDA, Kyōto Universität, am 4.4.2007 und 29.5.2007.

155 Der japanische Ärztenverband hat derzeit ca. 163.000 Mitglieder, was 60 % der praktizierenden Ärzte sind, der Gynäkologenverband hat 15.500 Mitglieder.

156 IDA (Fn. 29) 75 f.

157 KUNIYA/OYAMA (Fn. 79) Teil 2 Sect. 1, 5 ff. (mit Rechtsprechungsauswertung bis 1999).

Die Verbindlichkeit dieser Regelungen für die Verbandsmitglieder ist wegen der festgestellten Besonderheiten der japanischen Gesellschaft im Hinblick auf das vorherrschende Autoritätsempfinden vergleichsweise hoch. So gab es erst einen von den Medien stark diskutierten Fall des Verstoßes gegen das vom Gynäkologenverband verhängte Verbot der Leihmutterschaft seitens eines Arztes in der Präfektur Nagano.¹⁵⁸

Der *Japanische Ärzteverband (Japan Medical Association/Nihon Ishikai)*¹⁵⁹ wurde 1916 gegründet. 1983 gründete er zunächst speziell zur Behandlung der Transplantationsproblematik eine interdisziplinäre Bioethik-Diskussionsgruppe (*Seimei Rinri Kôdan-kai*), die 1986 in eine ständige Beratungskommission umgewandelt wurde.¹⁶⁰ Dieses Ethikkomitee veröffentlicht seither regelmäßig Stellungnahmen zu ethischen Fragen, die der Information der Bevölkerung dienen, aber auch politische Problemlösungen anbieten. So hat der Verband 1989 gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium ein Handbuch zur Sterbebegleitung herausgegeben, was insofern eine Ausnahmeerscheinung war, als er in der Regel nicht direkt mit Regierungsorganen zusammenarbeitet.¹⁶¹ Zudem arbeitet der Ärzteverband an der Etablierung einer ärztlichen Berufsethik, indem er im April 2000 die Revision des Medizinethischen Verhaltenscodes von 1951 vollendete und 2004 Richtlinien für ärztliche Berufsethik verabschiedete.¹⁶²

Der *Japanische Verband für Gynäkologie und Geburtshilfe (Japan Society of Obstetrics and Gynecology/Nihon Sanka Fujinka Gakkai)*¹⁶³ hat verschiedene Richtlinien zur künstlichen Befruchtung (u.a. Verbot der Leihmutterschaft¹⁶⁴ und Stellungnahme über Präimplantationsdiagnostik von 1998¹⁶⁵) erlassen.¹⁶⁶ Er vertritt eine im Vergleich zur forschungsfreundlichen Position der Regierung restriktive Haltung. So wurde etwa die Präimplantationsdiagnostik erst 2004 und nur unter besonderen Voraussetzungen für Patienten mit Muskelschwund zugelassen.¹⁶⁷

158 Dazu H. TAKASHIMA, Fortpflanzungsmedizin in Japan, in: H.-L. SCHREIBER (Hrsg.), *Recht und Ethik im Zeitalter der Gentechnik – deutsche und japanische Beiträge zu Biorecht und Bioethik* (Göttingen 2004) 120, 122.

159 <http://www.med.or.jp/>.

160 AKABAYASHI (Fn. 16) 117.

161 Dazu AKABAYASHI (Fn. 151) 519, 520.

162 Eine Beschreibung und Kritik am derzeitigen Zustand in Japan im Hinblick auf die Medizinethik mit rechtsvergleichenden Bezügen gibt NISHIMURA (Fn. 51) 41, 44 ff.

163 <http://www.jsog.or.jp/>.

164 TAKASHIMA (Fn. 158) 121 f.

165 Vgl. dazu S. KIM, Präimplantationsdiagnostik in Japan, in: H.-L. SCHREIBER (Hrsg.), *Recht und Ethik im Zeitalter der Gentechnik – deutsche und japanische Beiträge zu Biorecht und Bioethik* (Göttingen 2004) 221, 222 f.

