

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

8. Jg. • Nr. 31 • September 2005

Wahlversprechen und weitere Mythen

Von Erika Feyerabend

Es ist Wahlzeit. In solchen Phasen sind die Parteien mehr als sonst mit ihren eigenen Sorgen beschäftigt. Sie »kämpfen« um Stimmen, um den Erhalt ihrer Partei oder die Arithmetik künftiger Koalitionen. Politische Wahlen erlauben es, Stimmen zu zählen, Prozentzahlen auszurechnen, Verluste zu notieren und in immer neuen Hochrechnungen vorherzusagen. Gewinnen oder Verlieren von Stimmen wird zum Sinn des politischen Geschäfts. Am Ende entscheidet eine geringe Differenz zwischen Mehrheit und Minderheit darüber, wer regiert und wer nicht. Der Bielefelder Soziologe Niklas Luhmann schrieb einmal provokant: »Wenn die Verteilung der politischen Kräfte auf Regierung und Opposition von derart geringfügigen Differenzen abhängt, kann man nur den Schluss ziehen, dass ›das Volk‹ nicht gewählt hat. Es hat nur gewürfelt.« Bürokratisch gesehen ist die Welt so in Ordnung. Politisch gesehen nicht.

Zwei weitere Phänomene lassen zusätzlich Zweifel aufkommen, dass die gerade vor uns liegende Bundestagswahl wirklich die Essenz demokratischer Praxis und gesellschaftlicher Teilhabe ist. Das zentrale Phantom »Wachstum« – an Produktion, Warenverkehr, Konsum und Wissen – wird von allen Parteien gepflegt. Inhaltliche Differenzen zeigen sich – im Rahmen durchsetzbarer Politik – bei der Frage, wie viele (wohlfahrts-)staatliche Interventionen und Regeln dem zuträglich sind. Weitgehender Konsens herrscht in der Forschungspolitik. Sie gilt als »Quelle künftigen Wohlstands«. Annette Schavan aus dem »Kompetenzteam« der CDU/CSU verspricht »Innovationsförderung und Investitionen«. Die SPD favorisiert die »Exzellenzinitiative für Spitzenuniversitäten« und will »mehr Forschung ohne Fesseln«. Wie FDP, Bündnis 90/Die Grünen und der Bundesverband der Deutschen Industrie, erklärt auch die SPD, sie wolle die Forschungsausgaben bis 2010 auf drei Prozent des Bruttoinlandsprodukts steigern. Ein »liberaleres Stammzellgesetz« wünscht sich nicht nur die FDP. Eher nebulös verspricht die Linkspartei, den »allgemeinen Technologietransfer« zwischen Hochschulen, Instituten und Unternehmen zu intensivieren – und überhaupt den »Wissenschaftsausbau als Standortpolitik«.

Absehen davon, dass bei all den Leerformeln und Prozentzahlen die Frage untergeht, welche Forschung gesellschaftlich wünschenswert ist, bleibt ein weiteres modernes Problem völlig im Abseits: Wie kann im Dickicht der Institutionen, Firmen und Akteuren, ihren Rechten, Gewohnheiten und Eigendynamiken politisch gestaltet werden, um die Sorgen des täglichen Lebens zu mildern?

BioSkop Schwerpunkt Wissenschaft & Medien

Den Durchblick behalten	8
Journalisten und Kuratoren	9
Medien und Stammzellforschung	10

Euthanasie

BGH-Beschluss mit ungewissen Folgen	3
---	---

PatientInnenbeteiligung

Interessenvertretung und Vereinnahmung	4
--	---

Marketing und Sponsoring

PatientInnengruppen im Focus von Pharmaindustrie und Werbeagenturen	6
Gesundheitswesen: »Anfällig für Korruption« ...	7

Neugeborenenenscreening

Vorrang für den Datenschutz?	11
------------------------------------	----

Genests

Prognose-Industrie wirbt gezielt um junge Eltern und besorgte SelbstzahlerInnen	12
--	----

Reproduktionsmedizin

Präimplantationsdiagnostik könnte in der Schweiz bald erlaubt werden	14
---	----

Weitere Themen

Qual der Wahl	15
»Gesundheitskarte«: Wo bleibt der Protest?...	15
Biobanken: Fragen Sie mal nach!	11
Interessante Veranstaltungen	16
Wunschzettel	16
BIO SKOP im Dezember 2005	16

Impressum

Herausgeber:

BIO SKOP

BioSkop e. V. – Forum zur Beobachtung der
Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (02 01) 53 66 706 · Fax (02 01) 53 66 705
BioSkop im Internet: www.bioskop-forum.de
Redaktion: Klaus-Peter Görhlitz (v.i.S.d.P.),
Bernstorffstr. 158 · 22767 Hamburg
Tel. (0 40) 43 18 83 96 · Fax (0 40) 43 18 83 97
E-Mail: redaktion@bioskop-forum.de

Beiträge in dieser Ausgabe: Ute Bertrand, Erika
Feyerabend, Pia Hollenstein, Martina Keller, Karl-Heinz
Sekatsch-Winkelmann.

Sämtliche Beiträge in BIO SKOP sind urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Satz & Druck: stattwerk e.G., Essen
ISSN 1436-2368

mit **newsletter**
Behindertenpolitik

Bitte weiter lesen
auf der nächsten Seite

Fortsetzung von Seite 1 →

Der große Rest

»Von den zehn größten Pharmakonzernen der Welt sind fünf europäisch und fünf amerikanisch. Und hier ist ihr größtes Geheimnis: Trotz der ganzen Rhetorik über innovative Forschung geben sie in Wirklichkeit weniger Geld für Forschung als für Marketing aus – und sogar weniger als das, was ihnen an Gewinn übrig bleibt. [...]

Die amerikanische Zulassungsbehörde (Food and Drug Administration, FDA) muss Medikamenten, die auf dem amerikanischen Markt verkauft werden sollen, die Zulassung erteilen [...] Erstens entscheidet sie, ob es sich tatsächlich um neue chemische Wirksubstanzen handelt oder nur um Abwandlungen bekannter chemischer Präparate. Zweitens schaut sie, wie wahrscheinlich es ist, dass das neue Präparat gegenüber bereits am Markt etablierten Medikamenten für dieselbe Indikation Verbesserungen bietet. In den letzten sieben Jahren wurden nur 14 Prozent der von der FDA zugelassenen Medikamente als echte Verbesserung gegenüber den bereits bekannten Präparaten eingestuft. Und viele davon boten nur bescheidene Verbesserungen. Beim großen Rest handelte es sich schlicht um Abwandlungen bereits am Markt eingeführter Umsatzrenner.«

aus einer Rede der US-Medizin-Journalistin Marcia Angell zur deutschen Erstauflage ihres Buches »Der Pharma-Bluff – Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist«. Ihr 288 Seiten starkes Werk (24,80 Euro) erschien im Juni 2005 bei KomPart.

Wahlversprechen und weitere Mythen

In den weitgefächerten Bezirken von Gesundheitsindustrie und parlamentarischer Politik ist der Wille zum wissenschaftlichen Wissen und ökonomischen Wachstum ungebrochen. Das Bundesforschungsministerium finanziert Hochschulmarketing und fördert »brain fishing« im Netzwerk »GAIN«, das »SpitzenforscherInnen« mit Preisen und Geld in die Bundesrepublik lockt. Doch was sind eigentlich »SpitzenforscherInnen«?

Hochschulen und Institute zertifizieren Wissen und gelten als vertrauenswürdig. Ähnlich wie bei Wahlen herrschen hier aber auch Zahlen. Das Institut für wissenschaftliche Information (ISI) hat computergestützte Instrumente entwickelt, um vielzitierte WissenschaftlerInnen, Universitäten oder Fachbereiche international und national vergleichen zu können. Mittlerweile gehört ISI einer Firma namens Thomson Company. Was als »Spitzenforschung« gelten soll, wird

einfach und billig per Knopfdruck ermittelt. Die Indikatoren liefert ein kommerzielles Unternehmen mit Weltmonopol. PolitikerInnen bedienen sich dieses Mittels, um Geld zuzuweisen oder Unis zu bewerten. Wer was warum in welchem Zusammenhang zitiert, entzieht sich diesen Indikatoren.

Dramatischer noch: Die Kommunikation von Wissen gleicht heute dem Verbreiten von Gerüchten, die sich politischer Kontrolle weitgehend entzieht und innergesellschaftliche wie nationale Grenzen überwindet. Das bringt die Wissenschaft unter weiteren Forschungsdruck und erhöht das Tempo; die Politik steht unter Förderungsdruck und die Öffentlichkeit unter Erwartungsdruck. Als orientierender Mythos wirkt die neoliberale Rede von Effizienz, Konkurrenz, neuen Märkten und (Spitzen-)Leistung. Im Publikum herrscht der Topos vom therapeutischen Versprechen für eine »bedrohlich« alternde Bevölkerung.

Gut positionieren sich hier Pharmakonzerne und kooperierende Biotech-Firmen. Gemeinsam mit den noch amtierenden Bundesministerinnen Edelgard Bulmahn (Forschung) und Ulla Schmidt (Gesundheit) pflegen sie beispielsweise die »Task Force Pharma«, die – zum »Wohl der Patienten« – Zulassungs- und Vermarktungsbedingungen industriefreundlich ausgestaltet. Im Auftrag von Pharmaunternehmen versuchen

Werbeagenturen den Durchgriff auf organisierte PatientInnen (Siehe Seite 6). Hier verschwimmen, durchaus beabsichtigt, Werbung und Information über den wissenschaftlichen Stand der Dinge gänzlich. Konsens ist das Gebot der Stunde. Im Selbsthilfesektor sollen die Belange von chronisch Kranken und Pharmaindustrie identisch werden. Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) werden gesundheitspolitische und biomedizinische Interessen verknüpft, PatientInnenorganisationen dürfen mitreden (Seite 4). So wird biomedizinisches Wissen im System der Krankenbehandlung etabliert – und viele andere Heilungspraktiken werden rationiert, sicher nicht »zum Wohl der PatientInnen«.

