

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

Nr. 3 • September 1998

Abgewählt!

Von Erika Feyerabend und Christian Winter

Am 27. September ist Bundestagswahl. Dann wird sich erweisen, ob die seit 1982 amtierende Regierungskoalition abgewählt wird oder nicht. Wie immer das Ereignis ausgehen mag: Daß sich Wesentliches ändern wird, darf bezweifelt werden. »Wählen« gilt als »Bürgerpflicht«. Doch Politik wird weitab von den BürgerInnen geplant, vornehmlich in Expertengremien und Ausschüssen. Wer hat jemals die Gesundheitsreform und die Pflegeversicherung gewollt, die eine weit auseinandergehende Schere zwischen profitabler Pharmaproduktion und schlichter Pflege bestärkt? (siehe Seiten 8-10) Oder wer hat die unendlichen Drittmittelprogramme und bioethischen Forschungsprojekte für die »Gesundheitsindustrie« gewählt? (Seiten 14+15) Politische Einflußnahme, das zeigt uns das Beispiel der verhinderten Unterzeichnung der Bioethik-Konvention (Seite 2), ist eine Frage des »tätigen Lebens«, des individuellen, sozialen wie politischen Engagements – und nicht der schlichten »Bürgerpflicht-Erfüllung«.

Sind Leiden, Kummer oder Tod abwählbar? Kann die Liebe oder das Glück verordnet werden? Hier, wo es nicht um Regierungen und Ministerposten geht, sprach bis vor kurzem niemand von »Wahl«, sondern von Zufall, Schicksal oder Widerfahrnis. Seit dem Urteil des Frankfurter Oberlandesgerichts (Seiten 3-5) gibt es eine Inflation von »Patientenverfügungen«, die für den Fall schwerer Krankheit oder baldigen Todes gerade diese Wahlmöglichkeit vorgeben. In den unterschiedlichsten Patientenverfügungen ist der Tod a) eine Sache der rationalen und individuellen Entscheidung und b) eine Sache des Rechts, der Einklagbarkeit eines bestimmten, »würdig« genannten Sterbeverlaufes.

Die »Wertanalyse-Patientenverfügung«, formuliert und angeboten von der Hospizbewegung Münster, stellt Fragen wie diese: »Würden Sie intensive medizinische Behandlung fortsetzen wollen, um ein bestimmtes Ereignis noch zu erleben? Welche Dauerschäden wären für Sie so schwerwiegend, daß Sie mit diesen nicht weiterleben möchten?« Ankreuzen kann man eine »leichte Lähmung eines Armes und/oder Beines, eine halbseitige Lähmung mit der Gefahr, ein Pflegefall zu werden, Verlust des Sprachvermögens, Koma, Wachkoma oder Verlust des Denkvermögens« und anderes mehr. Es folgen Standardfragen mit vorgedruckten Antworten, die sich allein auf die medizinische Prognostik beziehen. In der Konsequenz soll es medizinische Maßnahmen nur bei Aussicht auf Besserung geben. Auch andere Verfügungen laufen allein auf den Behandlungsabbruch hinaus, immer dann, wenn die Medizin scheitert. Die Papiere reihen eine unendlich ausdeutbare Formulierung an die andere: ... wenn »ein menschenwürdiges ... bewußtes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung« nicht mehr möglich ist; wenn ein irreversibler Verlauf angenommen wird, bei Krebs, Alzheimer, Hirnschädigung und Koma.

BioSKOP Schwerpunkt Gentech-Medikamente

Die »Werkzeugkiste Mensch«
und das Marketing mit der Hoffnung 8
Noch weniger Kontrolle bei
Arzneimittelprüfungen 9
US-Forscher für Keimbahntherapie 11

Euthanasie

Bundesärztekammer will tödliche
Unterlassungen festschreiben 3
»Wir lehnen den Nahrungsentzug ab«
Standpunkt einer Hospiz-Initiative 5

Transplantationsmedizin

Was die Kirchen vom »Verpflanzen«
von Tierorganen halten 12
Dämpfer für Neurotransplanteure 13

Bioethik-Offensive

Programm soll Bioethiker fördern
und »soziale Risiken« managen 14

Und außerdem...

Richter gegen Bioethik-Konvention 2
Kranke sollen Sondennahrung
bezahlen 6
Polizeiliche Einladung zum Gentest 11
Initiativen und Kontakte 7
Veranstaltungen 16
Wunschzettel 16
BioSKOP im Dezember 16

Impressum **BIO SKOP**

Herausgeber:
BioSkop e.V. · Forum zur Beobachtung der
Biowissenschaften und ihrer Technologien
Grendplatz 4 · 45276 Essen
Tel. (0201) 51 26 47 · Fax (0201) 51 97 92

Redaktion:
Klaus-Peter Görlitzer, Frankfurt am Main
Tel. (069) 54 007 53 · Fax (069) 54 801 690

Beiträge in dieser Ausgabe:
Klaus Brücks, Erika Feyerabend, Ludger
Fittkau, Inge Kunz, Christian Winter.
Sämtliche Beiträge in *BioSkop* sind urheber-
rechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugs-
weise, nur mit Genehmigung der Redaktion.
Satz & Druck: stattwerk e.G., Essen
ISSN 1436-2368

Bitte weiterlesen auf
der nächsten Seite

ABO-ABSCHNITT
AUF DER LETZTEN SEITE!

Bioethik-Konvention des Europarates

Richter sagen nein – was sagt das Kirchenamt?

Noch eine juristische Schlappe für das Bundesjustizministerium: Der Deutsche Richterbund lehnt den Beitritt Deutschlands zur Bioethik-Konvention ab – aufgrund »zahlreicher Bedenken«.

Seine Kritikpunkte, die der Richterbund am 1. Juli veröffentlichte, sind im wesentlichen dieselben, die rund zwei Millionen Menschen seit 1994 veranlaßt haben, per Unterschrift gegen den europäischen Vertrag zu protestieren. Die RichterInnen lehnen die in der Konvention erlaubte, hierzulande aber verbotene Forschung an Embryonen ebenso ab wie fremdnützige Medizinexperimente an Menschen, die sich persönlich nicht äußern können. Zudem beklagen sie fehlende Datenschutzregeln bei Gentests. Außerdem kritisiert der Richterbund, daß die Konvention keine »Individualklage« ermöglicht: Wer sich in

seinen Rechten verletzt fühlt, ist laut Abkommen nämlich nicht befugt, beim Europäischen Menschengerichtshof zu klagen.

Angesichts immer noch wachsender Kritik scheint auch das Kirchenamt der EKD etwas nachdenklicher geworden zu sein. Dessen Vizepräsident Hermann Barth hatte sich im März bei einer Anhörung im Bundestag nicht gegen Zeichnung und Ratifizierung der Konvention aussprechen mögen. Nun hat Barth für Ende September rund zehn mehr oder minder prominente Bioethik-KritikerInnen zum vertraulichen Gedankenaustausch ins ev. Kirchenamt nach Hannover gebeten – Thema: Wie soll es in puncto Bioethik(-Konvention) nach der Bundestagswahl weitergehen? Was dabei herauskommt, dürfte die ChristInnen in den Gemeinden interessieren. Wie sie informiert und beteiligt werden, bleibt abzuwarten.



Fortsetzung von Seite 1 →

Verfügungen und Verfügungspolitik

Patientenverfügungen schießen wie Pilze aus dem Boden, Verbände, Bioethiker und das Kirchenamt der EKD propagieren die Papiere als verlässliche Helfer zum »selbstbestimmten Sterben«. *BIO SKOP* hat nicht nur die Verfügungen unter die Lupe genommen, sondern auch die Verfügungspolitik, Sterbekalkulationen und Interessengruppen, die mit den Schriftstücken für's »schöne Sterben« untrennbar verbunden sind. Unsere Bestandsaufnahme haben wir bereits 1997 auf 16 Seiten zusammengefaßt – im Denktzettel Nr. 2 »Patientenverfügungen«, den Sie gegen 10 DM in Briefmarken anfordern können bei: *BioSkop*, Grendplatz 4, 45276 Essen.

Abgewählt!

Der Historiker Philippe Ariès schrieb in seiner Geschichte des Todes: »Die Gesellschaft hat den Tod ausgebürgert, ausgenommen den Tod großer Staatsmänner... Die Gesellschaft legt keine Pause mehr ein. Das Verschwinden eines einzelnen unterbricht nicht mehr ihren kontinuierlichen Gang. Das Leben der Großstadt wirkt so, als ob niemand mehr stürbe.« Zu allen Zeiten war der Tod ein Problem der Lebenden, nur heute ist er vollständig aus der Alltagswirklichkeit verbannt. »Die Art von Scham, die der Tod einflößt« (Ariès), dieser Skandal der Endlichkeit, paßt nicht in eine todlose Öffentlichkeit. Und auch nicht mehr in eine Medizin, die sich als Feldzug zum Sieg über den Tod inszeniert, die Tode »macht«, indem sie (Hirn-)Tod-Definitionen erstellt und das Sterben der einen für andere nutzbar macht (siehe Seiten 12+13).

Trotz allem wird gestorben, vor allem im Krankenhaus. Von jeder Öffentlichkeit suspendiert, ist der Tod Binnenergebnis einer Institution: der Tod, den ÄrztInnen prognostizieren; der Tod, dessen Kosten von Verwaltungen kalkuliert werden; der Tod, der die Arbeits- und Alltagsroutine nicht stören und der keinen Lärm machen soll.

In dieser Lage bieten die sogenannten

Patientenverfügungen eine nahezu ideale Bewältigung an, sowohl für die individuelle Undenkbarkeit des Todes, als auch für den gesellschaftlichen und institutionellen Umgang mit den unheilbar Kranken und Sterbenden. Auf Standardsituationen gebannt und mit der beruhigenden Passivität des Ankreuzens oder der Vertragsform ausgestattet, wird die Illusion genährt, daß das Sterben einfacher werden kann. Und für eine Gesellschaft, die keine Pause kennt, ist ein medizinisch prognostizierter Tod schlicht Zeitverschwendung. Warum nicht gleich dem Ende entgegenzueilen und eine als »überflüssig« definierte Lebensspanne und als »untragbar« gel-

»Der Tod ist keine nachfragbare Dienstleistung.«

tende »Lebensqualität« abwählen? Und institutionell paßt sich die unendliche Ausdeutbarkeit der Verfügungen gegebenenfalls auch den Rationierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen an, die längst auf Hochtouren laufen.

Der Tod aber ist keine nachfragbare Dienstleistung, die vertraglich gesichert werden kann. Sterbezeiten und die eigene Existenz sind nicht einfach *abwählbar* wie Bundesregierungen. Unser Sterben wie auch unser gesellschaftliches Sein ist eine Frage des »tätigen Lebens« – individuell, sozial und politisch.



Erika Feyerabend (Essen) ist Journalistin, Christian Winter (Mannheim) ist Jurastudent; beide sind im *BioSkop*-Forum aktiv.

Mutmaßungen und Urteile, die für PatientInnen tödlich sein können

»Richtlinie zur Sterbebegleitung« steht zum Beschluß an

Die Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft wollen MedizinerInnen offenbar allen Ernstes erlauben, was kein deutsches Gesetz erlaubt: das Unterlassen medizinischer Behandlung mit Todesfolge bei Menschen, die überhaupt nicht im Sterben liegen. Dies jedenfalls sieht der überarbeitete und lange intern diskutierte Entwurf einer »Richtlinie zur ärztlichen Sterbebegleitung« für bestimmte PatientInnengruppen vor.