166 Eine Aufzählung der Erklärungen der Gesellschaft mit Quellenangaben findet sich bei KUZUHARA (Fn. 31) 159.

167 Dazu näheres bei M. MAYEDA, *Reproductive Medicine in Japan*, in: *BMC Medical Ethics* 7 (2006) 1, 1, 11.

Weitere nichtstaatliche Verbände, die sich insbesondere zu Fragen der künstlichen Befruchtung geäußert haben, sind das Nationale Institut zur Förderung der Wissenschaft,¹⁶⁸ die Japanische Rechtsanwaltskammer,¹⁶⁹ die Japanische Gesellschaft für Fruchtbarkeit und Sterilität und die Japanische Gesellschaft für Befruchtung und Implantation.¹⁷⁰

c) *Bewertung*

Die Richtliniensetzung von Berufsverbänden ist unter dem Aspekt der demokratischen Legitimation zunächst einmal neutral. Da die Vorgaben der Organisationen nur für ihre Mitglieder bindend sind, handelt es sich dabei um eine Art Selbstgesetzgebung der betroffenen Berufsgruppen. Die große Anzahl dieser Selbstgesetzgebungsmaßnahmen zeigt, dass sich der japanische Staat in weiten Bereichen der Biomedizin aus der Rechtssetzung gänzlich heraushält. Soweit die Berufsverbände dieses Vakuum effektiv ausfüllen, wird jedoch zumindest der daraus resultierende Zustand der Rechtsunsicherheit vermieden.

Im Fall der Leihmutterchaft, die bislang ebenfalls nur durch Richtlinien des Gynäkologenverbands geregelt wurde, hat der Staat sich aufgrund des Medienechos auf den geschilderten Fall des Arztes in der Präfektur Nagano entschlossen, selbst tätig zu werden. Die Art seiner Reaktion, eine Delegation der Behandlung der Frage auf den Wissenschaftsrat, ist allerdings fragwürdig: warum entledigt sich der Gesetzgeber seiner Aufgabe, indem er ein externes Organ mit dem Regelungsentwurf beauftragt? Es scheint, dass die Konsensfindungsschwierigkeiten innerhalb des Fortpflanzungskomitees des Gesundheitsministeriums zu einer Kapitulation und weiteren Delegation der Problematik geführt haben. Gleichzeitig kommt es aber auch einer Abgabe der Verantwortung gleich, wenn die gewünschten Gesetze oder Richtlinien von einer externen Instanz angefertigt werden sollen. Zudem erscheint es in hohem Maße fraglich, ob das *ad hoc*-Komitee des Wissenschaftsrates zu einer Einigung kommen wird, an der schon die in diesem Prozedere erfahreneren Mitglieder des Fortpflanzungskomitees gescheitert sind.

168 NIRA: National Institute for Research Advancement (*Sôgô Kenkyû Kaihatsu Kikô*), online unter <http://www.nira.go.jp/menu2/index.html>. Das NIRA richtete 1999 ein Panel für Klonen und IVF ein, das einen Gesetzesentwurf zu „Moral des Lebens“ ausarbeitete. Dieser fand jedoch keine große Resonanz.

169 *Nihon Bengoshi Rengô-kai*: <http://www.nichibenren.or.jp/en/>. Die Rechtsanwaltskammer hat im März 2000 eine Empfehlung mit dem Titel „Rechtliche Begrenzungen der Nutzung künstlicher Fortpflanzungstechniken“ herausgegeben. Trotz dieser vielfältigen Bemühungen ist ein Gesetz zur Regelung der Fortpflanzungstechniken nicht in Sicht.

170 Japan Society of Fertilization and Implantation (JSFI) – *Nihon Jusei Chakushô Gakkai*; Stellungnahme (auf Japanisch) online unter: <http://www.jsfi.jp/ethicscommit/pdf/hihaiguusha.pdf>.