Biowissenschaften und Pharmabranche stehen unter medialer Dauerbeobachtung. Das verändert die Forschung, ihre AkteurInnen und das Publikum. Klischees und Mythen von Erkenntnisinteresse und therapeutischen Aussichten werden zur Weltanschauung und harmonisieren zunehmend mit den Therapie- und Gesundheitserwartungen der ZuschauerInnen.

Die Wissenschaft steht unter Forschungsdruck. Die Politik steht unter Förderungsdruck und die Öffentlichkeit unter Erwartungsdruck.

ExpertInnen können sich als rational, schöpferisch, heldenhaft, zuweilen auch problembewusst inszenieren. JournalistInnen wählen nach Quote und Nachrichtenwert aus und uniformieren dabei die Vorstellungswelt. Auch Forschungsprojekte werden heute nach vermutetem Medieninteresse gefördert (Seite 8).

Markt- und Medienstrategien und die neoliberale Rhetorik befördern ein Konsumverhalten, das im Gewand der »Eigenverantwortung« daher kommt. Firmen, die Gentests auf diffuse Erkrankungsrisiken anbieten, legitimieren ihre Ware als individuelle Wissenschance mit der zur »Therapie« stilisierten Ideologie des gesundheitsbewussten Lebens- und Erziehungsstils (Seite 12). Selbst wenn sich, wie bei der Präimplantationsdiagnostik (Seite 14), eugenische Perspektiven nicht leugnen lassen, werden Widerstände neutralisiert – mit Hilfe dramatischer Berichte über Einzelschicksale oder Verweis auf anerkannte »Grundwerte« wie »Recht auf Reproduktion« und »Gesundheit«.

Im Dickicht von Institutionen, Firmen und AkteurInnen, ihren Rechten, Gewohnheiten und Eigendynamiken, werden die alltäglichen Sorgen größer. Hier helfen weder Wahlversprechen noch Mythen. Gefordert sind politische Analysen von Wissen, Märkten und Medien.

Im Dickicht von Institutionen, Firmen und AkteurInnen, ihren Rechten, Gewohnheiten und Eigendynamiken, werden die alltäglichen Sorgen größer. Hier helfen weder Wahlversprechen noch Mythen. Gefordert sind politische Analysen von Wissen, Märkten und Medien.

Beschluss mit ungewissen Folgen

BGH weiß nicht, wo die strafrechtlichen Grenzen von »Sterbehilfe« liegen, findet Ernährungsstopp aber legitim

Die Euthanasie-Lobby freut sich über einen neuen Beschluss des Bundesgerichtshofs. Der XII. Zivilsenat hält »künstliche Ernährung« für eine Behandlung, deren tödlichen Abbruch ein Wachkoma-Patient verlangen könne. Gleichzeitig stellen die RichterInnen aber fest, die strafrechtlichen Grenzen von Sterbehilfe seien ungewiss. Vor diesem Hintergrund lässt der BGH offen, ob Pflegekräfte wirklich dazu verurteilt werden können, einen Menschen verhungern zu lassen.

Der Münchner Rechtsanwalt Wolfgang Putz unterrichtet die Allgemeinheit gern über seine Aktivitäten. Am 18. Juli schrieb er mal wieder eine Pressemitteilung. Gemeinsam mit seiner Kollegin Beate Steldinger habe er beim BGH »eine Entscheidung herbeigeführt, die erhebliche Auswirkungen auf die Umsetzung von Patientenverfügungen in Pflegeheimen hat«, verlautbarte Putz. Nun würden Pflegekräfte »durch Patientenverfügungen bindend verpflichtet, Zwangsernährungen zu beenden und das vom Patienten vorausbestimmte Sterben zuzulassen«.

Die Wirklichkeit ist komplizierter. Als der BGH am 8. Juni 2005 seinen Beschluss (Az.: XII ZR 177/03) fasste, war der Wachkomapatient Peter K., um dessen Willen es bei dem jahrelangen Rechtsstreit angeblich ging, schon über 14 Monate tot. So war längst geschehen, was der Vater von Peter K. und dessen Anwalt Putz erreichen wollten – per Klage gegen das Pflegeheim »Alpenpark« aus dem oberbayerischen Kiefersfelden. Heimleitung und PflegerInnen hatten sich geweigert, den vom Vater verlangten und vom Arzt im Dezember 2001 angeordneten Abbruch der Sondenernährung auszuführen.


Weil Peter K. bereits gestorben war, hatte der BGH nur noch zu entscheiden, wer die kostspielige juristische Auseinandersetzung bezahlen muss. Der Beschluss vom 8. Juni lautet: »Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.« Der Ausgang des Verfahrens, so die Begründung, sei »letztlich ungewiss«, weil die »strafrechtlichen Grenzen einer Sterbehilfe im weiteren Sinn («Hilfe zum Sterben») bislang nicht hinreichend geklärt erscheinen«. Niemand könne zivilrechtlich zu einem Verhalten verur-

teilt werden, mit dem er Gefahr laufe, gegen Strafgesetze zu verstoßen, heißt es weiter.

Das gezielte Verhungernlassen bewusstloser PatientInnen, begründet mit dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen, kann man durchaus als strafrechtlich verbotene »Tötung auf Verlangen« werten. Dieser Auffassung entgegenzutreten bemüht sich der XII. Zivilsenat wortreich. Er geht einfach davon aus, dass der tödliche Stopp der Ernährung nichts anderes sei als der Abbruch irgendeiner medizinischen Behandlung.

Gestützt auf diese Vorannahme schlussfolgert der BGH, dass rechtswidrig handele, wer einen Kranken gegen seinen »wirklichen oder mutmaßlichen Willen« ernähre. In einem solchen Fall, meinen die RichterInnen, könnten weder die Gewissensfreiheit des Pflegepersonals noch der Heimvertrag es rechtfertigen, die künstliche Ernährung fortzusetzen. Seien sich Arzt und Betreuer einig, seien die Pflegekräfte auch nicht berechtigt, eine vom Betreuer verlangte Lebensbeendigung gerichtlich prüfen zu lassen.

Der Vater von Peter K. will weiter prozessieren und beim Landgericht Traunstein Schadensersatzsprüche gegen das Heim durchsetzen. Er verlangt Schmerzensgeld und Erstattung von Aufwendungen für die Pflege. Möglich, dass auch dieser Rechtsstreit beim BGH landen wird.

Auf den Beschluss reagierte der CDU-Politiker Hubert Hüppe mit der Feststellung, das Ernähren via Magensonde sei Basisversorgung, die man Kranken nicht entziehen dürfe. »Notfalls«, so Hüppe, »müssen wir das gesetzlich regeln.« Fraglich ist aber, woher die Mehrheiten im Bundestag für eine solche Klarstellung kommen sollen. Die Gesetzentwürfe und Vorschläge, die Bundesjustizministerium, Abgeordnete und Medizinethik-Enquete zwecks Anerkennung von »Patientenverfügungen« bisher vorgelegt haben, sprechen jedenfalls eine andere Sprache: Alleamt legitimieren sie den Behandlungsabbruch bei Einwilligungsunfähigen, sofern sie mit dem Herbeiführen ihres Todes einverstanden seien. Dass der Bundestag den höchsten RichterInnen folgt und den tödlichen Ernährungs- wie Behandlungsstopp in der kommenden Legislatur gesetzlich absichern wird, wird wohl nur außerparlamentarischer Druck verhindern können. 

Von Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BioSkop

»...ich lebe gerne!« heißt eine neue Broschüre des Vereins LIS e.V., in dem sich Menschen mit Locked-in-Syndrom organisiert haben. Typisch ist eine Lähmung des gesamten Körpers, schlimmstenfalls können Erkrankte weder selbst atmen noch schlucken und sprechen. Die Publikation druckt Stellungnahmen von Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen, die sich an einer Umfrage der LIS zu »Sterbehilfe« und Patientenverfügungen beteiligt haben. Zudem wird eine Resolution dokumentiert, in der es heißt: »Wir wenden uns aufs schärfste gegen diese Versuche, über die Hintertür eines scheinbaren Mitleids in Wahrheit die Tötung oder das Sterbenlassen von schwerstkranken Menschen zu betreiben!«

Einer der Herausgeber schreibt, er hätte vor der Erkrankung »unbedenklich« eine Verfügung unterzeichnet, laut der er weder künstlich ernährt noch beatmet werden wolle. Mit Ausbruch der Krankheit habe sich seine Wahrnehmung jedoch »grundlegend« geändert. Fast allen von LIS Befragten sei es ebenso ergangen.

Die Broschüre »...ich lebe gerne!« gibt es für fünf Euro bei LIS e.V. in Berlin, Telefon (030) 54 72 52-70, Fax (030) 54 72 52-73.