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat vor, die Richtlinie bereits am 11. September endgültig zu beschließen und für die Ärzteschaft verbindlich zu machen. Wer damit nicht einverstanden ist und sich noch einmischen will, muß sich also sputen. Daß Anregungen noch berücksichtigt werden, hat die BÄK zugesichert; der neue Entwurf kann bei der Kölner Pressestelle (Telefon 0221-4004390) angefordert werden.

Der geplante Text unterscheidet sich inhaltlich kaum von jenem 1997 präsentierten Entwurf, der auf vielfältige Kritik gestoßen war. Zwar sichert das BÄK-Papier nun ausdrücklich allen PatientInnen in jeder Phase der Erkrankung zu, was selbstverständlich ist: daß sie »ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung« haben. Doch die bereits 1997 von der BÄK vorgeschlagenen, brisanten Ausnahmen stehen auch im neuen Entwurf, sie wurden sogar noch ausgeweitet:

◆ Kein automatisches Recht auf lebenserhaltende Behandlung sollen künftig Neugeborene »mit schwersten Fehlbildungen«, »schweren Stoffwechselstörungen« oder »schwersten Zerstörungen des Gehirns« mehr haben, derselbe Vorbehalt gilt laut Richtlinienentwurf für »extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist«. Ob sie überhaupt noch eine Chance zum Überleben bekommen, wird von dem Votum von ÄrztInnen und Eltern abhängen, die nun einvernehmlich entscheiden sollen, ob die kleinen PatientInnen medizinisch behandelt werden sollen oder nicht.

◆ Bei Menschen, die nicht in der Lage sind, sich persönlich zu äußern, aber keineswegs im Sterben liegen, soll die »Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen« erlaubt sein – unter zwei Voraussetzungen: Die Krankheit muß »fortgeschritten« sein, und die Herbeiführung des Todes muß »dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen«. Betroffen von dieser Ermächtigung wären zum Beispiel Menschen im Wachkoma oder demenzkranke PatientInnen, deren Erkrankung fortgeschritten ist.

Einige RichterInnen würden gemäß BÄK-Richtlinie künftig zu Herren über Leben und Tod werden. Unterstellen Betreuer oder Bevollmächtigter, daß der ihnen anvertraute Patient den Abbruch der Behandlung mutmaßlich wünsche, muß ein Vormundschaftsgericht die Plausibilität dieser Einschätzung überprüfen und die beantragte Herbeiführung des Todes genehmigen. Gibt der Richter grünes Licht, müssen ÄrztInnen den Betreuten bzw. Vollmachtgeber ums Leben bringen – durch Unterlassen notwendiger medizinischer Maßnahmen. Als »lebenserhaltende Therapie« stuft die BÄK auch die »künstliche Ernährung« via Magensonde oder Infusion ein; wird sie unterlassen, verhungert der Patient binnen weniger Wochen.

Rechtliche Absicherung

Als »wesentliche Hilfe« zwecks rechtlicher Absicherung tödlicher Unterlassungen sollen den ÄrztInnen »Betreuungsverfügungen«, »Patientenverfügungen« oder »Vorsorgevollmachten« dienen. Mit solchen Papieren könnten Menschen zu einem beliebigen Zeitpunkt schriftlich und vorausschauend festlegen, daß sie bei Koma oder schwerer Erkrankung auf lebensnotwendige Therapien verzichten.

Verwaltung und Zugriff auf derartige Erklärungen, die der BÄK-Vorstand nun als Ausweis von »Selbstbestimmung« begrüßt, werden in Dänemark bereits per staatlicher Dienstleistung gefördert: Dort organisiert das Gesundheitsministerium ein zentrales Register mit Patientenverfügungen, das MedizinerInnen zu Rate ziehen müssen, wenn ein Erkrankter, dessen

Von Klaus-Peter Görlitzer (Frankfurt a. M.), Journalist, redaktionell verantwortlich für BioSkop

Ärztliche Verpflichtung

»Die Ärzte fühlen sich an die Verpflichtung, Leben zu erhalten, weiterhin gebunden, unter anderem schon deshalb, weil der Tod ein irreversibler Zustand ist und selbst durch intensivste Reanimationsbemühungen nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. (...) Nicht alle Probleme hat die Richtlinie lösen können. Beispielsweise könnte es in Zukunft angesichts der rasanten Entwicklung der Intensivmedizin der Gesellschaft unausweichlich scheinen, lebensverlängernde Maßnahmen aufgrund wirtschaftlicher Gegebenheiten zu begrenzen. Die Entscheidung darüber darf aber auch künftig niemals durch einen einzelnen Arzt getroffen werden.«

Prof. Dr. med. Eggert Beleites in seinem schriftlichen Kommentar zum neuen Entwurf der Sterbebegleitungsrichtlinie der Bundesärztekammer (BÄK). Beleites, BÄK-Vorstandsmitglied, sitzt dem »Ausschuß für medizinisch-juristische Grundsatzfragen« vor, der den Richtlinienentwurf erarbeitet hat.

Fortsetzung nächste Seite →

→ Zustand aussichtslos zu sein scheint, seinen Willen nicht mitteilen kann. Ein solches »Sterbehilfe«-Management sieht die deutsche Richtlinie nicht vor, doch möchte die BÄK laut Pressesprecher Alexander Dückers »in absehbarer Zeit« einen »Katalog« erarbeiten mit »Kriterien für eine verbindliche Bekundung des Patientenwillens«.

Niederländische Verhältnisse

Träte ihr Entwurf in Kraft, würden die BÄK-Repräsentanten den Weg für niederländische Verhältnisse bahnen. Zwar distanzieren sie sich ausdrücklich von der im Nachbarland geduldeten »Euthanasie«, also von PatientInnen-Tötungen per Giftspritze, -infusion oder -trank, die nach offiziellen Angaben jährlich über 4.000 Menschen ins Jenseits befördern. Aber eine im Auftrag der Regierung erstellte, repräsentative Studie besagt auch, daß 1995 jeder fünfte Sterbefall in den Niederlanden durch »Einstellung oder Nichteinleitung einer lebenserhaltenden Behandlung« verursacht worden sei. Rund 27.000 Menschen hätten auf diese Weise den Tod gefunden.

Vorsitzender des BÄK-Ausschusses, der die Richtlinie erarbeitet hat, ist der Jenaer Medizinprofessor Eggert Beileites. Er rechtfertigt die geplante BÄK-Ermächtigung zum Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen mit »der Änderung der Rechtsprechung in der Bundesrepublik«, namentlich mit dem »Kemptener Urteil« des Bundesgerichtshofes von 1994 und dem vielbeachteten »Sterbehilfe«-Beschluß des Frankfurter Oberlandesgericht (OLG) vom 15. Juli dieses Jahres. Das OLG hatte entschieden, daß eine 85jährige Patientin, die seit Ende 1997 im Koma lebt, per Abbruch der Magensondenernährung verhungern dürfe, sofern sie damit mutmaßlich einverstanden sei. Zur tödlichen Unterlassung wird es allerdings nicht kommen: Die Tochter und Betreuerin der 85jährigen hat den Sterbehilfe-Antrag im August überraschend zurückgezogen, obwohl ihre Anwältin nach dem für sie erfolgreichen OLG-Beschluß noch öffentlichkeitswirksam erklärt hatte, sie habe mit dem Gang durch die Instanzen einen »Schulfall« initiiert.

Streit unter Gerichten

BGH und OLG Frankfurt behaupten, es gebe eine »Gesetzeslücke«, die den todbringenden Abbruch rechtfertige. Diese Auffassung steht jedoch im Widerspruch zu mindestens drei Entscheidungen anderer Gerichte, auch ent-

spricht sie nicht dem Wortlaut § 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuches (siehe Randbemerkung »Ärztliche Maßnahmen«). Klärung im Auslegungstreit der Gerichte erwartete der Bundestagsabgeordnete Hubert Hüppe (CDU) von Justizminister Edzard Schmidt-Jortzig (FDP), der wie das Parlament dafür zuständig ist, Gesetze möglichst unmißverständlich zu formulieren. Geantwortet hat Mitte August Schmidt-Jortzigs Staatssekretär Rainer Funke – nach dreiwöchiger Bedenkzeit und sehr unverbindlich. Die OLG-Entscheidung, so Funke, werfe »tiefgreifende juristisch-ethische Fragen« auf, die einer »gründlichen Aufarbeitung bedürfen«. Erst anschließend könne die Bundesregierung sagen, ob eine »gesetzgeberische Maßnahme« notwendig sei oder nicht.

Diese Antwort reicht Hüppe nicht, zumal der OLG-Beschluß »keineswegs nur Komapatienten im höchsten Greisenalter« betreffe. Sollten weitere Gerichte der Interpretation des Frankfurter OLG folgen, könnte das Leben auch anderer PatientInnen, die sich nicht äußern können, von Mutmaßungen ihrer BetreuerInnen abhängen; betroffen wären etwa Menschen, die nach Verkehrs- oder Sportunfällen ins Koma gefallen sind oder Demenzkranke in Pflegeeinrichtungen. »Die Regelungslücke zu füllen«, fordert Hüppe, »ist Aufgabe des Gesetzgebers im demokratischen Rechtsstaat.« Falls Parlament und Regierung weiterhin abwarteten, sei »zu befürchten, daß wir ärztliche Richtlinien, eine gefestigte Rechtsprechung und eine eingeübte Praxis des Nahrungsentzugs mit Todesfolge bei betreuten Patienten bekommen«.

Einflußreiche Papiere

Tatsache ist: PolitikerInnen und RichterInnen nehmen die Papiere der Ärzteschaft zuweilen sehr ernst, wenn sich damit eigene Auffassungen und politische Ziele stützen lassen. Beispiel »Hirntod«: Definiert wurde er vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, um die straffreie Organentnahme bei noch lebenden, aber »hirntoten« PatientInnen rechtfertigen zu können. Das »Hirntod«-Konzept ist nach wie vor umstritten, aber inzwischen rechtlich abgesichert – durch Übernahme in das Transplantationsgesetz, das seit Dezember gilt. Und zur praktischen Relevanz von BÄK-Sterbebegleitungsrichtlinien hat der Vorsitzende Richter am Bundesgerichtshof, Klaus Kutzer, 1997 erläutert: »Wir nehmen sie zur Kenntnis und berücksichtigen sie bei unseren Entscheidungen.«

Ärztliche Maßnahmen
»Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, daß der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.«

Wortlaut des Paragraphen 1904 (»Ärztliche Maßnahmen«) des Bürgerlichen Gesetzbuches. Das Frankfurter Oberlandesgericht hat seinen »Sterbehilfe«-Beschluß v. 15. Juli 1998 auf den § 1904 BGB gestützt und behauptet, diese Vorschrift rechtfertige auch den todbringenden Abbruch der Ernährung per Magensonde.

Eine kritische Stellungnahme ...
... zum neuen Entwurf der »Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung« hat das BioSkop-Forum erarbeitet. Den Text gibt es gegen sechs Mark in Briefmarken bei: BioSkop e.V., Grendplatz 4, 45276 Essen.