4. Lokale Ethikkomitees

Auf regionaler Ebene sind in Japan lokale Ethikkomitees (Internal Review Boards IRB/*Rinri Iin-kai*) aufgrund ihres weiten, rechtlich kaum begrenzten Aufgabenbereichs wichtige Akteure im Bereich der Biomedizin.¹⁷¹

In den frühen neunziger Jahren wurden lokale Ethikkomitees aufgrund des steigenden Bewusstseins für ethische Fragen auf freiwilliger Basis von allen Universitäten (*medical schools*) und einigen staatlichen Krankenhäusern eingerichtet.¹⁷²

In vielen ministeriellen Richtlinien werden diese Ethikkommissionen vorausgesetzt und ihnen die ethische Überprüfung von Forschungsvorhaben übertragen, ohne spezifische Anforderungen an ihre Struktur oder Zusammensetzung vorzugeben.¹⁷³ Die Aufgaben der Komitees umfassen meist die Überprüfung von Forschungsprotokollen, sowie die Beschäftigung mit Themen der Krankenhauspolitik und die ethische Beratung in Behandlungsfragen. So sind sie beispielsweise für die praktisch sehr relevante, bereits erwähnte Erteilung der Genehmigung für Lebendtransplantationen zuständig, ohne dass dieses Verfahren auf staatlicher Ebene oder auch nur überregional durch Berufsverbände rechtlich festgelegt wäre.

Da die Komitees nicht institutionalisiert sind und ihre Zusammensetzung nicht rechtlich vorgeschrieben ist, sind sie von strukturellen Problemen gezeichnet. So gibt es etwa Probleme mit der Berufung kompetenter Mitglieder, mit dem Management und der Infrastruktur. Zudem sind ihre Zusammensetzung, Aufgabenbereiche und ihre Entscheidungspraxis mangels einheitlicher rechtlicher Standards sehr unterschiedlich.¹⁷⁴ All dies wird in der Literatur vielfach kritisiert, ohne dass bisher konkrete Maßnahmen zu einer Veränderung dieses Zustandes ersichtlich wären.¹⁷⁵

171 Vgl. dazu R. KIMURA, Ethics Committees for "High Tech" Innovations in Japan, in: *The Journal of Medicine and Philosophy* 14 (1989) 457, 458 ff.; Y. SHIRAI, The Status of Ethics Committees in Japan, in: *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 13 (2003) 4, 13, 14 ff.

172 AKABAYASHI / SLINGSBY (Fn. 10) 262.

173 Die genannten Richtlinien sind die sogenannte „Drei Ministerien Richtlinie“ von Wissenschafts-, Gesundheits- und Wirtschaftsministerium zur Forschung am menschlichen Genom (2001) und die Richtlinie zu epidemiologischer Forschung von Wissenschafts- und Gesundheitsministerium (2002).

174 Eine detaillierte statistische Aufschlüsselung der Mitgliederzahlen, der Zusammensetzung und Struktur der lokalen Ethikkomitees gibt SHIRAI (Fn. 171) 130-134.

175 SLINGSBY, ET AL. (Fn. 48) 245 ff.; SHIRAI (Fn. 171) 130, 133 f.; A. BAGHERI / D. MACER, Ethics Review of Externally-Sponsored Research in Japan, in: *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 15 (2005) 5, 138, 139 f.; N. NAGAO, ET AL., *Nihon ni okeru byôin rinri konsarutêshon no genjô ni kansuru chôsa* [A survey on the current state of hospital ethics consultation in Japan], in: *Seimei Rinri* [Bioethics] 15 (2005) 1, 101, 104 f.

V. FAZIT

Wie bereits festgestellt, hat Japan den Charakter einer Elitedemokratie mit vorwiegend output-orientierter Legitimation der Rechtsetzung. Die vorherrschende Rechtsetzung durch Richtlinien ist aufgrund der Besonderheiten der japanischen Bevölkerung weitaus effektiver, als derartige *soft law*-Instrumente in westlichen Ländern sein könnten. Demokratisch legitimierend wirkt dabei die Beteiligung von unabhängigen Experten in Kommissionen, die den Entwurf der Richtlinien anfertigen und so deren rechtliche und praktische Qualität sichern. Ethische Gesichtspunkte fließen allerdings aufgrund der einseitig naturwissenschaftlichen orientierten Auswahl der Experten kaum in die Erwägungen ein. Da dies aber von der japanischen Bevölkerung auch selten kritisch beurteilt wird, scheint die pragmatische Haltung der Rechtsetzer dort ihre Entsprechung zu finden, so dass dieser Umstand aus japanischer Sicht keinen Legitimationsmangel darstellt.