Zwischen Interessenvertretung und Vereinnahmung

PatientInnen im »Gemeinsamen Bundesausschuss«

Von Karl-Heinz Sekatsch-Winkelmann (Minden), Gesundheitswissenschaftler, PatientInnenvertreter in einem Unterausschuss des G-BA

Seit 2004 gilt das Modernisierungsgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung. Die bitteren Einschränkungen der Kassenleistungen und finanziellen Bürden für die Versicherten wurden mit einem Bonbon für PatientInnenorganisationen versüßt: Sie sind seither eingeladen, die Leistungsangebote im Gesundheitswesen im internen Kreis mitzugestalten – und öffentlich mitverantworten.

über 50 Personen, benannt von Selbsthilfeorganisationen, Behinderten- und Sozialverbänden, Verbraucherzentralen und PatientInnenstellen, ist nun in rund zwanzig Unterausschüssen dabei. Die thematische Palette ist vielfältig: Sie reicht von Arzneien über Heil- und Hilfsmittel bis zu Psychotherapie und Qualitätsbeurteilung. Wenn es ernst wird, bleiben die delegierten »PatientInnen« allerdings außen vor. Ihre Meinung sagen dürfen sie zwar, gern auch Vorschläge machen. Aber mitentscheiden, das dürfen sie nicht. Anders als die RepäsentantInnen von Ärzteschaft, Kliniken und Krankenkassen haben PatientInnen im G-BA kein Stimmrecht!

Schon diese politisch verordnete Beschränkung zeigt: Rot-Grün hat sich keineswegs getraut, die langjährigen Entscheidungsstrukturen und Durchsetzungspraktiken der LobbyistInnen in Frage zu stellen. Die modische Rhetorik von »mündigen PatientInnen« und »selbstverantwortlichen KundInnen« bemäntelt lediglich, dass im Gesundheitswesen weiterhin Teilinteressen der Leistungsanbieter dominieren. Die PatientInnenbeteiligung im G-BA soll offenbar dazu dienen, künftige Einschränkungen und Belastungen der Versicherten mit mehr Akzeptanz auszustatten.

In der Selbsthilfe-Szene geht es nicht nur um Interessenvertretung für chronisch kranke oder behinderte Menschen. Aus vielen kleinen Initiativen, entstanden seit Anfang der 1980-er Jahre, sind zum Teil finanzkräftige Verbände mit haupt-

Hoffnungen der Gesundheitsministerin

»Große Hoffnungen setzt Ulla Schmidt in die neu eingeführte Beteiligung von Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Einbeziehung lasse erwarten, dass »auch die Frage der Akzeptanz leichter wird«. Patientenvertreterin Hannelore Loskill (Deutscher Behindertenrat) verwies auf die Unabhängigkeit des Gremiums, für die sie sich auch in Zukunft stark machen wolle. Wohl auch um laut gewordenen Befürchtungen vor einer möglichen Nähe der Patientenverbände zur Pharmaindustrie entgegenzutreten, forderte Loskill ein Höchstmaß an Transparenz für die Ausschussarbeit.«

aus dem im Februar 2004 veröffentlichten Artikel »Gemeinsamer Bundesausschuss: Bewährungsprobe für die Selbstverwaltung«. Die Autoren Norbert Jachertz und Samir Rabbata sind Redakteure des Deutschen Ärzteblattes, das von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung herausgegeben wird.

Eines der mächtigsten Gremien im selbstverwalteten deutschen Gesundheitswesen trägt das Kürzel G-BA. Gemeint ist der »Gemeinsame Bundesausschuss« mit Sitz in Siegburg bei Bonn, der regelmäßig hinter verschlossenen Türen tagt. Im Rampenlicht steht der G-BA nur selten, weshalb wohl nur wenige Krankenversicherte wissen, was der Ausschuss eigentlich macht. Sollten sie aber: Denn der G-BA ist jenes Gremium, in dem VertreterInnen von Ärzteschaft, Krankenkassen und Klinikträgern aushandeln, welche Medikamente, Therapieverfahren und Heil- und Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden sollen – und welche nicht. Der Ausschuss entscheidet, unter welchen Bedingungen ambulante und stationäre Versorgung, Zahnbehandlung und Psychotherapie bezahlt wird.

Seit Anfang 2004 dürfen im G-BA auch Organisationen mitreden, die Interessen von PatientInnen wahren sollen. Eine bunte Schar aus

Anzeige

STATTWERK
grafik + druck

»» Seit über 20 Jahren zuverlässiger Partner für alle, die zu sozialen, ökologischen und kulturellen Themen veröffentlichen. »»

Genossenschaftsbetrieb in Selbstverwaltung
Hilgerstr. 8 · 45141 Essen
Telefon (0201)8 32 22-0
Fax (0201)8 32 22-0
e-mail: stattwerk.druck@cneweb.de

→ amtlichen Geschäftsstellen hervorgegangen. Gerade in Krisenzeiten sehen sie sich gezwungen, auch auf Sicherung eigener Arbeitsplätze zu achten. Aktuelle Presseberichte lassen erahnen, wie Pharmaunternehmen und Marketingagenturen an Einfluss im Selbsthilfe-Bereich gewonnen haben (Siehe Seite 6). Wie viele Industriesponsorengelder an PatientInnengruppen fließen, ist unbekannt; welche Aktivitäten mittlerweile von Firmen gesponsert werden, ebenfalls.

Die kaum durchschaubaren Verhältnisse spiegeln sich im G-BA. Die Vorherrschaft wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer ExpertInnen ist ungebrochen. Verbindungen zur Industrie und mögliche Interessenkonflikte müssen sie nicht offen legen, und solche Geheimnistuerei gilt auch für diejenigen, die als PatientenvertreterInnen benannt sind.

Eventuelle Einflussnahmen zu thematisieren, ist selbst in den eigenen Reihen tabu.

Die Beschlüsse des G-BA der vergangenen Monate sprechen dafür, dass die dort geübte PatientInnenbeteiligung eher Alibicharakter hat.

- Beispiel Zahnersatz: Anfang 2005 trat die so genannte »Befundorientierte Zuschussregelung« in Kraft. Was dies im Alltag heißt, zeigen erste Berechnungen der AOK: Mehrbelastungen von rund 65 Prozent für die PatientInnen.

- Beispiel »Disease Management Programme«: Nach offizieller Darstellung sollen sie die Versorgung chronisch kranker Menschen verbessern helfen. Die standardisierten Behandlungsformen, die der G-BA befürwortet, orientieren sich einseitig an Angeboten der Pharmaindustrie. Denn der G-BA setzt im wesentlichen auf medikamentöse Therapien. Andere Behandlungsformen, vorgeschlagen von PatientInnenseite und VertreterInnen nicht-ärztlicher Berufe wie PsychotherapeutInnen, blieben weitgehend unberücksichtigt.

- Beispiel »Ausnahmeregelungen«: Sie sind eine besonders beliebte Form, um Leistungseinschränkungen und Kostensteigerungen durchzusetzen. Praktisch geht das so: Zunächst werden finanzielle Belastungen im G-BA gemeinsam beschlossen. Nach einigen Monaten protestieren PatientInnenorganisationen in der Öffentlichkeit, einzelne Beschwerden, adressiert an die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, kommen hinzu. Angesichts der Proteste sieht sich der G-BA veranlasst, noch einmal zu beraten. Im Ergebnis werden dann mehr oder weniger präzise »Ausnahmeregelungen« vereinbart, auf die sich

einige Menschen mit chronischen Krankheiten berufen können. So erscheinen selbst die härtesten Spar-Beschlüsse in einem milderen Licht. Abgesehen davon, dass die Betroffenen überhaupt erst an die für sie notwendigen, neuen Informationen kommen müssen: Manchmal hängen die Ausnahmen vom Ermessen des behandelnden Arztes ab. Für Kranke kann dies bedeuten, dass sie ihr Recht mit viel Mühe und Kraft in der Praxis durchsetzen müssen. Trotzdem feiern PatientenvertreterInnen Ausnahmeregelungen häufig als »ihren« Erfolg.

Die Bilanz nach eineinhalb Jahren Mitarbeit im G-BA fällt eher ernüchternd aus. Als Gewinn bringend lässt sich vielleicht bewerten, dass

solches ehrenamtliches Engagement hilft, einen differenzierten Einblick in Entscheidungsabläufe und Durchsetzungs-

strategien der großen Interessengruppen im Gesundheitswesen zu bekommen. Da Details aber vertraulich behandelt werden sollen und die delegierten PatientInnen sich auch strikt an diese Vorgabe halten, erfährt die Gemeinschaft der BeitragszahlerInnen so gut wie nichts über die Art und Weise, wie Beschlüsse, die ihre Versorgung betreffen, zustande kommen. Die übliche Praxis der LobbyistInnen wird durch Anwesenheit der PatientInnen-Fraktion kaum gestört. Zumal dieser nicht nur das Stimmrecht vorenthalten wird: Personelle Unterstützung für die zeitintensive G-BA-Arbeit erhalten sie bisher ebenso wenig wie Aufwandsentschädigungen für die Teilnahme an den Ausschusstreffen, die meist in Siegburg, Köln und Berlin stattfinden. Unter solchen Bedingungen ist eine systematische Vorbereitung und Vernetzung auf Dauer unmöglich.

Wer mit PatientInnenvertretung im G-BA ernst machen will, muss vor allem Transparenz einfordern und diese praktisch herstellen: Den ersten Schritt, das Offenlegen eventueller Verbindungen zur Pharmaindustrie oder zu anderen Lobbygruppen, können die G-BA-Mitglieder selbst tun. Orientierung könnten hier die Empfehlungen der Antikorruptionsorganisation Transparency International bieten. Schritt Nr. 2 setzt eine Initiative des Gesetzgebers sowie Selbstbewusstsein der PatientInnen-Verbände voraus: Sie können eine qualitativ gute, nachvollziehbare Interessenvertretung nur dann leisten, wenn sie über ihre Aktivitäten im G-BA öffentlich ungehindert berichten und zur Diskussion stellen bzw. stellen dürfen.