»Wir lehnen den Entzug von Nahrung und Flüssigkeit ausnahmslos ab«

Erfahrungen und Ansichten einer Initiative zur Sterbebegleitung

»Welche Qualen ziehen Sie dem Tod vor«, fragte einst der Schriftsteller Max Frisch in seinem berühmten Tagebuch 1966-1971. Welche »Qualen«, welche Art und Weise des Sterbens würden mich veranlassen zu bestimmen, daß ich tot sein will?

Diese Frage hat uns in den Arbeitskreisen der Sterbebegleitungsinitiative OMEGA in Bocholt immer wieder beschäftigt – auch vor dem Hintergrund der wiederkehrenden Euthanasiediskussion, die längst vor dem »Sterbehilfe«-Beschuß des Frankfurter Oberlandesgerichtes (siehe Seiten 3 + 4) begonnen hatte. Unsere Auseinandersetzungen und Erfahrungen bestätigen, was eine sterbende junge Frau einmal so auf den Punkt brachte: »In Todesnähe relativiert sich doch so manches.« Zumal jedes Sterben »anders« ist, nicht besser oder schlechter, schwerer oder leichter; es ist eben das Besondere, das Andere eines jeden Sterbens.

»So möchte ich auch mal sterben« oder »So möchte ich auf keinen Fall sterben« sind Aussagen, die sich auf Erfahrungen mit individuellen Sterbeprozessen beziehen; sie sind nicht übertragbar auf den eigenen oder auf einen eventuell normierten Sterbeprozess. Es ist ungeheuer schwierig zu bestimmen, unter welchen Umständen ich nicht mehr leben will, zumal keiner von uns weiß, wie er sich fühlen wird, wenn es so weit ist und ich mich eventuell nicht mehr äußern kann – »in Todesnähe relativiert sich so manches.«

Niemand soll sich zum Leben oder Sterben »vergewaltigt« gezwungen fühlen, wenn er/sie bei klarem Kopf entscheiden kann (was immer auch »freiwillige« Entscheidung sein mag, denn wer oder was bestimmt eigentlich die Selbstbestimmung?). Wenn aber Menschen sich nicht mehr äußern können, kann der früher geäußerte, sogenannte »mutmaßliche Wille«, der nicht zwangsläufig der aktuelle Wille ist, kein Grund sein, Ernährung einzustellen.

Wir sind immer wieder empört, wenn Experten – Politiker, Mediziner, Ethiker, Seelsorger etc. – meinen zu wissen, was in und mit Men-

schen »los ist«; oft genug ohne konkrete Erfahrungen zu haben. Das ist Anmaßung und Übertragung eigener Vorstellungen auf den Erkrankten, der sich nicht äußern kann – im Extrem mit Konsequenzen, wie sie kürzlich aus Paris berichtet wurden, wo eine Krankenschwester gestand, sie habe 30 Patienten »aus Mitleid« getötet. Unsere Sorge ist, daß fremddefinierte, »qualvolle Zustände«, »allgemeingültig«, übertragbar, normiert werden, so daß bald Gesellschaft, Politik, Ethik, Religion und vor allem Finanzen über Leben und Sterben bestimmen.

Sicher kann es für Menschen nach langer Auseinandersetzung mit Sterben und Tod wichtig sein, ihren Willen bezüglich der Art und Weise ihres eigenen Sterbens beziehungsweise der Person, die gegebenenfalls für sie/ihn sprechen soll, schriftlich niederzulegen. Dazu äußern wir aber folgende Bedenken: Wer kann für sich in Anspruch nehmen, genau zu wissen, wie die Entscheidung eines nichtäußerungsfähigen Patienten sein würde? Diejenigen von uns, die in der Sterbebegleitung tätig sind, sagen: Genau das können wir nicht!

Wie steht es mit der Gültigkeit einer »Patientenverfügung«, die vor einiger Zeit verfaßt und nicht aktualisiert wurde? Obwohl der individuelle Wille beim Abfassen einer solchen Erklärung gefragt ist, ist nicht auszuschließen, daß der Sterbeprozess – zumindest unterschwellig – genormt wird, etwa nach dem Motto »schöner sterben« oder »wir haben die glücklichsten Toten«. Es bleibt das Dilemma zwischen Anspruch auf Selbstbestimmung und Fremdbestimmung auch beim Abfassen einer Verfügung.

Wir lehnen den Entzug von Flüssigkeit und Nährstoffen bei Menschen, die sich nicht äußern können, ausnahmslos ab. In unserem Hospiz kann niemand betreut werden, dessen Angehörige, Bekannte oder Betreuer auf solche Entzugsmaßnahmen bestehen. Es widerspricht den Grundsätzen eines Sterbens in Würde, einen sterbenden Menschen buchstäblich verdursten oder verhungern zu lassen.

Von Inge Kunz und Klaus Brücks, Hospizinitiative Omega Bocholt

»In Todesnähe relativiert sich doch so manches.«

Die Sozialpädagogin Inge Kunz und der Psychologe Klaus Brücks gehören zum Arbeitskreis Information und Organisation von »OMEGA – mit dem Sterben leben e.V.«, Regionalgruppe Bocholt. Kontakt über Telefon 02871-30 413 (Kunz) oder 02871-32 458 (Brücks).

PatientInnen sollen Ernährung per Magensonde bald selbst bezahlen

Ausschuß von ÄrztInnen und Kassen plant Kahlschlag

Stichwort Sondennahrung

Bei der »enteralen Ernährung« erfolgt die Ernährung über den Magen-Darm-Trakt. Die PatientInnen erhalten industriell hergestellte, hygienisch einwandfreie Flüssignahrung, die alle notwendigen Nährstoffe enthält. Diese Nahrungen sind als Trink- oder Sondennahrung im Handel. Trinknahrung ist z. B. für unterernährte SeniorInnen und RekonvaleszentInnen geeignet. Können die Erkrankten nicht mehr schlucken oder soll die Nahrung direkt in den Magen gelangen, wird sie über eine Magen- oder Dünndarmsonde verabreicht. Diese Methode wird z. B. bei KrebspatientInnen, Mukoviszidose, HIV/AIDS, Morbus Chron und Colitis ulcerosa eingesetzt. Enterale Ernährung muß nicht zwangsläufig im Krankenhaus stattfinden. Die Betroffenen können durchaus zu Hause leben, wenn sie von entsprechend geschultem Personal betreut werden. Auch in Alten- und Pflegeheimen ist die Versorgung durch enterale Ernährung möglich und oft auch notwendig. aus einer Information zur »künstlichen Ernährung«, erstellt vom Verein für gesunde Ernährung und Diätetik (VFED).

Menschen, die ambulant betreut werden und wegen ihrer Erkrankung auf Sondennahrung angewiesen sind, sollen für die Kosten künftig selbst aufkommen. Dies sieht der Entwurf der neuen »Arzneimittel-Richtlinien« vor, den der gemeinsame Bundesausschuß von Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) voraussichtlich im Oktober beschließen will.

Offizielle Aufgabe der Richtlinien ist es, unter Beachtung medizinischer und wirtschaftlicher Kriterien festzulegen, welche Leistungen die Krankenkassen erstatten müssen und welche nicht. Träte der vorliegende Entwurf unverändert in Kraft, könnte die Reform für tausende Menschen dramatische Folgen haben: Ihnen drohe der »finanzielle Ruin oder der Tod durch Verhungern«, protestiert der Verein zur Förderung der gesunden Ernährung und Diätetik (VFED), dem rund 1.100 ErnährungswissenschaftlerInnen und DiätassistentInnen angehören. Betroffen von der geplanten Neuregelung sind nach Angaben des VFED vor allem Menschen, die an Krebs, Schluckstörungen, Mukoviszidose, AIDS/HIV und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Chron leiden; für rund 50.000 von ihnen sei die Ernährung per Magensonde lebensnotwendig.

Der Bundesausschuß der Ärzte und Kassen begründet seinen Sparplan damit, daß es sich bei Sondennahrung, die monatlich zwischen 600 und 900 DM kostet, nicht um ein erstattungsfähiges Arzneimittel, sondern um reine Nahrung handele – und damit um Lebensmittel, für die jeder Gesunde ja sonst auch im Alltag aufkommen müsse. Dem halten der VFED und die Deutsche Morbus Chron-Vereinigung entgegen, die Sondennahrung sei für die Betroffenen »ein lebensnotwendiges Muß«, um nicht zu verhungern; auch würden Einzelpersonen in aller Regel sicher nicht 900 DM pro Monat für ihr Essen ausgeben.

»Tausenden droht der finanzielle Ruin oder der Tod durch Verhungern.«

Obendrein sei die geplante Reform auch »ökonomisch unsinnig«: Da bei stationärer Betreuung im Krankenhaus die Sondennahrung weiterhin im Tagessatz des Krankenhauses enthalten bleibt, würde ein großer Teil der PatientInnen notgedrungen im Hospital bleiben oder dort wieder eingewiesen werden müssen – ein Zwang, der ihrer Selbstbestimmung zuwiderläuft.

Finanziell betroffen wären auch die Sozialämter. Denn sie sind verpflichtet, Sozialhilfeberechtigten die Ausgaben für Sondennahrung zu erstatten. Wer sich allerdings aus Scham nicht traut, seine Ansprüche beim Sozialamt geltend zu machen, dem droht Unterversorgung oder Verhungern im Wohlfahrtsstaat – bei Alleinstehenden wird dies unter Umständen niemand bemerken.

Die Verbände hoffen, daß der Bundesausschuß der Ärzte und Kassen die geplante Reform der Arzneimittel-Richtlinien in puncto

Sondennahrung überdenkt und im Herbst klarstellt, daß diese weiterhin von den Krankenkassen bezahlt wird. Beharrt der Ausschuß jedoch

auf seinem Kahlschlag, muß der/die künftige Bundesgesundheitsminister/in sozialpolitisch Farbe bekennen: Das Ministerium hat zwei Monate Zeit, den endgültigen Beschluß des Ausschusses zu begutachten und gegebenenfalls zu stoppen. Nur wenn Seehofer beziehungsweise sein/e Nachfolger/in ja sagt oder stillschweigend zustimmt, können die Richtlinien verbindlich werden.

Mit monatelanger Ungewißheit und materieller Existenzangst wollen sich die PatientInnen mit chronischen Darmerkrankungen nicht abfinden. Ihr Verband fordert die PolitikerInnen daher auf, »die schreiende Ungerechtigkeit, die mit der Neufassung der Arzneimittelrichtlinie produziert würde, zu verhindern.« Noch vor der Wahl müsse eine verbindliche Aussage zur Finanzierung der Sondennahrung her. »Denn auch chronisch Kranke wählen den nächsten Bundestag mit.«

Beschwerde gegen das Transplantationsgesetz

Das Transplantationsgesetz (TPG) verletzt die Grundrechte aller BundesbürgerInnen, meint Richard Fuchs. Der Düsseldorfer Buchautor hat deshalb eine Initiative gestartet mit dem Ziel, Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht gegen das TPG einzureichen. Spätestens am 30. November 1998 muß die Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe eintreffen, denn dann läuft die Verjährungsfrist ab. Die

Erfolgsaussichten beurteilt Fuchs durchaus optimistisch, zumal bereits über vierzig »Persönlichkeiten« aus Betroffenenorganisationen, Verbänden und Universitäten seine Initiative unterstützten. Text und Begründung der Beschwerde würden derzeit durch einen »namhaften Staatsrechtler« erstellt.