Faktoren, die positiv auf die demokratische Legitimität der Richtlinien wirken, sind zum einen die Abschlussberichte, die die Kommissionen zu den Entwürfen der Richtlinien stets anfertigen. Sie dienen als wichtiges Mittel der Kontrolle, da darin alle für die Bewertung des behandelten Themas maßgeblichen Argumente aufgeführt werden. Zum anderen spricht auch die sehr weitreichende Veröffentlichungspflicht der Expertenkomitees für ein hohes Maß an Transparenz, zumal dabei die abgegebenen *public comments* gesammelt werden und dazu Stellung bezogen wird.

Trotzdem erscheint problematisch, dass es zumindest im Vergleich zu europäischen Ländern kaum öffentliche Diskussionen über die behandelten Themen gibt. Insbesondere geben die extremen Unterschiede in Grad und Ausmaß des öffentlichen Interesses zu denken: so war die Meinungsbildung in der Bevölkerung über Transplantationsmedizin und Hirntod bis zum Erlass des Gesetzes weit fortgeschritten, da das Thema lange und differenziert diskutiert worden war, wohingegen der Erlass des Klontechnikgesetzes oder der Richtlinien zur Gentherapie weitgehend ohne öffentliche Anteilnahme vor sich gingen. Da es in Japan so wenig öffentliche Diskussion gibt, sieht sich der Gesetzgeber auch nicht gezwungen, sich mit bestimmten Themen zu befassen, so dass manche Bereiche (wie etwa der Status lokaler Ethikkomitees) gar nicht rechtlich geregelt sind. Auch herrscht von vorneherein wenig Rechtfertigungsdruck für die zumeist von der Exekutive gefundenen Lösungen, der output-legitimierende Faktor der Verantwortung des Rechtsetzers ist also eher gering.

Hier wäre ein verstärktes Engagement der Regierung (unter Mitwirkung der Medien) bei der Information und Einbeziehung der Bevölkerung in die laufenden Entwicklungen erstrebenswert. Dies würde zugleich auch die Input-Legitimität der Richtlinien steigern, da bei einer stärkeren Resonanz aus der Bevölkerung auch deren Ansichten und konkrete Wünsche stärker Eingang in die Rechtsetzung finden könnten.

Allerdings werden die genannten Mängel zum Teil durch die Flexibilität des japanischen Regelungssystems in der Biomedizin und durch die ständigen Revisionsmöglich-

keiten vor allem der Richtlinien, aber auch der Gesetze aufgefangen. Diese Art der Rechtsetzung erscheint als geeignete Antwort Japans auf das Problem, dass öffentliche Diskussionen oft erst nach Gesetzeserlass zustande kommen. So kann sich der allgemein als wichtig erachtete gesellschaftliche Konsens gleichzeitig mit den Gesetzen und Richtlinien entwickeln, und sich der fortschreitenden Entwicklung der Biotechnologie laufend anpassen.¹⁷⁶ Die in den Richtlinien oft festgesetzten Moratorien verhindern dabei, dass die vorläufige Regelung schlimme Folgen wie den Missbrauch neuer Technologien hat. Auf der anderen Seite wirkt die fortlaufende Überprüfung und Überarbeitung der Richtlinien auch einem Stillstand der Forschung entgegen.¹⁷⁷

Diese in Japan praktizierte Form der Rechtsetzung auf Zeit bietet sich als eine Strategie der demokratisch legitimen Rechtsetzung in ethisch sensiblen und von schnellem technischen Fortschritt gekennzeichneten Bereichen an: zumindest, wenn die Gesetze und Richtlinien nach einer gewissen Zeit zwingend überarbeitet werden müssen, und die Bevölkerung weitest möglich in den Überarbeitungsprozess einbezogen wird, ist eine Art „experimentelle Gesetzgebung“ ohne allzu großes Risiko möglich.