Die übliche Praxis der LobbyistInnen wird durch Anwesenheit der PatientInnen-Fraktion kaum gestört.

Erduldende und Gesteuerte

»Ein Patient ist, aus der Sicht des Behandelnden, ein Mensch, der an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalls leidet und sich deswegen behandeln lässt. Das Wort entstammt dem Lateinischen (pati: erleiden, erdulden; passio: das Leiden) und bedeutet demnach der Leidende/Erduldende. In einigen psychotherapeutischen und sozialen Behandlungsverhältnissen wird der Begriff des Klienten (lat. cliens: der Schutzbefohlene) bevorzugt. Zwischen Arzt und Patient wird ausdrücklich oder mit Aufnahme der Behandlung ein Vertrag geschlossen. Nach diesem schuldet der Arzt nicht einen Erfolg, den er regelmäßig nicht garantieren kann, sondern seine Bemühungen um die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder um die Linderung von Leiden des Patienten. Wenn für die Behandlung im Rahmen des Sozialgesetzbuches (SGB V) die gesetzliche Krankenkasse aufkommt, so wird der Patient als Kassenpatient oder Allgemeinpatient bezeichnet. [...]

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Verbänden, die die Rechte und Interessen der Patienten im Gesundheitssystem vertreten. Verschiedene davon sind allerdings von der Pharmaindustrie initiiert, gesteuert und finanziert (sog. Pseudo-Patientenverbände).«

aus dem Internetlexikon »Wikipedia«, das sich als »freie Enzyklopädie« versteht: <http://de.wikipedia.org/wiki/Patient> (Stand: August 2005)



PatientInnengruppen im Focus

Neue Marketingstrategien der Pharmaindustrie

Von **Martina Keller**
(Hamburg), Journalistin

Knapp die Hälfte

»Ergebnissen einer von der NAKOS [Nationale Kontaktstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen] durchgeführten Recherche zu Folge, decken bundesweite Selbsthilfeorganisationen (sowie die ihnen angeschlossenen Selbsthilfegruppen) durchschnittlich knapp die Hälfte ihres Finanzierungsvolumens aus Eigenmitteln, ein weiteres Drittel ihres Finanzvolumens erschließen sie sich über private Geldgeber (Sponsoren, Stiftungen, Spenden). Wesentlich geringer bleibt damit weiterhin das finanzielle Engagement der öffentlichen Hand, der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit (früher: Bundesanstalt für Arbeit). Zusammengefasst kommen diese vier Förderer durchschnittlich insgesamt nur auf einen Anteil von 18 % des Finanzvolumens.«

aus der Broschüre »Selbsthilfe im Gesundheitsbereich« (Seite 30), erschienen im August 2004 als Heft Nr. 23 in der Reihe »Gesundheitsberichterstattung des Bundes«. Politisch und finanziell verantwortet wird die Reihe vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Geschrieben hat diese Broschüre ein AutorInnenteam der NAKOS.

Jahrzehntlang setzten Pharmaunternehmen vor allem auf ÄrztInnen, um ihre Umsätze zu steigern. Die Aufwendungen für AußendienstmitarbeiterInnen summieren sich in Deutschland auf jährlich rund 1,5 Milliarden Euro. Doch statt mit durchschnittlich zehn Minuten muss sich ein Pharmareferent beim Arztbesuch heute mitunter mit zwei begnügen. Selbst die Strategie, dann eben drei Referenten auf einen Mediziner anzusetzen, rechnet sich nicht mehr. Nun schmieden die MarketingexpertInnen neue Pläne.

»Die Branche ist dabei, ihr Kommunikationskonzept zu erneuern«, verkündete im vergangenen Jahr die renommierte Düsseldorfer Beratungsfirma A.T. Kearney. Das Unternehmen hatte in einer Studie untersucht, wie zehn große Pharmafirmen das Marketing der Zukunft sehen. Ergebnis: »Neue Größe in der Kommunikationsstrategie ... ist der Patient.« Zu ähnlichen Schlüssen kommen die Management-BeraterInnen des Sulzbacher Unternehmens Caggemini. Ihre Strategie sieht die Kranken im Focus: »Studien zeigen, dass ein Drittel der Patienten mit einer vorgefassten Therapievorstellung zum Arzt geht und die verlangten Medikamente tatsächlich auch verschrieben bekommt – dies auch in Zeiten verknappter Verordnungsbudgets.«

Der Wissensdurst der PatientInnen macht die Entwicklung möglich. Bereits die Hälfte der Multiple-Sklerose-Kranken ist online. Laut einer Marktforschungsstudie aus dem Jahr 2004 binden ÄrztInnen einen ebenso großen Anteil von ihnen aktiv mit ein, wenn es darum geht, ihr Medikament auszuwählen. Ein informierter Patient, so A.T. Kearney, »nimmt auch Einfluss auf die Therapie«.

In den USA haben die Pharmafirmen Konsequenzen aus dieser Einsicht gezogen. Als die Zulassungsbehörde, die FDA, 1997 die Regeln für Medikamentenwerbung lockerte, schnellten die Ausgaben für so genannte Direct-to-Patient-Strategien in die Höhe: Sie verdreifachten sich binnen vier Jahren. Der ÄrztInnenverband American Medical Association (AMA) äußert sich allerdings seit Jahren kritisch über diese Form der Direktwerbung. Laut der AMA steigen dadurch die Arzneimittelausgaben, während die medizini-

sche Versorgung nicht besser wird. Im Gegenteil: Mehrmals mussten US-Pharmakonzerne hohe Bußgelder für unlauteres Marketing zahlen. Die FDA verschickt regelmäßig Warnbriefe, weil die Unternehmen ihre Produkte zu positiv darstellen und Risiken verschweigen.

In Deutschland setzt das Heilmittelwerbegesetz dem Pharmamarketing derzeit noch Grenzen: Hersteller dürfen ihre Produkte nicht direkt bei PatientInnen bewerben, weil Ängste und Hoffnungen der Kranken nicht dafür missbraucht werden sollen, den Absatz einzelner Medikamente zu steigern. Doch die Pharmabranche sucht nach Wegen, diese Beschränkung zu umgehen – zum Beispiel, indem sie mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeitet. Diese machen politisch Druck, damit neue Arzneien schneller zugelassen werden. Sie geben Empfehlungen durch Mund-zu-Mund-Propaganda an andere PatientInnen weiter und ermutigen ihre Mitglieder, beim Arzt gezielt nach bestimmten Präparaten zu verlangen. Bessere MultiplikatorInnen kann es für Pharmafirmen nicht geben. So lassen sich über die rund 170 Selbsthilfegruppen für DialysepatientInnen in Deutschland fast die Hälfte der Betroffenen ansprechen.

»Den Lebenswert sehen«

Insbesondere chronisch Kranke sind für Pharmaunternehmen interessant – wegen des so genannten Life-Time-Value: »Der Patient hat nicht nur heute seine Multiple Sklerose, sondern auch in fünf oder zehn Jahren, da muss man den Lebenswert des Patienten sehen«, sagt Dirk Krischenowski, Global Marketing Manager beim Impfstoffhersteller Chiron Vaccines in Marburg. Mit Vorliebe unterstützen Arzneihersteller deshalb Initiativen zu Rheuma, Diabetes, psychischen Erkrankungen oder Krebs. Selbsthilfegruppen sind für das Marketing so wichtig geworden, dass Firmen selbst welche gründen, sofern es zu einem Krankheitsbild noch keine gibt. Beim Thema Darmkrebs mühten sich Bristol-Myers Squibb und Roche, beide Hersteller eines Medikaments gegen fortgeschrittenen Darmkrebs. Bisher gibt es allerdings noch keine eigenständige Selbsthilfegruppe Darmkrebs – nur ihre Website existiert schon: www.leben-mit-darmkrebs.de. Als Kontaktadresse fungiert, mangels PatientInnen, die Agentur s&kGrey in Freiburg. »Hoffmann- →

→ La Roche unterstützt das Projekt«, teilte Katja Kolbe, die bei der Agentur als Medical Director fungiert, auf Anfrage mit.

Beim Thema Brustkrebs kann die Pharmabranche auf mehrere AnsprechpartnerInnen zurückgreifen. Knapp ein Dutzend Brustkrebs-Initiativen sind in Deutschland aktiv, mehrere davon haben sich in dem industriegesponserten Verbund Pink zusammengeschlossen.

»Guerilla-Marketing« im Internet

Eine besonders aktive Initiative ist Mamazone aus Augsburg. Sie bekam von Roche 2004 und 2005 jeweils 40.000 Euro als nicht zweckgebundene Spende. Zu einem Politikum entwickelte sich das *Überlebensbuch Brustkrebs*, verfasst von Mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch zusammen mit Rita Rosa Martin von Breast Health in Hamburg. Es enthält Informationen, die Hersteller nach dem Heilmittelwerbegesetz nicht geben dürften: Medikamentennamen, Hersteller und Preise. Laut Wolf-Dieter Ludwig, Chefarzt am Helios-Klinikum Berlin-Buch und Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, vermischen die Autorinnen »sehr häufig und für den Leser in keiner Form erkennbar objektive Information mit Vermarktungsstrategien der pharmazeutischen Industrie«. Die Autorinnen versichern, dass Pharmafirmen keinerlei Einfluss auf das Buch genommen hätten. Aus Sicht der Hersteller ist das *Überlebensbuch Brustkrebs* jedoch überaus gelungen; Roche kaufte 2.000 Exemplare, also gut ein Viertel der ersten, sowie 300 Exemplare der zweiten Auflage und bietet sie über seinen Außendienst ÄrztInnen an, die sie interessierten Patientinnen weiterreichen. Novartis und Amgen übernahmen kleinere Kontingente.