Weitere Informationen bei: Richard Fuchs, Telefon (0211)576057, Fax (0211)551037.



»Elementare Gewissensentscheidung« Wie sich ein Gen-Acker-Besetzer vor Gericht verteidigte

Am 13. August war es so weit. Im Rechtsstreit zwischen der Hoechst-Schering AgrEvo GmbH und Professor Sigmar Groeneveld kam es zur gerichtlichen Hauptverhandlung. Dem Wissenschaftler wurde vorgeworfen, im Frühjahr an der mehrwöchigen Besetzung eines Ackers in Obernjesa bei Göttingen teilgenommen zu haben. Die Mahnwache richtete sich gegen das Aussäen gentechnisch manipulierter Zuckerrüben – und damit gegen ein Experiment im Rahmen eines Großversuches, der an 24 Orten im Bundesgebiet stattfindet.

An der Verhandlung im Göttinger Amtsgericht nahmen so viele Menschen teil, daß man zunächst in einen größeren Saal umziehen mußte. Das Verfahren endete mit einer Art Vergleich: Groeneveld erklärte sich damit einverstanden, eine Erklärung abzugeben, derzufolge er das AgrEvo-Versuchsgelände nicht mehr betreten wird und eine entsprechende, einstweilige Verfügung des Unternehmens anerkennt - aber nur unter „Wahrung meiner grundlegenden Überzeugungen“.

Groeneveld, Leiter des Fachgebietes »Agrar-

beratung und Agrarkultur« der Gesamthochschule Kassel, ist seit vielen Jahren aktiver und fundierter Kritiker des »genetischen Denkstils«. Er verurteilt nicht nur die Anwendung der Gentechnik in der Landwirtschaft, sondern auch in anderen Bereichen. In seiner Verteidigungsschrift schreibt er im Abschnitt »Eine elementare Gewissensentscheidung«: »Unter dem Deckmantel biotechnologischer Heilserwartungen fördert die Gentechnik derzeit einen Paradigmenwechsel: weg von subjektiver Wahrnehmung und hoffender Bewahrung der Schöpfung hin zu einer objektiven Rohstoffverwaltung. Die lebendige Welt (Pflanzen, Tiere, Menschen) wird als materielles Vorratslager aufgefaßt, das es optimal zu gestalten gilt.«



Wer Groenevelts anregende »Verteidigungsrede« mit dem Titel »Charakterisierung und Begründung meiner Beteiligung am symbolischen Widerstand gegen die Freisetzung genmanipulierter Industriepflanzen« in voller Länge nachlesen möchte, wende sich bitte an BioSkop oder direkt an den Agrarwissenschaftler, Telefon (05504)1834.

Anzeige
gefällig?

Sie können in **BioSkop**
inserieren!

Rufen Sie uns an:
Tel. (0201)51 97 92

ANZEIGE

Bildungsurlaub der Heinrich-Böll-Stiftung NRW

KÖRPER NACH MASS?

Wissenschaft und Politik mit dem Körper

Unser Verhältnis zum Körper verändert sich grundlegend. Neben Jogging, Fitness und Schönheitschirurgie ist es vor allem die Biowissenschaft, die den Körper zu perfektionieren trachtet. Transplantationsmediziner setzen ihn neu zusammen, Genforscher beschreiben ihn als »informationsverarbeitende Maschine«. Humangenetiker blicken auf ganze Bevölkerungen, die geplant und technologisch verbessert werden sollen. All das verändert auch unsere eigenen Wahrnehmungen.

Der Bildungsurlaub beleuchtet diese körperpolitischen Entwicklungen und Leibauffassungen in Gesprächen, Exkursionen und mit künstlerischen Zugängen.

Referentinnen sind Ulla Theißling (Ökobil dungswerk Köln), Erika Feyerabend (BioSkop, Essen) und Sylvia Wieggers (Heinrich-Böll-Stiftung NRW).

Termin: Mo. 19. Oktober - Fr. 23. Oktober 1998

Ort: Ökobil dungswerk Köln, Herwarthstr. 22

Gebühr: 390 DM (inkl. Verpflegung)

Seminar-Nr.: 4301-98

Heinrich Böll
STIFTUNG

Anmeldungen bitte an:
Heinrich-Böll-Stiftung NRW,
Union-Gewerbehof, Huckarder Str. 12,
44147 Dortmund (z.Hd. Sylvia Wieggers),
Telefon 0231/91 44 04 - 22
Fax 0231/91 44 04 - 44

Die »Werkzeugkiste Mensch« und das Marketing mit der Hoffnung

Pharmahersteller entwerfen Zukunft mit Gentechnik-Medikamenten – Informationen aus der Gegenwart

Von **Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin**

Ohne großes Aufsehen
Rund 50.000 Arzneimittel gibt es z. Zt. auf dem deutschen Markt. Trotzdem sind klinische Prüfungen von Arzneimitteln die mit Abstand häufigsten Versuche, die in Krankenhäusern stattfinden – und zwar täglich, ohne großes Aufsehen. Oft machen auch niedergelassene ÄrztInnen bei den Versuchsreihen mit. Je nach Testphase nehmen an einer Studie zwischen 10 und 10.000 ProbandInnen teil. Ausprobiert werden neben Medikamenten auch Medizinprodukte wie Herzschrittmacher oder künstliche Gelenke; getestet werden neue Operationsmethoden und Strahlenbehandlungen; experimentiert wird beim Verpflanzen menschlicher Organe und mit Methoden der sogenannten »künstlichen Befruchtung«. Und wissenschaftliches Neuland betreten MedizinerInnen auch, wenn sie gentherapeutische Verfahren und neue Gentests erproben.

Rund 50 gentechnisch hergestellte Medikamente werden derzeit in der Bundesrepublik angeboten, etwa 200 sind weltweit in der klinischen Erprobung, weitere 300 in der Entwicklung. Das sind Zahlen, die der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) verbreitet, in dem 38 international operierende Pharmakonzerne ihre Interessen vertreten. In naher Zukunft, so die Vision des VFA, würden nur noch gentechnologische Medikamente hergestellt.

Die Zukunft, die der VFA in seinen Werbebroschüren entworfen hat, kennt nur »therapeutische Fortschritte«: »Krebsgene«, die man »einfach abschalten kann«; »biochemischen »Müll« im Gehirn, den man entsorgen kann; »maßgeschneiderte Wirkstoffe«, die jeden Virus in den »pharmakologischen Zangengriff« nehmen. Die »Werkzeugkisten der Gentechniker« wirken attraktiver als jene der Chemiker, die in Verruf geraten sind, zumal viele Menschen die Nebenwirkungen der konventionellen Chemikalien schon am eigenen Leib gespürt haben. Die »Zukunft« soll so aussehen: Bakterien, Hefe, tierische Zellen oder ganze Säugetiere werden nun mit menschlichen »Genabschnitten« ausgestattet, um Hormone, Eiweiß oder Enzyme zu produzieren. Alles »Natur pur«! Oder?

Grenzenlose Produktionslogik

Die öffentliche Diskussion ist bestimmt vom zukünftigen oder möglichen Nutzen einzelner Produkte. Insulin für DiabetikerInnen, Wachstumshormone für kleinwüchsige Menschen, Erythropoietin (EPO) für PatientInnen mit Nierenversagen oder HochleistungssportlerInnen, Gewebe-Plasminogen-Aktivator (TPA) bei Herzinfarkt, Interferone für PatientInnen mit Multipler Sklerose oder Leberinfektionen sowie Tumor-Nekrose-Faktor für noch zu bestimmende KonsumentInnengruppen.

Was bei dem Für und Wider in Vergessenheit gerät: Der menschliche Körper wird hier neu

entworfen – und zwar nach den Erfordernissen der industriellen Massenproduktion. Der/die Kranke wird, wie der VFA schreibt, zum gestörten »molekularen System«, die Möglichkeiten der gentechnologischen Produktion solcher »Systembestandteile« werden zum logischen Handlungsimperativ. Denn wer unverstandene Krebsleiden, unklare Leberentzündungen, Herzinfarkte oder Altersdemenz allein auf die Ebene der Zelle zwingt, der muß auch dort die »Lösung« suchen.

Das neue »Theorie-Methoden-Paket« der Molekularbiologie ist attraktiv und ausbaufähig. Attraktiv, weil es nicht nur eine neue Theorie vom Körper und seinen Krankheiten anbietet, sondern auch industriell herstellbare Methoden und Produkte. Ausbaufähig, weil sich prinzipiell unendlich viele zelluläre Substanzen (er)finden lassen, deren vage Bedeutung allein schon begrifflich ins Auge springt: Botenstoffe, Faktoren, Aktivatoren, Rezeptoren ...

Schein und Wirklichkeit

Das anatomische, organbezogene Modell der Schulmedizin ist passé, und die Fehler der Vergangenheit werden zum Argument für den Start in die molekulare Zukunft. Doch eine Medizin, die ihre Liaison mit der Pharmaindustrie hinterfragt, Umwelt und soziale Bedingungen in ihre Überlegungen einbezieht, individuelle und körperliche Erfahrungen ernst nimmt, sie ist nicht in Sicht. Wer spürt schon seinen »Rezeptor«? Und wer weiß, was »Botenstoff« und »Aktivator« tun?

Manche/r wird sagen: Wenn die neuen Medikamente nutzen, was stört mich da ein neues, damit verbundenes Körperkonzept? Nehmen wir das Vorzeigemedikament, das Humaninsulin. Früher bekamen DiabetikerInnen Insulin, das aus Bauchspeicheldrüsen von Tieren gewonnen wurde. Der gentechnisch hergestellte Ersatzstoff wird nun von E.coli-Bakterien produziert. Die Hersteller werben mit griffigen Formeln wie »Keine Allergien mehr« oder »Keine Probleme mit steigendem Bedarf«.


Es gibt allerdings Informationen, die in der Propaganda fehlen, zum Beispiel:

- ◆ Erhebungen im Kanton Zürich ergaben zwischen 1994 und 1996 eine Zunahme von Straßenverkehrsunfällen, die durch anfallartige

Grade der Willfähigkeit

Die Pharmaindustrie kann sich auf die meisten PolitikerInnen verlassen: Kurz vor der Sommerpause beschloß der Bundestag mit Mehrheit der CDU/CSU und FDP die »8. Novelle des Arzneimittelgesetzes«, auch der Bundesrat stimmte schließlich zu.

Hinter dem Wortungetüm verbirgt sich auch eine Neuregelung, die der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) seit Jahren gefordert hatte: die Einschränkung der Kontrollmöglichkeiten lokaler Ethikkommissionen bei Arzneimittelprüfungen! Künftig wird es ausreichen, wenn vor einer Studie über Wirkungen und Verträglichkeit eines Medikaments die »zustimmende Bewertung« derjenigen Ethikkommission vorliegt, die direkt für den Leiter der klinischen Prüfung zuständig ist. Bislang war mehr Aufwand nötig: Bei »multizentrischen Studien«, die in Kliniken und Arztpraxen mehrerer Städte stattfinden, mußten forschungswillige ÄrztInnen Stellungnahmen aller Ethikkommissionen vor Ort einholen.