176 Ein Beispiel hierfür ist die Äußerung des Vorsitzenden des Ausschusses zur terminalen Pflege, Prof. N. HIGUCHI, Universität Tōkyō, der die ohne große Diskussionen verabschiedeten Richtlinien als „ersten Schritt in der Diskussion der terminalen Pflege“ [*shūmatsu-ki iryō wo giron shite iku saishin no ippo*] bezeichnet. (zitiert nach: "Enmei chūshi, chiimu de handan kuni ga hatsu shishin [Über Behandlungsabbruch wird im Team entschieden – erste Richtlinien des Staates]", Asahi Shinbun vom 10.4.2007). Ähnlich äußerte sich M. TAKADA von der Wissenschaftskommission des Gesundheitsministeriums bei Vorlage des ersten Entwurfes der Richtlinien zur Sterbebegleitung: „In der Diskussion um den Tod ist der Konsens jedes einzelnen Bürgers unentbehrlich. Das wird wohl der Schlüssel für die Schaffung von allgemein akzeptierten Richtlinien sein.“ [*Shi o meguru giron ha kokumin hitori hitori no gōi ga kakasenai. Sore ga nattoku iku shishin tsukuri no kagi ni naru darō.*] (zitiert nach: "Shūmatsu iryō hatsu no shishin, kōsei-shō ga genan [Erste Richtlinie zur Sterbebegleitung, Entwurf des Gesundheitsministeriums]", Yomiuri Online vom 15.9.2006).

177 Ähnlich auch HALEY (Fn. 66) 34 f.

SUMMARY

The paper deals with the legal situation in Japan in the field of biomedicine and considers the democratic legitimacy of the legislative procedures in this area. After giving an overview of the existing laws and regulations and a short introduction to the notion of democratic legitimacy the main actors of Japanese legislation in biomedical issues are described.

Apart from two acts, the Law on Organ Transplantation (1997) and the Law Concerning Regulation Relating to Human Cloning Techniques and Other Similar Techniques (2001) and one legally binding guideline based on the Cloning Law, the legal situation is mainly characterized by legally non-binding ministerial guidelines. Examples are the Guidelines for Derivation and Utilization of Human Embryonic Stem Cells of the MEXT and the Ethical Guideline for Human Genome and Gene Analysis Research of the departments MEXT, MHLW and MITI. In addition, professional societies play an important role in setting standards for treatment in ethically problematic areas such as artificial fertilisation.

The Japanese Parliament on the other hand refrains widely from regulating biomedical issues and leaves the field to the expert committees (shingi-kai) of the ministerial departments. They are the main actors in the law-making process in this field by drafting, reforming and reporting on guidelines. In the drafting process, Japanese citizens can participate in a consultation procedure by commenting on the drafts via the internet (public comments procedure).

In addition, the Expert Panel on Bioethics of the Council for Science and Technology Policy (CSTP) is designed to discuss broad ethical topics such as the status of the human embryo and to advise the expert committees in the drafting of guidelines. Its role as a national ethics commission is, however, threatened by its dependence on and weak position in the CSTP which is by purpose research-friendly. On the other hand, expert or ethics committees in Japan are widely regarded not as fora for ethical debate but rather as sources of expert-knowledge and a means for the efficient and proper development of legal instruments.

This observation relates with the rare use of ethical or religious arguments in the Japanese bioethics debate which tends to be utilitarian, pragmatic and result-oriented. Other features of the Japanese society that influence the decision-making in biomedical issues are its consensus-driven discussion culture, its hierarchical structure and the eminent power of bureaucrats in the political process.

On the whole, the democratic legitimacy of Japanese legislation in the field of biomedicine is more output- than input-oriented in that it does not qualify as action of the people but rather as action for the people. The only factor of input-legitimacy in the drafting process of guidelines is the right of citizens to comment on the draft and thus a slim chance of influencing its contents. In order to improve the input-legitimacy it would

be advisable to strengthen publicity of biomedical issues as well as the role of Parliament in this field.

Output-legitimacy in the Japanese legal situation in the field of biomedicine can be derived from the presumed quality of the guidelines as they are designed by “experts”. However, the criteria for and the process of eligibility to these committees lack transparency and therefore reduce the legitimacy of the committees.