Die Zusammenarbeit von Pharmafirmen und Krankengruppen nimmt viele Formen an. Astra Zeneca finanzierte der Selbsthilfe Lungenkrebs eine Broschüre. Dann stellte sich heraus, dass ein neues Medikament der Firma in Deutschland keine Zulassung erhalten würde. Die Initiative erhielt kein Geld mehr. Novartis initiierte zusammen mit Selbsthilfegruppen die europaweite IBS-Woman-Kampagne zur Aufklärung über das Reizdarmsyndrom – die Zulassung eines Novartis-Präparats mit dem Wirkstoff Tegaserod ist für die Länder der Europäischen Union beantragt. Roche, Novartis und andere Firmen sponserten im Februar 2005 die erste offene Krebskonferenz in Berlin – und durften Seite an Seite mit Selbsthilfegruppen rund 7.000 BesucherInnen mit

ihren Informationen versorgen. Selbstverständlich referieren bei solchen Veranstaltungen stets ÄrztInnen im Auftrag der Pharmaunternehmen: »Es ist wichtig für die Glaubwürdigkeit, dass sich nicht ein Produktmanager dahin stellt«, sagt Marketingexperte Robert Unterhuber, lange für Amgen und heute für ein australisches Biotech-Unternehmen tätig.

Pharmafirmen planen ihre Strategie mit langem Atem. Um PatientInnen an sich zu binden und ihr Vertrauen zu gewinnen, machen sie breit gestreute Angebote, die auch sozialrechtliche Informationen einschließen. Das Internet spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Firmen richten Websites ein, bieten Diskussionsforen an und

Anfällig für Korruption

»Ein besonders anfälliges Gebiet für Korruption ist das öffentliche Gesundheitswesen«, findet Transparency International (TI). Ende 2004 publizierte die Organisation den Report »Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen«. Auf 73 Seiten wird der Alltag von ÄrztInnen, Krankenkassen, Pharmaindustrie und Selbsthilfegruppen beleuchtet. Die Studie ist im Internet einsehbar: www.transparency.de. Wer persönlich Kontakt zu TI aufnehmen will, wählt die Rufnummer der Berliner Geschäftsstelle: (030) 54 98 98-0



schaffen »medical communities« – also virtuelle Selbsthilfegruppen im Netz. Findige Agenturen helfen dabei. Deren Methoden sind nicht immer sauber. Onlinespezialist Dirk Krischenowski spricht auf seiner Website www.medical-communities.de von »Guerilla-Marketing«. Dieses sei so ausgerichtet, »dass es, selbst wenn es sich am Rande der Legalität oder guten Sitten bewegt, kaum nachhaltigen Schaden für das Unternehmen anrichtet, wenn es auffliegt oder enttarnt wird«. Ein beliebtes Marketing-Tool sei es, als angeblich Betroffener in viel besuchten Internet-PatientInnenforen mitzumischen.

Ein fingiertes Beispiel, wie man sich die Anonymität im Netz zunutze machen kann, liefert Krischenowski gleich mit: »Hallo Leute, habe gerade gelesen, dass Firma xyz ein neues Blutzuckermessgerät testet und dazu kostenlose Geräte ausgibt, wenn man einen anderen Diabetiker wirbt. Die Stäbchen gibt's auch dazu. Ich hab's unter www.xyz.com gefunden.«



Nicht nur Betroffene

»Der Übergang von einer Selbsthilfegruppe zu einer Selbsthilfeorganisation ist fließend. Von Selbsthilfeorganisation spricht man gemeinhin, wenn sich mehrere regionale Selbsthilfegruppen zu überregionalen, landes- oder bundesweiten Verbänden zusammenschließen. Selbsthilfeorganisationen arbeiten themenspezifisch zu einem medizinischen bzw. (psycho)sozialen Indikationsgebiet (z.B. Krebs, Rheuma, Alleinerziehende). [...]

Der Organisations- und Formalisierungsgrad von Selbsthilfeorganisationen ist unterschiedlich, jedoch wesentlich höher als bei Selbsthilfegruppen. Organisationen der Selbsthilfe sind stark außenorientiert. Die Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen müssen, anders als bei Selbsthilfegruppen, nicht notwendigerweise nur Betroffene sein. Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen können auch Professionelle (Ärzte bzw. Ärztinnen, Forscher bzw. Forscherinnen in den jeweiligen Bereichen) oder andere Förderer und Interessierte sein. Die stärkere Dienstleistungsorientierung von Selbsthilfeorganisationen erfordert in vielen Fällen eine Geschäftsstelle, in der zum Teil hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind.«

aus der Broschüre »Selbsthilfe im Gesundheitsbereich« (Seiten 17+18), erschienen im August 2004 als Heft Nr. 23 in der Reihe »Gesundheitsberichterstattung des Bundes« (siehe Randbemerkung auf Seite 6)

Den Durchblick behalten

Über die Beziehungen zwischen Wissenschaft und Medien

Von Ute Bertrand
(Hamburg), Journalistin
und BioSkoplerin

Training für einen »nutzbringenden Dialog«

»Unter dem Titel ›Das Wissen der Forschung – verständlich für Laien‹ bietet die DFG [Deutsche Forschungsgemeinschaft] ein zweitägiges Kommunikations- und Medientraining für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in von ihr geförderten Graduiertenkollegs an. In dem Seminar sollen die Graduierten üben und lernen, die Ergebnisse ihrer Arbeit sowie allgemeine wissenschaftliche Zusammenhänge so verständlich zu erklären, dass wissenschaftliche Laien sie verstehen und nachvollziehen können. Dies soll die Wissenschaftler befähigen, einen nutzbringenden Dialog mit Journalisten, mit Vertretern aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung sowie vor allem mit interessierten Bürgerinnen und Bürgern führen zu können.«

Service der Deutschen Forschungsgemeinschaft, den sie auf ihrer Homepage anbietet, Preis: 425 Euro. Gestartet wird laut DFG so: »Alle Teilnehmer/-innen stellen sich und ihre Fachthemen in einem 60-Sekunden-Statement vor (Zielgruppe: wissenschaftliche Laien). Diese Übung wird am Ende des Seminars wiederholt, um den Lernerfolg überprüfen zu können.«

Zunehmend mühen sich Universitäten und ForschungslobbyistInnen, für ihre Interessen Presse, Funk und Fernsehen einzuspannen. Außerdem ist offensichtlich, dass viele WissenschaftlerInnen sich an Bedürfnisse von JournalistInnen anpassen.

Zum Einmaleins von Werbefachleuten gehört der Slogan »Gutes tun – und darüber reden«. Dies, findet Ludwig Kürten, müsse auch »die Devise der Fachwissenschaften« sein. Kürten, früher Wissenschaftsredakteur der Tageszeitung *Die Welt*, leitet heute in Bonn eine »Agentur für Wissenschafts-Kommunikation«. Sie will der scientific community mit allerlei Leistungen dienen – von Pressemitteilungen über multimediale Publikationen bis zum »Medientraining«, das Kürten im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entwickelt hat (Siehe Randbemerkung links).

PR-Leute sind gefragt bei Lobbyverbänden und Universitäten. Deren Öffentlichkeitsarbeit wurde seit Mitte der 1990-er Jahre erheblich ausgeweitet und professionalisiert; zudem haben neue Techniken wie E-Mail und Internet öffentliche Präsenz einfacher gemacht. Antrieb solcher Bemühungen ist vor allem der verschärfte Verteilungskampf um Steuergelder und Drittmittel für Personal und Arbeitsmaterialien.

Wissenschaft sei eine »soziale Institution« und als solche benötige sie nicht nur Ressourcen, sondern auch »Legitimation«, befindet der Bielefelder Soziologe Peter Weingart. Daher versuchten ForscherInnen zunehmend, JournalistInnen für ihre Zwecke zu instrumentalisieren, hat der Professor festgestellt, der seit Jahren zum Verhältnis von Wissenschaft, Medien und Öffentlichkeit forscht. Universitäre Pressestellen seien inzwischen zu »Public-Relations-Abteilungen industriellen Zuschnitts« geworden, deren Techniken und Glanzfolienprospekte jenen von Firmen glichen.

Eine typische Methode, um Aufmerksamkeit von JournalistInnen auf sich zu ziehen, sei zum Beispiel die »Vorveröffentlichung«. Um sich einen Zeitvorteil gegenüber dem Abdruck in wissenschaftlichen Zeitschriften zu verschaffen, würden der Publikumspresse schon vorher Ergebnisse zugespielt. Komme es zur Berichterstattung, sei öffentliches Aufsehen sicher, und

mitunter könne dies sogar Druck auf konkurrierende ForscherInnen ausüben. Anreize, bestimmte Projekte und deren ProtagonistInnen zu thematisieren, können auch Hintergrundgespräche und Preise für Berichte zu erwünschten Themen bieten (Siehe auch Seite 9).