Die grüne Gesundheitspolitikerin Marina Steindor hatte vergeblich vor der Novelle gewarnt. Sie stützte sich auf den Arzt Johannes Spatz, der bei einer Sachverständigenanhörung im Gesundheitsausschuß des Bundestages prophezeit hatte: »Wenn in Zukunft ein Votum ausreichen sollte, kann sich die Pharmaindustrie eine ihr genehme Ethikkommission aussuchen, entsprechend könnten besonders anspruchsvolle Ethikkommissionen ausgeschaltet werden.« Dadurch könne es für Testpersonen »unter Umständen zu einer sehr gefährlichen Erhöhung des Sicherheitsrisikos« kommen. Denn: »Ethikkommission ist nicht gleich Ethikkommission!«, sagte Spatz und fügte hinzu: »Ärzte zeigen der Pharmaindustrie gegenüber unterschiedliche Grade der Willfähigkeit.« Dies gelte sowohl für forschende MedizinerInnen als auch für ÄrztInnen in Ethikkommissionen. 

Bewußtseinsstörungen verursacht wurden. Im Kanton Zürich verwenden 90 Prozent der DiabetikerInnen Humaninsulin.

- ◆ Eine norwegische Studie für die Jahre 1981-90 meldet 16 Todesfälle bei jüngeren DiabetikerInnen. Zwölfmal trat der Tod nach – staatlich verordneter – Umstellung auf Humaninsulin ein.
- ◆ Ein gentechnisches Insulin der Firma Novo Nordisk war bereits 1993 in der klinischen Prüfung, also mitten im Versuch am Menschen. Dann mußte es abrupt aus dem Verkehr gezogen werden, weil bekannt wurde, daß in einer anderen Studie bei 23 Prozent der Versuchstiere Brustkrebs und bei 44 Prozent Adenomen (Tumoren) aufgetreten waren.
- ◆ Im *Annual Adverse Drug Experience Report*, den die US-Arzneimittelzulassungsbehörde FDA 1995 veröffentlichte, steht das Humulin der Firma Lilly auf Platz acht der Liste aller gemeldeten schweren Nebenwirkungen von Medikamenten.

In England haben sich inzwischen 500 DiabetikerInnen zusammengetan. Sie wollen erreichen, daß das herkömmliche Insulin wieder angeboten wird – Begründung: Das Gentech-Insulin verursachte gefährliche, neue Nebenwirkungen, etwa schwere Wahrnehmungsstörungen wegen plötzlicher Unterzuckerung, Kopfschmerzen, Verwirrung, Angst und sogar Koma. Auch in Deutschland kommt mittlerweile Skepsis auf, ob die schnelle und unkontrollierte Einführung des gentechnischen Insulin gerechtfertigt war. Neben den fehlenden Warnsignalen für die Unterzuckerung werden allergische Reaktionen und allmählich steigender Insulinbedarf gemeldet.

»Langfristig enttäuschend«

Das gentechnisch hergestellte Wachstumshormon hat sich nach neueren Forschungsergebnissen bei »kleinwüchsigen Kindern als langfristig enttäuschend« gezeigt, berichtet die Zeitschrift *Arzt und Umwelt* in ihrer Juli-Ausgabe. Zum einen würden die Kinder nicht »normal groß«. Zum anderen fragt man sich, ob eine gute psychotherapeutische Begleitung und eine allgemeine, gesellschaftliche Abkehr von Normgrößen nicht angebrachter wäre. 1997 ist das Hormon bei PatientInnen mit akuten Stoffwechselstörungen klinisch getestet worden. Nach Darstellung von *Arzt und Umwelt* verstarben 108 von 259 der StudienteilnehmerInnen – und damit mehr als doppelt so viele wie unter denjenigen ProbandInnen, die ein Scheinpräparat bekommen hatten (48 von 264).

Ärgernisse

»Ist in den Geisteswissenschaften vor allem das Plagiat ein Ärgernis, so sind es in den Naturwissenschaften und in der Medizin die Fälschungen. Besonders gefährdet sind die Biowissenschaftler wegen des starken internationalen Konkurrenzdrucks und der massiven wirtschaftlichen Interessen an den Ergebnissen. Hinzu kommt, daß sich die Resultate der biomedizinischen Forschung häufig schwer nachprüfen lassen. Eine Analyse hat beispielsweise ergeben, daß dreißig Prozent der veröffentlichten Therapiestudien wertlos sind. (...) Allerdings urteilen die Gutachter (die Veröffentlichungen für renommierte Zeitschriften vorab prüfen, Anm. d. BIOSKOP-Red.) keineswegs immer so objektiv, wie dies geboten wäre. Oft gehören sie einer Seilschaft an. Noch häufiger aber weisen ihre Beurteilungen schwere Mängel auf. Die Gutachter lesen die Arbeiten häufig nicht sorgfältig, mitunter reichen schlicht und einfach ihre Kenntnisse nicht aus.«

Dr. Rainer Flöhl, verantwortlicher Wissenschaftsredakteur der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*, in seinem Beitrag »Selbstbesinnung der Wissenschaft«, erschienen am 2.1.1998 in der FAZ.

Fortsetzung nächste Seite →

→ Das Wachstumshormon wird in hohen Dosen auch als Leistungsdroge im Sport eingesetzt – ähnlich dem Erythropoietin (EPO), das uns die Tour de France als elegantes weil nicht nachweisbares Dopingmittel verdüsterte; EPO wird verdächtig, in den letzten Jahren rund 20 Todesfälle unter Radrennfahrern verursacht zu haben.

Ein Mißstand

»Ein Mißstand, der den gesamten Bereich der Arzneimittelprüfungen wissenschaftlich und politisch in Mißkredit bringt, ist, daß ein Großteil der Studien nicht publiziert wird, weil die Ergebnisse dem Auftraggeber nicht genehm sind.«

aus einem Leserbrief von Professor Michael Linden (Psychiatrische Klinik der Freien Universität Berlin), abgedruckt am 6. Februar 1998 im Deutschen Ärzteblatt.

Informationen zum Weiterlesen

- Bremer Gesundheitsladen e.V.: *Insulin – ein höchst geniales Geschäft*, 1994 (vorrätig bei BioSkop, Tel. 0201- 51 26 47)
- GenArchiv: *Artzeneyen und die Konstruktion molekularer Ersatzstoffe*, 1998 (Bezug über GenArchiv, Friederikenstr. 41, 45130 Essen)
- Gen-ethisches Netzwerk: *Faltblatt »Gentechnisch hergestellte Medikamente«*, 1997 (Bezug über GeN e.V., Telefon 030/68 57 073)
- Ökologischer Ärztebund: *Zeitschrift »Arzt und Umwelt«*, Heft 3/1998 (Bezug über die Redaktion, Tel. 0421/49 84 251)

Euphorie und Ernüchterung

Als »magische Waffe« gegen den Krebs ist Anfang der achtziger Jahre »Interferon« gefeiert worden. Die Euphorie hat sich nicht bestätigt. Die Zellbestandteile, die bei Infektionen und Tumoren eine Rolle spielen sollen, sind mittels Gentechnik endlos produzierbar. Neue Anwendungsfelder werden gesucht, beispielsweise bei Kranken mit Multipler Sklerose (MS). Noch 1995 war in der Zeitung des Bundesverbandes der MS-Kranken zu lesen: »Beta-Interferon hält wissenschaftlicher Überprüfung stand.« Im Dezember desselben Jahres wurde eine Vier-Jahres-Studie veröffentlicht, Ergebnis: »Kein Durchbruch bei der Behandlung von MS«. Statt dessen Depressionen, Selbsttötungsversuche, schwere Hautgeschwüre und kaum heilende Injektionsstellen. Zudem soll sich die Wirkung des Interferons nach längerer Einnahme neutralisiert haben.

Für KrebspatientInnen hieß die neue Hoffnung kurze Zeit »Tumor Nekrose Faktor« (TNF) – ein Kurztitel, der den Erfolg schon im Namen trägt: tumorauflösender Faktor. 1993 wurde klar, daß der Name nicht hält, was er verspricht. Zwar hatte man im Labor das Absterben von Tumorzellen im Reagenzglas und im Tierversuch beobachtet. Beim Menschen verursachte der Stoff aber nicht den Tod von Tumorzellen, im Gegenteil: Er regte die Bildung von Metastasen geradezu an. Das Krebsforschungsinstitut in Heidelberg will TNF nur noch einen »limitierten Platz« in der Medizin einräumen.

Molekulargenetische Planung

Was macht die neuen Medikamente so überzeugend? Und was macht den VFA so sicher in seiner molekulargenetischen Zukunftsplanung? Selbst wenn es eine Substanz geben mag, die bei enggefäßter Idikation »hilft«, was bei anderen Ansätzen auch zuweilen der Fall ist: Letztlich ist es nicht der »therapeutische« Erfolg, sondern ein weitverzweigtes Bündel von Institutionen, die allesamt auf die so entworfene Zukunft setzen. Dabei wird jede Alternative, sei sie schulmedizinisch oder naturheilkundlich, im Keim erstickt – gedanklich, politisch, ökonomisch.

Der von Bundeskanzler Kohl einberufene Rat für Forschung, Technologie und wirtschaftliche Innovation legte 1997 einen Bericht mit Vorschlägen für die gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen der »Biotechnologie« vor. Beim politisch-wissenschaftlichen Schulterschuß vertreten waren unter anderem die Pharmakonzerne Bayer, BASF, Hoechst und Schering sowie die Deutsche Forschungsgemeinschaft und das Krebsforschungszentrum. Gemeinsam fordern sie: »Die Krankenhausleitungen sollten administrative Hürden abbauen, um die Durchführung klinischer Prüfungen zu erleichtern.« Außerdem auf der Wunschliste des Technologierates: Freistellung von Krankenhauspersonal von Aufgaben in der Krankenversorgung für die Beteiligung an Forschungsvorhaben; ein deutlich dereguliertes Arzneimittelgesetz, um klinische Studien zu erleichtern (siehe Seite 9); (bio)ethische Begleitforschung (siehe Seiten 14 +15) sowie neue Lehrpläne für Schulen und Universitäten. Und bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen (laut Weltgesundheitsorganisation weniger als 1 : 1.000) sollte nach Meinung der Experten »eine europäische Regelung angestrebt werden, die zu einer bevorzugten Behandlung damit verbundener Forschungs- und Entwicklungskosten führt«. Im Klartext: Diese Kosten sollen gesellschaftlich umverteilt werden, um den angestrebten Profit der Hersteller sozusagen gesamtgesellschaftlich sicherzustellen.

Kritik scheint vergessen

Zu diesem Problem hat der VFA im Mai eine Tagung mit Selbsthilfegruppen veranstaltet – mit genau dieser politischen und ökonomischen Zielperspektive. Deutlicher kann die Hauptstrategie, die Wissenschaftler benutzen, um ihre Fakten »faktischer« zu machen und das Bündel von Institutionen und Individuen auf ihr neues Wissen zu verpflichten, wohl nicht zu Tage treten.

Vergessen scheint die Kritik und Diskussion um die Bioethik-Konvention, um genetische Analyse und vorgeburtliche Diagnostik. Immerhin sind es die gleichen Akteure und Institutionen, die solche umstrittenen Techniken und ihre rechtliche Absicherung voranbringen, die auch im VFA, in Politik und Forschungseinrichtungen dabei sind, aus Menschen »molekulare Systeme«, aus Krankenhäusern »Forschungsressourcen« und aus der Politik eine »Beschaffungsagentur« für Pharmakonzerne und Joint-Venture-Unternehmen zu machen.