Fachleute sind darauf angewiesen, dass ihr Tun verstanden wird – von JournalistInnen genauso wie von Publikum und PolitikerInnen, die Forschungsgelder verteilen. Das weiß auch die DFG. Jedes Jahr verleiht sie einen »Communicator-Preis« für WissenschaftlerInnen, die ihre Ergebnisse »in hervorragender Weise« öffentlich vermittelt hätten. Beliebt sind der Einsatz von Multimedia und populäre, bildhafte Rhetorik. Metaphern aus der Alltagssprache »können zum Vehikel einer enormen Breitenwirkung der damit in der Wissenschaft belegten Konzepte und Theorien führen«, erläutert Weingart. Wie das praktisch aussehen kann und welche Rolle gerade

Der Weg zum »Medienstar«

... ist trotz kräftiger PR-Unterstützung für fast alle ForscherInnen zu weit. Zu diesem Schluss kommt jedenfalls eine empirische Studie von Bielefelder SoziologInnen, welche die Wissenschaftsberichterstattung führender deutscher Printmedien untersucht haben.

Zwar orientieren sich Medien an Persönlichkeiten und lassen diese gern als Experte oder Kommentator zu Wort kommen. Aber der Großteil der zitierten, interviewten oder rezensierten WissenschaftlerInnen sei im dreimonatigen Untersuchungszeitraum von April bis Juli 1996 nur einmal erwähnt worden, resümiert Professor Peter Weingart die Ergebnisse. Wer zum Star aufsteigen wolle, müsse »Gegenstand einer umfassenderen Debatte« sein.

Geschafft hatte dies seinerzeit der US-Politologe und Historiker Daniel Goldhagen, nachdem die Wochenzeitung *Die Zeit* im April 1996 eine Debatte über sein Buch *Hitlers willige Vollstrecker* ausgelöst hatte. Der bis dato unbekannte Goldhagen avancierte zum »Medienstar« – obwohl sein Buch in Fachkreisen höchst umstritten war. Die Goldhagen-Debatte zeige aber auch, dass ExpertInnen, die von Redaktionen hofiert werden, nicht unbedingt wissenschaftlich anerkannt sein müssen.

→ renommierte Medien dabei spielen, haben Basler Wissenschaftsforscherinnen am Beispiel der Stammzelldebatte aufgezeigt (Siehe Seite 10).

Trotz aller Bemühungen von Pressestellen und Agenturen hält Weingart die Effekte von »Werbung für Wissenschaft und Technik unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanzbeschaffung« für eher begrenzt. Denn er traut LeserInnen und ZuhörerInnen einiges zu: »Höhere Bildung und bessere Informationen«, schreibt Weingart in

seinem Buch *Die Stunde der Wahrheit?*, »führen eben nicht automatisch zu größerer Zustimmung, sondern stärken die Kritikfähigkeit und die Bereitschaft, diese zu artikulieren.«

Diesem Ideal gerecht zu werden und den Durchblick zu behalten, ist für die BürgerInnen allerdings ganz schön anstrengend in einer Flut von Berichten und Sendungen, die seriös recherchierte Informationen und lancierte Wissenschafts-PR oft vermischen.



JournalistInnen und KuratorInnen

Der Verein ist gemeinnützig und hat den »Zweck, die Begegnung, das Verständnis und den Informationsaustausch zwischen Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit zu fördern«. So steht es in der Satzung der Wissenschafts-Pressekonferenz (WPK e.V.), in der rund 170 JournalistInnen vernetzt sind, die regelmäßig über Technik, Naturwissenschaften, Medizin und Forschungspolitik berichten. Der Verein organisiert nicht nur Pressekonferenzen, sondern auch Hintergrundgespräche, Diskussionen, Workshops und Reisen zu Forschungsstätten.

Unterstützt wird die WPK durch einen »Freundeskreis«, in dem rund 60 VertreterInnen von Firmen, wissenschaftlichen Institutionen und Pressestellen mitwirken. Für 200 Euro Jahresbeitrag dürfen die FreundInnen an allen WPK-Veranstaltungen teilnehmen und auch selbst Themen vorschlagen, um die sich die Organisation mal kümmern sollte.

Fast die Hälfte der Finanzierung der WPK steuert ein weiteres Gremium bei: das Kuratorium. Es besteht laut

WPK aus zurzeit 32 »namhaften Persönlichkeiten relevanter Wissenschaftsorganisationen und -institutionen«. Im Kuratorium dabei sind die Chefs von DFG, Wissenschaftsrat und Max-Planck-Gesellschaft, also Ernst-Ludwig Winnacker, Karl Max Einhäupl und Peter Gruss. Auch Bundesforschungsministerin Edelgard Bulmahn und VertreterInnen von DaimlerChrysler und Bayer Innovation gehören dazu.

Der illustre Kreis gibt nicht nur Geld, er hat sich, so WPK-Gründungsmitglied Jean Pütz, »auch als idealer Partner erwiesen, weil die Erfahrung der handverlesenen Kuratoren, die in Politik, Wissenschaft und Wirtschaft eine bedeutende Rolle spielen, das Ansehen und die Schlagkraft

der WPK erheblich gesteigert« habe. Das Kuratorium, schreibt der als TV-Moderator bekannte Pütz, »kann uns Journalisten keinerlei Weisungen erteilen«. Und die Vereinsatzung stellt fest: »Die Unabhängigkeit der WPK wird durch finanzielle Zuwendungen nicht beeinflusst.«

Gegenteiliges ist bislang nicht öffentlich geworden – auch wenn es PuristInnen stören mag, dass die WPK auf ihrer Homepage (www.wpk.org) schon mal Bücher von Kuratoriumsmitgliedern empfiehlt, etwa das Werk *Leben, Natur, Wissenschaft – Alles, was man wissen muss*. Verfasst hat es der Genmediziner und Charité-Vorstandschef Detlev Ganten (in Zusammenarbeit mit zwei Journalisten). Kurator Ganten, erfährt man von der WPK, sei »einer der renommiertesten Forscher Deutschlands«.

Die WPK ist der größte Verband von WissenschaftsjournalistInnen hierzulande, und die Mitgliedschaft ist bunt. Herausragende Leistungen aus den eigenen Reihen werden bei Gelegenheit per Pressemitteilung bekannt gemacht. Ihrem Mitglied Sascha Karberg gratulierte die

WPK im November 2004 öffentlich zum »Heureka-Journalistenpreis«, womit der Pharmakonzern Aventis

die »allgemeinverständliche Vermittlung eines innovativen medizinisch-wissenschaftlichen Themas« prämiert, Preisgeld: 5.000 Euro. Karberg hatte, so die WPK-Erklärung, »die Errungenschaften der Genforschung auf spannende Weise vermittelt«. Anerkennung fand auch WPK-Vorstandsfrau Dagmar Röhrlich. Sie ist Trägerin des »RWTH-Preises für Wissenschaftsjournalismus«, mit dem die Aachener Hochschule laut WPK der »zunehmenden Skepsis gegenüber großtechnischen Systemen und der damit verbundenen Forschung« begegnen möchte. Die RWTH zeichne Beiträge aus, die verständlich berichten und »so helfen, Akzeptanz zu schaffen«.

Klaus-Peter Görlitzer



Unterschiedlich instrumentalisierbar

»Da die Medien weitestgehend kommerzialisiert sind, ist ihr primäres Ziel gegenüber der Wissenschaft, wie gegenüber allen anderen Funktionsbereichen, Neuigkeiten über sie in Erfahrung zu bringen, um darüber berichten zu können. Die Medien ihrerseits haben für die Wissenschaft die Funktion, dass sie ihr selektiv Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit sichern. Diese Aufmerksamkeit ist wiederum auf unterschiedliche Weise instrumentalisierbar. Sie lässt sich zur Legitimationssicherung in der politischen Arena einsetzen, sie kann innerhalb der Wissenschaft zur Steigerung von Reputation eingesetzt werden, wengleich mediale Prominenz sich in der Wissenschaft auch nachteilig auswirken kann, und sie wird zuweilen dafür genutzt, innerwissenschaftliche Kontroversen zu beeinflussen. Die Öffentlichkeit(en) und damit die Medien, die sie repräsentieren und konstituieren, sind folglich eine sehr relevante Umwelt für die Wissenschaft.«

aus dem 2003 im transcript-Verlag veröffentlichten Buch »Wissenschaftssoziologie« (S. 115f). Autor Prof. Peter Weingart leitet an der Universität Bielefeld eine Arbeitsgruppe, die sich seit zehn Jahren mit der »Wahrnehmung der Wissenschaft in der und durch die Öffentlichkeit« beschäftigt.

Hoffnungsproduktion am unscharfen Begriff Medien und Stammzellforschung

Stammzellforschung ist seit Ende der 1990-er Jahre zum öffentlichen Thema geworden. Die »Mediendebatte zwischen Ethik und Jungbrunnen« haben die Soziologin Sabine Maasen und die Biologin Beatrix Rubin von der Universität Basel analysiert. Einige ihrer Beobachtungen und Schlussfolgerungen, referiert auf der Bielefelder Tagung »Forschung in den Schlagzeilen« im April, stellt Erika Feyereabend nachfolgend vor.

Weitab von Medien und therapeutischen Ambitionen, hofften WissenschaftlerInnen mittels Stammzellforschung seit den siebziger Jahren einem ungeklärten Phänomen auf die Spur zu kommen: der menschlichen Embryonal-Entwicklung. Ihr Modellorganismus war die Maus. Als der Wissenschaftler James Thomson von der University of Wisconsin 1998 die erfolgreiche Isolierung von humanen embryonalen Stammzellen verkündete, endete die Orientierung an Grundlagenforschung.