US-Wissenschaftler werben für Keimbahntherapie am Menschen

Begründung: Gentherapie funktioniert sowieso nicht

Prominente US-amerikanische WissenschaftlerInnen wie der Nobelpresisträger James Watson und der Gentherapie-Pionier W. French Anderson werben nun ganz offen dafür, den Menschen durch gentechnische Manipulation von Ei- und Samenzellen zu »verbessern«. Durch Einsatz dieser sogenannten »Keimbahntherapie« könnten Krankheiten wie Alkoholismus, Schizophrenie, Brust- und Prostatakrebs, die angeblich erblich bedingt seien, langfristig ausgerottet werden. Und die Technik könne helfen, den Menschen schöner, glücklicher und erfolgreicher zu machen. Die unterschiedlichen Verfahrensansätze zum Manipulieren des menschlichen Erbguts, die noch in der Entwicklung stecken, sollten zunächst an Affen ausprobiert werden.

Offiziell begründeten Anderson, Watson & Co. ihren Vorstoß pro Keimbahntherapie während eines Symposiums in Los Angeles damit, daß verschiedene Ansätze der »somatischen Gentherapie« bisher gescheitert sind. Dieser

Begriff steht für das gezielte Verändern einzelner Körperzellen, wobei die Ergebnisse – anders als bei der Keimbahntherapie – nicht von Generation zu Generation weitergegeben werden. Weltweit wurden bereits mehr als 200 Gentherapie-Studien mit über 600 Versuchspersonen abgeschlossen – durchweg ohne Heilerfolg.

Eindringlich verwahrten sich die US-Wissenschaftler gegen jede »Behinderung« ihrer Keimbahntherapie-Forschung durch Gesetze und internationale Regeln. In Deutschland verbietet das Embryonenschutzgesetz Eingriffe in die menschliche Keimbahn. Viele Bio-WissenschaftlerInnen, aber auch PolitikerInnen und VertreterInnen der Pharmaindustrie verpassen denn auch keine Gelegenheit, dieses Verbot als Vorzeige-Tabu für die Selbstbegrenzung von Wissenschaft und Industrie hochzuhalten.

Die Frage ist: Wie lange noch?

Ein Bericht mit weiteren Informationen zum Symposium von Los Angeles steht im Internet (<http://www.ess.ucla.edu:80/huge/report.html>)



Eine kleine Blutprobe

»Oder sollte ab sofort bei jedem Neugeborenen – ganz ungefährlich – eine kleine Probe seines Blutes zur Analyse und lebenslänglichen Aufbewahrung in einer Datenbank entnommen werden? Die steht dann – wann immer staatliche Stellen die Werte gebrauchen können – zur Verfügung. Wir sparen dann viele kostenträchtige Ermittlungen, viele Polizeibeamte und stellen – quasi nebenher – dabei noch die Orwellschen Visionen des totalen Staates in den Schatten.«

sarkastisch gemeintes Szenario von Klaus-Rainer Kalk, Datenschutzbeauftragter des Landes Sachsen-Anhalt, der den Einsatz polizeilicher Massen-Gentests kritisch sieht (nachzulesen in seinem ausführlichen Leserbrief an die Frankfurter Rundschau vom 6. September 1996).

Einladung zum »freiwilligen« Speicheltest

Am 16. April passierte in Köln-Ehrenfeld, was hierzulande leider häufiger passiert: Ein Mann überfiel einen Aldi-Markt und gab dabei mehrere Schüsse ab: zunächst auf den Filialleiter und bei der anschließenden Flucht per Fahrrad auch auf Polizeibeamte. Getroffen wurde niemand.

Zwei Monate später erhielten 283 Kölner einen Brief von der Kriminalpolizei mit der freundlichen Aufforderung, doch bitte eine Speichelprobe zwecks gentechnischer Untersuchung abzugeben. Begründung: zwecks Aufklärung des Aldi-Überfalls. Einen konkreten Tatverdacht gegen die Angeschriebenen, der den Gentest gerechtfertigt hätte, konnten die Strafverfolger zwar nicht benennen. Doch irgendwie verdächtig waren die 283 in den Augen der Kriminalen schon: Schließlich paßte die Beschreibung des Täters zu jedem Adressaten: männlich, zwischen 25 und 40

Jahre alt, und wohnhaft in Kölner Stadtteilen, die vom überfallenen Aldi-Markt aus schnell mit dem Rad zu erreichen waren. Der als »freiwillig« deklarierte Gentest sei, so die Kripo-Logik, doch die optimale Möglichkeit für Unschuldige, ihre Unschuld zu beweisen.

Wie viele Männer eine Speichelprobe abgaben, ist nicht bekannt. Sicher ist aber: Wer unschuldig ist und trotzdem der Aufforderung zum Gentest folgt, trägt mit dazu bei, daß die neue Massenfahndungsmethode zur akzeptierten Routine wird – und sich damit hierzulande ein Strafverfolgungskonzept durchsetzt, das zentrale rechtsstaatliche Prinzipien aushöhlt. Die technokratische Parole von Polizeifahndern wie Humangenetikern lautet nun: Jeder ist verdächtig, ein Straftäter oder Erbkrank zu sein – es sei denn, eine Genanalyse beweist das Gegenteil.



Bitte forschen Sie einfach weiter!

Kirchensekretariate legen Argumentationshilfe zur Übertragung von Tierorganen auf Menschen vor

Von Ludger Fittkau (Essen), Journalist und Bioskopler

Immer mehr MedizinerInnen propagieren die sogenannte »Xenotransplantation«, also das Übertragen von Tierorganen auf Menschen. Ihre Verheißung lautet: Nieren, Lebern, Lungen und Herzen vornehmlich von Schweinen, aber auch von Schafen, Ziegen oder Känguruhs, werden das Angebot von Transplantaten bald erheblich steigern.

Bisher ist die Xenotransplantation nicht mehr als ein medizintechnisches Konzept, klinische Versuche endeten in der Regel mit dem Tod des Probanden. Neben der ständig drohenden Abstoßung der fremden Organe ist vor allem ungeklärt, wie die ungewollte Übertragung tierischer Krankheitserreger auf den menschlichen Patienten verhindert werden kann. Angesichts solcher Gefahren gilt in Großbritannien seit 1997 ein Moratorium für die Xenotransplantation, und ein vorläufiger Verzicht wurde inzwischen auch in der Schweiz auf den parlamentarischen Weg gebracht.

Hierzulande hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) beschlossen, die Entwicklung der umstrittenen Xenotransplantation schwerpunktmäßig zu fördern – bezahlt aus Steuergeldern. Moralische Rücken- deckung erhält die DFG nun ausgerechnet von Repräsentanten der mitgliederstarken Kirchen: Das Sekretariat der katholischen Bischofskonferenz und das Kirchenamt der Evangelischen Kirche (EKD) haben eine »Hilfe zur ethischen Urteilsbildung« vorgelegt. Das Papier, erstellt von einer ExpertInnengruppe im Auftrag der Kirchen, wurde am 10. Juli in Bonn vorgestellt – nicht vor der Christenbasis, sondern in einem »Hintergrundgespräch« mit JournalistInnen. Der Aufwand lohnte sich, denn die politische Funktion der Orientierungshilfe und ihre Botschaft an die WissenschaftlerInnen kamen gut rüber: Bitte stellen Sie weiter Geld bereit, bitte forschen Sie weiter!

»Die unausgesprochene Voraussetzung dieser Erklärung«, stellte Mitautor und Moral-

theologe Johannes Reiter gleich zu Beginn klar, »ist natürlich die Tatsache, daß beide Kirchen in der Organtransplantation etwas Positives sehen.« Tatsächlich knüpft der Text zum Übertragen von Tierorganen nahtlos an jene Erklärung von 1990 an, mit der beide Kirchen verlautbart hatten, die Bereitschaft zur Organ- spende sei »ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten«. Jene von MedizinerInnen, Juristen und Theologen erarbeitete Stellungnahme gilt seitdem als Schlüsseltext zur Rechtfertigung der Organ- transplantation – ungeachtet der Tatsache, daß zigtausende ChristInnen diese Auffassung überhaupt nicht teilen. Doch die öffentliche und heftige Kontroverse um die Hirntod-Definiton spiegelt sich auch in der neuen »Hilfe zur ethischen Urteilsbildung« nicht; statt dessen spricht der Text von »Verstorbenen«.

Daß die beauftragten Ethiker mit Begriffen und selbstverfaßten Texten ihre Schwierigkeiten haben, zeigte sich auch bei der Bonner Präsentation. So behauptete der Mainzer Theologe Reiter, mit »Xenotransplantation« sei ausschließlich das Verpflanzen gentechnisch verän-

derter Tierorgane gemeint. Doch sein Gutachter-Kollege aus Basel, der Theologe Johannes Fischer, korrigierte ihn und machte mit Verweis auf Fachlite-

ratur darauf aufmerksam, daß das Fremdwort für jede Transplantation eines tierischen Körperteiles auf Menschen stehe.

Kurios auch, wie Fischer und Reiter sich von mehreren Passagen der eigenen Ethik-Hilfe distanzieren, etwa von folgender Aussage:

»Bei wenigen Menschen könnte die Übernahme eines Tierorgans sogar zum Erleben einer Verbundenheit mit der Welt der Tiere werden.« Nein, dieser Satz, nachzulesen auf Seite 15 der ethischen Hilfe, stamme nicht aus ihrer Feder, vielmehr habe ihn jemand anders aus der GutachterInnen-Gruppe geschrieben, behaupteten die Professoren. Und derselbe Vorbehalt gelte auch für Abschnitt eins, in dem die folgende – falsche – Behauptung als »Sachstand« ausge-

»Bei wenigen Menschen könnte die Übernahme eines Tierorgans sogar zum Erleben einer Verbundenheit mit der Welt der Tiere werden.«

Guter Schlachter
»Wir waren in der vergangenen Woche in einer Kommission, und da hat ein sehr ernstzunehmender Wissenschaftler gesagt: Er sieht die Gefahr gar nicht so groß, daß da Viren übertragen werden, obwohl er weiß, daß das Schwein sehr viele Viren enthält, die beim Schwein nichts machen, aber beim Menschen was machen können. Dann sagte er: »Gucken Sie mal, jeder guter Schlachter, dem fehlt an einer Hand mindestens ein Finger. Und da ist das Blut des Schlachters geflossen und das Blut des Schweines. Es ist aber noch nie einem Schlachter oder einem Schweinezüchter was passiert, da wurden keine Viren übertragen bislang.«

Moraltheologe Johannes Reiter zur »Xenotransplantation« während der Präsentation des Kirchenpapiers »Hilfe zur ethischen Urteilsbildung« am 10. Juli 1998 in Bonn.

geben wird: »Im allgemeinen führen Herz-, Leber- oder Lungenerkrankungen ohne Transplantation rasch zum Tod.« Auf Nachfrage räumte Reiter ein: »Vielleicht sollte da das Wort ›im Endstadium‹ dabeistehen.« Und vieldeutig fügte er hinzu: »Nachdem ich das gestern abend gelesen habe, hätte ich an manchen Stellen auch wieder andere Worte gebraucht.«

Der von den Kirchen vorgelegte Text »versteht sich nicht als abschließendes Urteil zur Xenotransplantation«, zu viele Fragen seien noch offen. Trotzdem wollen die fünf Männer aus der sechsköpfigen GutachterInnen-Gruppe weder einen vorläufigen Stopp noch einen generellen Verzicht auf die neue Transplantationstechnik empfehlen; praktisch bedeutet dies, daß WissenschaftlerInnen und PolitikerInnen die Schrift der Kirchen als willkommene

Ermütigung zum Weiterforschen interpretieren werden. Daran wird auch die einzige unmißverständliche Position nichts ändern, die von der einzigen Frau der Arbeitsgruppe formuliert wurde: Die Medizinerin Wiltrud Kernstock-Jörns (Berlin) plädiert dafür, »von der weiteren Erforschung der Xenotransplantation abzugehen und ihr gegenüber eine klare Grenze zu ziehen«. Ihre Aussage wurde als »persönlich verantwortetes abweichendes Votum« eingestuft. Unklar ist bisher, welche Position die ChristInnen in den Gemeinden und Kirchenparlamenten einnehmen.