Vorbei war auch das Desinteresse der Medien: Die international führenden Wissenschaftsjournale *Science* und *Nature* »setzen den positiven Grundton« für den medialen Diskurs, erläutern Maasen und Rubin. Verkündet wird ein »wissenschaftlicher Durchbruch«, der eigentlich keiner war. Denn das technische Verfahren hatten Thomson und seine MitarbeiterInnen bereits Mitte der neunziger Jahre an embryonalen Stammzellen von Affen erprobt. Neu war die Arbeit mit menschlichen Embryonen, die den Weg in die medizinische Anwendung wies.

Den Fachpublikationen folgt eine Inflation von Berichten in Zeitungen, Funk und Fernsehen. Zwei Motive und ein Problem dominieren: Bedenken erzeugt der Verbrauch menschlicher Embryonen. Gleichzeitig werden die isolierten Zellen mit der Aura des therapeutischen Nutzens ausgestattet und als »Jungbrunnen« für eine »alternde« Gesellschaft vorgestellt. Besonders am medial lancierten Beispiel »Alzheimer« werden gesellschaftspolitische Zielsetzungen mit Heilungsversprechen verknüpft, obwohl NeurobiologInnen eine gezielte zelluläre Therapie der

Alzheimerschen Krankheit für unmöglich halten. Das hypothetische Therapieziel ist eben vor allem auf gesellschaftlichen Grund gebaut und entkräftet ethische Einwände zu Forschung und politischer Förderung.

»Beinahe zeitgleich mit der Akzeptanz dieser zellulären Therapie für eine spezifische (Alters-) Krankheit«, beobachten Maasen und Rubin, »taucht in den Medien eine Neuschöpfung auf, der Terminus: Regenerative Medizin.« Im innerwissenschaftlichen Gedankenverkehr gilt er noch als kontrovers. Öffentlich scheint sich der unscharfe Begriff von selbst zu erklären. William Haseltine, ehemaliger Harvard-Professor und agiler Unternehmer, pusht das diffuse Gebiet mit bekannten Methoden, unter anderem mit einem Aufsatz, den die *FAZ* am 13. Februar 2001 druckt. »Das werbende Argument sind Therapieansätze, die allesamt auf die Selbstheilungskräfte des menschlichen Körpers rekurren, und nichts weniger als die Verjüngung des Organismus anstreben«, analysieren die Baseler Forscherinnen. Die Anzahl der Publikationen explodiert, Institute entstehen unter diesem Namen und andere denken über Umbenennung nach.

»In den Medien taucht eine Neuschöpfung auf: Regenerative Medizin.«

In der deutschen Debatte wird die Regenerative Medizin mit zwei rhetorischen Figuren gesellschaftsfähig. Die verbreitete Behauptung,

dass adulte Stammzellen ähnlich vielseitig und einsatzfähig seien wie embryonale, scheint letzte Bedenken zu zerstreuen. Zusätzlich wird die Sorge um den »Standort Deutschland« zelebriert. Eine so geschulte Öffentlichkeit glaubt gerne, was ForscherInnen und mediale UnterstützerInnen wünschen: eine konkurrenzfähige deutsche Stammzell-Linie, die adult und »ethisch unbedenklich« ist. Eine Lübecker Forschergruppe soll sie geschaffen haben. Es gibt innerwissenschaftliche Zweifel. Doch 2004 entsteht an der Lübecker Universität ein Zentrum für adulte Stammzellforschung.

Am unscharfen Begriff der Regenerativen Medizin, am medial forcierten Therapie-Versprechen und über unkritisch vervielfältigte »Erfolge« adulter Stammzellforschung werden die einstigen Kontrahenten »Forschung« und Ethik« miteinander versöhnt. »In dem Maße, in dem die Medien wirtschaftliche, politische und ethische Argumente für die Regenerative Medizin verbreiten, gewinnt sie an Akzeptanz, ja Unabweisbarkeit«, befinden Maasen und Rubin. »Dies setzt auch die Forschungspolitik unter Druck.«

Medial forcierte Verbindung

»Die **These** lautet: die humane embryonale Stammzellforschung, die von Beginn an zu ihrer Legitimation das therapeutische Ansinnen vorgetragen hat, wird durch die – auch medial forcierte – Verbindung von therapeutischen Versprechen und gesundheits- und bevölkerungspolitischen Argumenten, die sich in einer alternden Gesellschaft stellen, ethisch akzeptabel und setzt die Forschung und Forschungsförderung unter Handlungsdruck.«

These der Soziologieprofessorin Sabine Maasen und der Biologin Beatrix Rubin. Die Baseler WissenschaftlerInnen referierten (Siehe Artikel rechts) auf der Tagung »Forschung in den Schlagzeilen – Biomedizin und Reproduktionstechniken in den Massenmedien«, die vom 20.-22. April 2005 am Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld stattfand.

Vorrang für den Datenschutz?

Neue Kinder-Richtlinien verlangen: Blutproben von Babys müssen spätestens nach drei Monaten vernichtet werden

Fast alle Eltern lassen das Blut ihres Babys auf seltene Erkrankungen testen. Viele Labors archivieren die getrockneten Blutproben ohne Wissen der Betroffenen. Vor zweieinhalb Jahren schlugen DatenschützerInnen Alarm und warnten vor »potenziellen Gendatenbanken« (Siehe BioSKOP Nr. 24). Nun gibt es endlich Regeln, die Missbrauch verhindern können – sofern MedizinerInnen sich dran halten. Erfahrungen junger Eltern wecken Zweifel.

Ohne großes Aufsehen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA – Siehe Seite 4) eine neue Leistung eingeführt: das »erweiterte Neugeborenen-Screening«. Seit April müssen die gesetzlichen Krankenkassen auch den Einsatz der Tandem-Massenspektrometrie (TMS) bezahlen. Die neue Analytik soll erheblich mehr Stoffwechsel- und Hormonstörungen erkennen können als traditionelle Testmethoden. Der G-BA nennt insgesamt zwölf seltene »behandelbare Zielkrankheiten«, zum Beispiel Phenylketonurie und Galaktosämie.

Rechtsgrundlage sind die so genannten »Kinder-Richtlinien«. Sie regeln nun auch erstmals, was mit der Filterpapierkarte geschehen soll, auf der Blutstropfen getrocknet sind, die ÄrztInnen, PflegerInnen oder Hebammen aus der Ferse eines Neugeborenen für das Screening entnommen haben: »Spätestens« nach drei Monaten sind die Restblutproben zu »vernichten«. So werde »Datenschutzaspekten Vorrang eingeräumt«, schreibt G-BA-Vorsitzender Rainer Hess zur Begründung.

Handlungsbedarf wurde spätestens Mitte 2003 offensichtlich. Friedrich von Zezschwitz, damals hessischer Datenschutzbeauftragter, machte öffentlich, dass das Universitätsklinikum Gießen eine zentrale Datei mit Blut und Namen aller Menschen führt, die nach 1972 in Hessen geboren wurden. Eine ähnliche Sammlung gibt es auch in Hamburg. Die Gefahr liegt auf der Hand: Restblut und persönliche Daten könnten stillschweigend auch für so genannte »Biobanken« genutzt werden, die viele GenforscherInnen fordern. In welchem Umfang solche Zweckentfremdungen bereits passiert sind, ist

unbekannt. Fest steht: Zumindest am Hamburger Universitätsklinikum wurden einige anonymisierte Neugeborenen-Blutproben an forschende KinderärztInnen weitergegeben.

Das Benutzen von Blutproben für Forschungszwecke ohne Einwilligung der Eltern soll die seit April geltende Regelung ausschließen. Doch an die neue Pflicht zum Vernichten der Blutproben nach drei Monaten müssen sich Screening-ÄrztInnen wohl erst noch gewöhnen.

Nicht wie vorgesehen

Zum Beispiel MedizinerInnen des Berliner Uni-Klinikums Charité. Anfang Juli schrieben sie einer jungen Mutter auf Nachfrage: »Hier in Berlin sehen wir das größere Problem nicht im eventuellen Missbrauch gelagerter Restblutproben, sondern in einem eventuell notwendigen Nachweis einer fehlerhaften Abnahme, Zuordnung oder Bestimmung im Labor. (...) Wir halten es daher für richtig und wichtig, in Ihrem und unserem Interesse die Probe nicht wie vorgesehen frühzeitig zu vernichten. In Berlin haben wir uns auf eine Vernichtung zur Volljährigkeit Ihres Kindes, d.h. nach 18 Jahren, entschieden.« Eine wissenschaftliche Nutzung der Blutproben, versichern die Charité-ÄrztInnen, sei »zur Zeit nicht beabsichtigt«. Nach Offenbarung der Bereitschaft zum Rechtsbruch folgt der Hinweis: »Falls Sie eine Aushändigung oder Vernichtung der Probe zum jetzigen Zeitpunkt wünschen, müssten Sie uns dies noch einmal ausdrücklich zur Kenntnis geben.«

Wie man MedizinerInnen bewegen will, geltendes Recht auch praktisch zu befolgen, ist eine Frage. Die andere betrifft jene Baby-Blutproben, die seit Jahren in Unikliniken und Labors lagern, meist ohne Wissen der Getesteten und ihrer Eltern. Zum Verbleib dieser Proben sagen die neuen Vorschriften nichts. Screening-ÄrztInnen, die vertrauenswürdig sein wollen, müssen selbst aktiv werden: Sie müssen Betroffene unaufgefordert anschreiben, über archivierte Proben informieren und auch fragen, ob sie einer weiteren Lagerung des Testblutes zustimmen oder nicht. Unterlassen sie dies, müssen diejenigen nachhelfen, die von Amts wegen zuständig sind: die Datenschutzbeauftragten.