»Xenotransplantation: Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung«, abweichendes Votum inklusive, gibt es gratis beim Kirchenamt der EKD, Herrenhäuser Str. 12, 30419 Hannover und beim Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kaiserstr. 163, 53113 Bonn.

Eminent verstrickt

»Die Schweiz ist natürlich eminent in diese Sache verstrickt. Und zwar ist es die Firma Novartis: Die Prognose für 2010 besagt: Sie werden 50 Prozent der Tierorgane haben und 60 Prozent der Immunsuppressivmittel. Für die Schweiz wäre dies ein eminent wichtiger Markt.«

Prof. Johannes Fischer zur »Xenotransplantation« während der Präsentation des Kirchenpapiers »Hilfe zur ethischen Urteilsbildung« am 10. Juli 1998 in Bonn.

Berater der Ärztekammer lehnen Neurotransplantation vorerst ab

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) empfiehlt ein »Moratorium« (vorläufiger Stopp) der »Neurotransplantation« am Menschen.

Gegen Heilversuche und klinische Studien mit dem experimentellen Verfahren, bei dem Nervenzellen abgetriebener Embryonen oder Föten in das Gehirn von Parkinson-PatientInnen übertragen werden, bestünden »zum gegenwärtigen Zeitpunkt erhebliche Bedenken«, heißt es in einer Stellungnahme der ZEKO, die am 24. Juli im *Deutschen Ärzteblatt* bekanntgemacht wurde. Mindestens ein Forscher-Team um den Hannoveraner Neurochirurgen Guido Nikkhah plant, die Neurotransplantation hierzulande erstmals am Menschen auszuprobieren. Später soll der Embryozellen-Transfer auch bei PatientInnen mit Alzheimer, Multiple Sklerose oder Chorea Huntington stattfinden.

»Eine Anwendung des Verfahrens am Menschen«, schreibt die ZEKO, »sollte so lange unterbleiben, bis neue Erkenntnisse vorliegen, die eine andere Beurteilung rechtfertigen«. Mit dieser Position nach dem Motto »Aufschieben, aber nicht aufheben« unterscheidet sich die ZEKO allerdings grundlegend von KritikerInnen, die seit Jahren fordern, Neurotransplantationen weder finanziell zu fördern noch zu erforschen.

Ansonsten hat die ZEKO aber viele der Kritikpunkte aufgegriffen, die bekannt sind, seitdem die Politologin und Bioskoplerin Ingrid Schneider 1995 ihr Buch *»Föten – Der neue medizinische Rohstoff«* veröffentlichte. Ihr 320-Seiten-Band gilt inzwischen als Standardwerk.

Obwohl die Neurotransplantation bereits in Schweden und USA an über 200 PatientInnen klinisch erprobt worden ist, sei »ihre tatsächliche Effektivität noch nicht zu beurteilen«, schreibt die ZEKO. Einerseits sei nach Übertragung von Embryonalgewebe »in Einzelfällen« eine »deutliche Minderung der Bewegungsstörung« bei parkinsonkranken Versuchspersonen »beschrieben« worden. Andererseits habe es auch Todesfälle gegeben.

Kritisch beleuchtet die Kommission die Umstände der »Gewinnung fetaler Zellen«. Für eine Operation werde Gewebe von bis zu zehn Embryonen oder Föten aus der 6. bis 9. Schwangerschaftswoche benötigt. »Dies bedeutet auch, daß der Zeitpunkt, der Ort und die Art der Schwangerschaftsabbrüche mit der vorgesehenen Implantationsoperation sorgfältig abgestimmt werden müssen«, stellt die ZEKO fest. Die Unabhängigkeit einer Abtreibung von einer Gewebegewinnung, die in einer Ärztekammer-Richtlinie von 1991 gefordert wird, lasse sich »in der Praxis kaum einhalten«.

Problematische Dienstleistung

»Problematisch wäre eine Auffassung, nach der schwangere Frauen dazu dienen könnten, fetales Gewebe für Übertragungen von Zellen auf andere Menschen bereitzustellen. Darüber hinaus darf nicht der Auffassung Vorschub geleistet werden, menschliche Embryonen dürften auf die Funktion als Zellspender zur Therapie von Krankheiten reduziert werden.«

aus: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zur »Übertragung von Nervenzellen in das Gehirn von Menschen«, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt vom 24. Juli 1998, C-1389-C-1391.

Management »sozialer Risiken«

BioethikerInnen werden nun gezielt gefördert, vernetzt und hoffähig gemacht – auf Kosten der SteuerzahlerInnen

Von Klaus-Peter Görlitzer (Frankfurt a. M.), Journalist und redaktionell verantwortlich für BioSKOP

Der Mann an der Spitze der Deutschen Forschungsgemeinschaft

»Auch Ernst-Ludwig Winnacker residierte, bevor er Präsident der Deutschen Forschungsgemeinschaft wurde, in einem Raum von Kammergröße, in dem zu sitzen jeder Kammerpräsident sich geweigert hätte. Er leitete das Genzentrum der Münchner Universität, indem er Wissenschaftler um sich scharte, die zu leiten oder anzuleiten er sich verbat. (...) Professor Winnacker hielt es nicht für unter seiner Würde, Laienfragen zu beantworten. Und ließ sich zu fast jeder Diskussionsveranstaltung einladen. Ist die Gentechnik risikoreich? Und ob. Sie ist, sagte der Professor, dessen Name auf der Abschußliste der RAF stand, den Kommunalpolitikern, dem Mann auf der Straße und der Frau von nebenan, so risikobehaftet wie das Leben, zum Beispiel wie die Bäckerhefe.«

aus einem langem Bericht des Journalisten Roswin Finkenzeller, erschienen am 15.8.1998 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung

Die akademische Rechtfertigungsdisziplin »Bioethik« soll systematisch gefördert, ausgebaut und vernetzt werden. Darauf zielt eine Anstrengung, die Bundesforschungsminister Jürgen Rüttgers (CDU) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gemeinsam gestartet haben. Finanziert wird die »Förderinitiative Bioethik« mit Steuermillionen, entsprechende Parlamentsbeschlüsse fehlen.

D»Diskussionen im Bereich der sogenannten Bioethik«, klagte DFG-Präsident und Genforscher Ernst-Ludwig Winnacker im Juni vor der Bonner Wissenschaftspressekonferenz, »sind vor allem in Deutschland häufig von Angst und Irrationalität geprägt.« Daher sei es notwendig, »den Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit in diesen Fragen zu versachlichen«.

Winnacker stört, daß manches, was die von Bund und Ländern finanzierte Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG als »neue Handlungsmöglichkeit« fordert, hierzulande bei vielen BürgerInnen und wenigen PolitikerInnen auf Ablehnung stößt, etwa Forschung und Gentests an Embryonen oder das Übertragen von Tierorganen auf Menschen. Befürwortet wird von der DFG auch die Ratifizierung der Bioethik-Konvention des Europarates, die wegen des massenhaften Protestes in Deutschland bisher politisch nicht durchsetzbar war.

Ihre Interessen will die DFG künftig noch besser zur Geltung bringen. Bei der Überzeugungsarbeit soll ihre »Förderinitiative Bioethik« helfen. Das Programm stellt für Projekte und Tagungen fünf Jahre lang jeweils 1,5 Millionen Mark bereit. Aussichten auf eine Finanzspritze haben theologische und philosophische Ethiker, Mediziner, Juristen, Ökonomen und Soziologen. Laut Ausschreibungstext sollen sie mitwirken beim »Management der sozialen Risiken und der Folgen, die bei der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse entstehen«.

In der ersten Auswahlrunde hat der DFG-Hauptausschuß 14 Forschungsprojekte bewilligt, die zunächst zwei Jahre mit insgesamt 3,1 Millionen Mark gefördert werden. Die meisten

dieser Vorhaben thematisieren Techniken, medizinische Eingriffe und Forschungen, die hierzulande rechtlich verboten oder gesellschaftlich umstritten sind, zum Beispiel: Forschung mit nichteinwilligungsfähigen PatientInnen; Klonierungstechniken beim Menschen, Präimplantationsdiagnostik (Gentests an Embryonen im Reagenzglas), Organherstellung aus embryonalen Stammzellen und Xenotransplantation (siehe Seite 12), altersbezogene Rationierung von Gesundheitsleistungen, Kriterien für den tödlichen Behandlungsabbruch bei Krebskranken und Kindern.

Abzusehen ist, daß das Bioethik-Programm politisch wirken wird: Ethische und rechtliche Grenzen, die bisher als gesellschaftlich und politisch akzeptiert gelten, dürften bald mit Verweis auf die wissenschaftlich ermittelten Projektergebnisse systematisch in Frage gestellt werden. Für diese Vorhersage spricht nicht nur die ausdrückliche Unterstützung der Bioethik-Initiative durch Noch-Forschungsminister Jürgen Rüttgers, sondern auch die Auswahl der mehr oder minder bekannten Professoren, die für die miteinander vernetzten Vorhaben verantwortlich zeichnen.

Zum Beispiel der Berliner Psychiater Hanfried Helmchen. Er fordert seit Jahren, was das Arzneimittelgesetz noch verbietet: Forschung ohne therapeutischen Nutzen an demenzkranken PatientInnen, die nicht in der Lage sind, persönlich einzuwilligen. Nun darf Helmchen mit DFG-Mitteln empirische Untersuchungen zu Einwilligungsfähigkeit und »Prozeß des informed consent« (informierte Zustimmung zu medizinischen Eingriffen) bei psychisch Kranken anstellen, die bisher noch als nichteinwilligungsfähig gelten.

Zum Beispiel der Bonner Philosoph Ludger Honnefelder: Er ist nicht nur Leiter des künftigen Bioethik-Referenzentrums (siehe Seite 15), er hat auch die umstrittene Bioethik-Konvention im Auftrag der Bundesregierung mitformuliert. Sie billigt unter anderem Gentests an Erwachsenen, im Rahmen vorgeburtlicher Diagnostik und an Embryonen im Reagenzglas. Nun darf Honnefelder mit DFG-Mitteln erfor-

schen, ob mit »Selektion aufgrund genetischer Diagnostik« zu rechnen sei und welche medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekte es in diesem Zusammenhang gibt.

Zum Beispiel der Duisburger Philosoph Hartmut Kliemt. Er hat vor Jahren Aufmerksamkeit erregt mit seinem »Club-Modell« zur Organtransplantation, demzufolge nur solche PatientInnen Körperteile beanspruchen können, die

rechtfertigen kann, haben auch weitere ProjektleiterInnen wiederholt vorgeführt. Zu diesen ExpertInnen zählen der Göttinger Jurist Hans-Ludwig Schreiber, die Münsteraner Philosophen Kurt Bayertz und Ludwig Siep, die Tübinger Philosophin Eve-Marie Engels, die Freiburger Medizinerin Stella Reiter-Theil und der Münchner Transplantationschirurg Walther Land. Gleich mit zwei Projekten zu »Patientenaufklä-

Die Gründung einer »Denkfabrik«

»Die hier vorgestellte Forschung dient – folgt man ihren eigenen Themenstellungen – vor allem dazu, »kompetente Aussagen« aus einer wissenschaftlich renommierten »Denkfabrik« zu liefern. Sie sollen als rechtfertigende Argumente absichern, was bereits (aparterweise von den gleichen, die diese Forschung betreiben) praktiziert wird. Es wird, mit staatlicher Förderung und den Steuergeldern der BürgerInnen, der Bock zum Gärtner gemacht.

Ohne eine auch nur entfernte Ahnung der von all diesen Vorhaben existentiell betroffenen Bürger und Wähler wird hier der rechtfertigende Überbau geschaffen für den bereits gestarteten Versuch, alles Lebendige – auch und nicht zuletzt den Menschen – verfügbar zu machen.«

aus einer gemeinsamen Stellungnahme von Wilma Kobusch, Ursel Fuchs und Erika Feyerabend, vorgelegt aus Anlaß der am 28. Januar 1994 in Bonn erfolgten Gründung des Instituts für Wissenschaft und Ethik, das Professor Ludger Honnefelder leitet. Das Papier mit dem Titel »Forschung nach dem Erlaubtsein des Machbaren. Institut für Wissenschaft und Ethik – Die Denkfabrik für Rechtfertigungsargumente« ist nach wie vor aktuell und erhältlich im Essener BioSkop-Archiv.

Der allgegenwärtige Professor aus Bonn

Am Bonner »Institut für Wissenschaft und Ethik« entsteht ab Herbst das »Deutsche Referenzzentrum für Bioethik«. Für den Aufbau stellt Bundesforschungsminister Jürgen Rüttgers (CDU) bis 2003 insgesamt fünf Millionen DM bereit; die Anschlußfinanzierung hat die rot-grüne Regierung von Nordrhein-Westfalen zugesichert.

Laut Förderrichtlinien soll das Referenzzentrum Informationen, Dokumente und Literatur zur Bioethik aus dem In- und Ausland sammeln und die Präsenz deutscher BioethikerInnen international verbessern. Alle Materialien sollen online in Bonn abrufbar sein; Zugang zur Datenbank sollen nicht nur WissenschaftlerInnen bekommen, sondern auch »Nutzer aller anderen gesellschaftlichen Gruppen«. Zudem müssen die etwa zehn MitarbeiterInnen des Zentrums fleißig im Bereich Bioethik forschen. Leiter der neuen Einrichtung ist der Philosoph Ludger Honnefelder. Daß er und sein Ethik-Institut von der DFG-Gutachterkommission für die neue Aufgabe auserwählt wurden, erklären DFG und Rüttgers mit der »besten Qualifikation« unter fünf eingereichten Bewerbungen.

Tatsächlich ist Honnefelder ein einflußreicher Mann: Er ist Vorsitzender des Ethik-Beirates beim Bundesgesundheitsministerium; er ist Mitglied der DFG-Senationskommission für Grundsatzfragen zur Gentechnik; er sitzt im Beirat der »Landesinitiative BioGenTec«, die die NRW-Regierung zur Förderung der Gentechnik initiiert hat. Auf EU-Ebene berät Honnefelder die European Science Foundation in Fragen der Bioethik, und er entscheidet als Gutachter, welche Forschungsprojekte im Rahmen des BIOMED-Programms der EU-Kommission gefördert werden. Mit BIOMED-Geldern veranstaltete Honnefelder 1995 ein internationales Symposium zum Für und Wider des Nahrungsentzuges bei WachkomapatientInnen; im selben Jahr fragte sein Institut 1.200 deutsche ÄrztInnen per Fragebogen, ob sie bereit wären, WachkomapatientInnen verhungern zu lassen.

Den neuerlichen Machtzuwachs Honnefelders haben die Bundestagsabgeordneten Robert Antretter (SPD) und Hubert Hüppe (CDU) scharf kritisiert. Anders der Forschungsminister: Mit Honnefelder, ließ Rüttgers verlauten, sei er sehr zufrieden; der in der bioethischen Fachwelt anerkannte Philosoph leiste »gute Arbeit«.



vorher ihre Bereitschaft zur »Organspende« erklärt haben. Nun darf Kliemt mit DFG-Mitteln zwei Jahre lang über »altersbezogene Rationierung von Gesundheitsleistungen im liberalen Rechtsstaat« nachdenken. Dabei kann er auch eine Frage beantworten, die DFG-Präsident Winnacker in der Ausschreibung zur Bioethik-Initiative gestellt hatte: »Inwieweit ist »Gesundheit« eine öffentliche Aufgabe?«

Wie man umstrittene Handlungsmöglichkeiten in Bereichen wie Gentechnik, Transplantationsmedizin und Gesundheitspolitik bioethisch

und klinischen Entscheidungskonflikten« im DFG-Programm vertreten ist der Bochumer Philosoph Hans-Martin Sass, der auch Direktor des Europäischen Ethik-Programms am »Kennedy Institute of Ethics« der Georgetown University in Washington D.C. ist. Sass genießt den Ruf, die in den USA entwickelte Bioethik in Deutschland hoffähig gemacht zu haben. Zur Zeit engagiert er sich besonders für die Verbreitung von Betreuungs- und Patientenverfügungen (siehe Seite 1).



Veranstaltungstips

ab Mo. 7.9.98

(10 Abende, jeweils von 20.10-21.40 Uhr)
Essen (Volkshochschule, Hollestr. 75)

◆ **Euthanasie gestern – Sterbehilfe heute?**

Kurs von und mit Dr. Volker van der Locht (BioSkop)

Vor dem Hintergrund der NS-Verbrechen werden in dem Kurs gesellschaftliche und persönliche Mechanismen diskutiert, die dazu beitragen, »Sterbehilfe« heute wieder hoffähig zu machen.

Teilnahmegebühr: 62 DM. Weitere Infos über BioSkop (Tel. 0201-51 26 47); Anmeldung und Auskünfte bei der VHS Essen, Frau Dr. Schwalfenberg (Tel. 0201-88 43 201)

Do. 17.9.98 - So. 20.9.98 in Bonn

◆ **Migration und medizinische Versorgung**

Entwicklungsmedizinisches Forum

Thema sind regionale Ursachen von Migration, gesellschaftliche Auswirkungen und therapeutische Ansätze. ExpertInnen und TeilnehmerInnen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen im Süden und Norden werden ihre Erfahrungen aus der sozialen und gesundheitlichen Versor-

gung von MigrantInnen in Referaten und Diskussionen einbringen.

Weitere Infos und Anmeldung bei: Niels-Jens Albrecht, Entwicklungsmedizinisches Forum, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, Telefon (040) 471-48 68.

Mo. 19.10.98 - Fr. 23.10.1998

Köln (Ökobilidungswerk, Herwarthstr. 22)

◆ **Körper nach Mass?**

Bildungsurlaub der Heinrich Böll Stiftung NRW (weitere Informationen siehe Seite 7)

Sa. 31.10.98, 9.00 - 20.30 Uhr

Duisburg (Calvin-Haus am Burgacker, City)

◆ **Der Griff nach den Kernen**

Tagung für KritikerInnen der Atom- und Gentechnik

Auf Einladung der Solidarischen Kirche im Rheinland geht es um »gesellschaftliche Risiken von Problemtechnologien im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Hybris, Wirtschaftsmacht und Politik.« Menschen, die sich in der Anti-Atombewegung bzw. in der Bioethik-Debatte engagieren, werden politische Strategien gegen Atomkraft und Gentechnik erörtern. Teilnahmegebühr: 45 DM (ermäßigt 25 DM), Weitere Infos und Anmeldung beim Tagungssekretariat, c/o Inge Ohl, Tel. (0228) 92 50 365, Wittenbergstr. 21, 53125 Bonn.

Fr. 6.11.98 - Sa, 7.11.98

Düsseldorf (Salzmannbau)

◆ **GEN-iale Geschäfte – Zukunft made by Bayer & Co.**

Seminar

Am Beispiel der weltweit agierenden Chemie-Konzerne Bayer, BASF, Hoechst, Schering u.a. werden ihre Geschäftsstrategien, Forschungsaktivitäten und Lobbyarbeit im nationalen und internationalen Rahmen dargestellt. Dem gegenübergestellt werden kritische Öffentlichkeit und Ansätze von Widerstand.

Teilnahmegebühr: 30 DM

Weitere Infos und Anmeldung: Bildungswerk der Heinrich Böll Stiftung NRW, Huckarder Str. 12, 44147 Dortmund.

Sa. 12.12.98 (ganztägig)

und So. 13.12.98 (9 bis 14 Uhr)

Essen (Kulturzentrum GREND, Essen-Steele)

◆ **Medizinische Forschung, Behindertenbewegung und Selbsthilfegruppen**

BioSkop-Seminar

Teilnahmegebühr: 60 DM inkl. Übernachtung und Verpflegung, Ermäßigung möglich
Weitere Infos und Anmeldung bei BioSkop, Telefon (0201) 51 26 47.

Vorschau

Themen im
Dezember 1998

◆ **Fortpflanzungsmedizin:**

Immer mehr Experten propagieren
Selektion im Reagenzglas

◆ **Kirchen:**

Angebote und Beiträge zur
bioethischen Fortbildung

◆ **Schwerpunkt: Ein Jahr Transplantationsgesetz**

BIOSKOP

Ja,

- ich abonniere **BIO SKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 50 DM für Einzelpersonen/100 DM für Institutionen habe ich heute auf das BioSkop e.V.-Konto 555 988-439 beim Postgiroamt Essen (BLZ 360 100 43) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIO SKOP**-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, daß ich erneut 50 bzw. 100 DM im voraus überweisen muß, wenn ich **BIO SKOP** weiter beziehen will.
- ich unterstütze **BIO SKOP** mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 50 DM bzw. 100 DM auf das o.g. Konto von Bioskop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt DM. Dafür erhalte ich vier **BIO SKOP**-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, daß ich erneut mindestens 50 bzw. 100 DM im voraus überweisen muß, wenn ich **BIO SKOP** weiter beziehen will.
- ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-ReferentIn/en einzuladen zum Thema:
Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer:
- ich unterstütze BioSkop e.V mit einer Spende vonDM (Konto siehe oben). Weil Bioskop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name

Tel.

Straße

Fax

PLZ + Wohnort

Datum

Unterschrift

Nur für Abonnentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Grendplatz 4, 45276 Essen. Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, daß ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien · z. Hd. Erika Feyerabend · Grendplatz 4 · 45276 Essen



Wunschzettel