Von Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Fragen Sie mal nach!

Ob zur Diagnostik, bei Vorsorgeuntersuchungen, vor einer Operation, für Gentests oder bei klinischen Studien – stets werden Körpersubstanzen wie Blut und Gewebe benötigt. Was vielen nicht klar ist: Entnommene Proben werden oft auch zu wissenschaftlichen und kommerziellen Zwecken weiter genutzt. So konnten etliche »Biobanken« mit Körpersubstanzen und PatientInnendaten ohne Wissen der Betroffenen entstehen. Heute gelten sie als wertvolle Ressourcen für GenforscherInnen und Pharmafirmen. Eine Aktion für Transparenz hat BioSkop gestartet. Sie können mitmachen: Schreiben Sie an Kliniken und Labore, fragen Sie Ihre ÄrztInnen! Lassen Sie sich über den Verbleib ihrer Körpersubstanzen aufklären! Verlangen Sie die Aushändigung der Proben und gespeicherten Daten oder deren sofortige Vernichtung! Beim Formulieren helfen wir gern, Beispiele und ein Dossier zu Biobanken stehen im Internet: www.bioskop-forum.de Wir freuen uns über jede Rückmeldung! BioSkop, c/o Erika Feyerabend, Tel. (0201) 53 66 706, Fax (0201) 53 66 705, Mail: info@bioskop-forum.de

Markttaugliche »Lebensmuster«?

Mit breiter Produktpalette umwirbt die Gendiagnostik-Branche besorgte SelbstzahlerInnen und junge Eltern

Von Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Rabatte für JournalistInnen

Ein guter Draht zur Presse kann hilfreich sein. Das hat sich auch bei der Wirtschaftsumgesprächen. Manche PR-Leute meinen offensichtlich, zur Verbreitung ihrer Anliegen reiche es nicht aus, Redaktionen lediglich mit Anrufen, E-Mails, Faxen und Pressekonferenzen zu bearbeiten. Sie tun mehr: Zwecks Kontaktpflege bieten sie Vergünstigungen exklusiv für JournalistInnen. Eine einschlägige Internet-Seite nennt sich www.pressekonditionen.de. Dort ist auch die Frankfurter humatrix AG (Siehe Artikel rechts) mit zwei Angeboten präsent. Wer einen Presseausweis vorlegen kann, erhält »10 Prozent Rabatt bei Durchführung eines humatrix-Vaterschaftstests auf die Gesamtkosten«, verheißt pressekonditionen.de. Sparen können auch Medienmenschen, die ein DNA-Depot wünschen: Ihnen erlässt humatrix die übliche Einrichtungsgebühr. Ansprechpartner für die Presse ist Michael Ruiss, also der Vorstandssprecher der Firma. JournalistInnen, die mal bei Herrn Ruiss recherchieren wollen, wählen die Rufnummer (069)42 08 860.

In Internet preisen Unternehmen DNA-Analysen an – vor allem für private Vaterschaftstests. Einige Firmen haben ihre Produktpalette erweitert: Sie vermarkten auch einfache »Speicheltests« für »riskante« Neigungen, etwa zu Osteoporose, Thrombosen, Fettleibigkeit oder Lebensmittelunverträglichkeiten. Zielgruppen sind besorgte SelbstzahlerInnen und junge Eltern.

Jährlich werden hierzulande 90.000 molekulargenetische Tests vorgenommen, die Risiken für zukünftige Krankheiten vorhersagen sollen. Dies jedenfalls sind die offiziellen Zahlen, die Diagnostik-Industrie und HumangenetikerInnen verbreiten. Untersuchen lassen sich vornehmlich Menschen, deren Verwandte an Krankheiten leiden, die erblich bedingt sein sollen. Für rund 600, meist sehr seltene Leiden, gibt es Gentests.

Spitzenreiter im molekularen Diagnoseangebot mit Aussicht auf Masseneinsatz ist derzeit ein Test auf Hämochromatose. Die »Eisenspeicherkrankheit« gilt als nahezu ideales Testziel: Betroffen sein soll fast jede/r 400. MitteleuropäerIn. Die Neigung, zu viel Eisen aus der Nahrung aufzunehmen und im Körper abzulagern, soll durch eine einzige Genmutation bedingt und verlässlich diagnostizierbar sein. Regelmäßige Blutspenden bei Anlageträgern sollen mögliche Spätfolgen wie Leberzirrhose, Leberkrebs, Diabetes oder Herzschwäche verhindern können.

Um Aussagekraft des Hämochromatose-Tests, Akzeptanz der Versicherten und ökonomische Rationalität zu prüfen, initiierten die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) und Humangenetiker der Medizinischen Hochschule Hannover im Frühjahr 2001 ein Pilotprojekt (Siehe *BIOskop* Nr. 13). Rund 4.000 Versicherte ließen sich checken, Ende 2004 gaben die InitiatorInnen ihr Fazit bekannt: Massentests lohnen sich! Seither werden MedizinerInnen gezielt auf diese Testoption aufmerksam gemacht, darunter auch die HausärztInnen. Dabei sind die Studienergebnisse keineswegs so eindeutig, wie die Initiatoren nahe legen: Bei 67 der rund 4.000 untersuchten KKH-Versicherten wurde die gesuchte Genstruktur zwar gefunden, erkrankt waren aber nur 30 Personen. Zweifelhaft ist zudem, ob ihre vielfäl-

tigen Erkrankungen an Leber oder Herz vor allem auf die Genveränderung zurückzuführen sind: Auch gesellschaftliche Lebens- und Arbeitsbedingungen können dazu beigetragen haben.

Die frohe Botschaft der Studiendesigner freut die Diagnostik-Industrie. Sie setzt auf den wachsenden Markt der SelbstzahlerInnen, die in der Arztpraxis auf diverse Tests – und zwar nicht nur molekulargenetische – aufmerksam gemacht werden und sich »Sicherheit« in Form der so genannten »Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)« privat erkaufen sollen. Doch die Normwerte und statistischen Wahrscheinlichkeiten erzeugen oft jene Zukunftsängste, die sie bewältigen sollen. Laborgemeinschaften bieten »auf ärztliche Anfrage« molekulare Tests auf Hämochromatose, Brustkrebs (BRCA), Thrombosenneigung, Osteoporose und andere Krankheiten an.

Lukrative Nische

Zusätzlich hofft die Branche auf das wachsende OTC-Geschäft. Das Kürzel steht für »over the counter« und meint Medikation und Selbsttests aller Art, die ohne Rezept über den Tresen der Apotheken gehen. Die allgegenwärtige Erziehung zu »selbstverantwortlichen und mündigen« BürgerInnen, die über ihre »Risiken« informiert sind und sich in die blühende Kultur des Selbstmanagements integrieren, hat das OTC-Geschäft für Schnell Diagnosen hierzulande auf 600 Millionen Euro im Jahr wachsen lassen.

Mit gezieltem Marketing können molekulargenetische Tests im IGeL-Segment und im OTC-Geschäft üblich werden – lange bevor sie in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen und mit Regeln für ihren Gebrauch ausgestattet sind. Beim weltgrößten Diagnostik-Anbieter Roche ist jedenfalls noch einiges in Vorbereitung: 2008 will der Pharmariese Screeningtests für verschiedene Krebserkrankungen auf den Markt drücken. Geforscht wird bei Roche auch an molekulargenetischer Früherkennung für Schlaganfall- und Arthritis-»Risiken«, Bluthochdruck und Asthma.

Eine Schar privater Unternehmen hat genetische Vaterschaftsnachweise populär gemacht. Einige Firmen bietet den schnellen Speicheltest auch für biomedizinische Zwecke an. Entschei- ➔

→ dend für die ökonomischen Erfolgsaussichten ist, ob es den Anbietern gelingt, in die Strukturen des öffentlichen Medizinsystems zu stoßen – also in Kliniken, niedergelassenen Arztpraxen und Apotheken.

Mit aggressiven aber auch seriös anmutenden Werbe-Strategien tut sich in der Diagnostik-Branche die »humatrix AG« hervor. Das Frankfurter start-up-Unternehmen kooperiert mit HumangenetikerInnen und verweist auf wissenschaftliche und politische Prominenz in ihren Reihen: Als Aufsichtsratsvorsitzender fungiert der Biochemiker Hans Günter Gassen, »Senior Advisor« ist der ehemalige Bundesforschungsminister und heutige Unternehmensberater Heinz Riesenhuber. Auf der firmeneigenen Homepage kann man sie bewundern – unter dem Slogan: »Unser Arbeitgeber: Das Leben selbst.«

Ein Depot für alle Fälle

Humatrix vertreibt ein »DNA-Safekit« bundesweit und zunächst kostenlos über alle Apotheken, über das Internet und eine Hotline. »Für alle, die an den medizinischen Fortschritt der Zukunft glauben und für sich selbst vorsorgen möchten«, lagert die Firma via Speicheltest DNA-Proben ein – für einen einmaligen Betrag von 50 Euro und jährliche Lagerungsgebühren von weiteren 50 Euro. Rabatt gibt es beim Depot für die ganze Familie. Wer für Enkel- oder Patenkind zu Weihnachten keine andere Idee für ein Präsent hat, schenkt den »Liebsten das vielleicht Wertvollste überhaupt: die Chance auf ein gesundes Leben« – in Form eines DNA-Depots für 490 Euro bei einer Laufzeit von 20 Jahren. Wem die »gesunde Zukunft« und das »persönliche Lebensmuster« was »wert ist«, der ordert gleich eine »humatrix DNA-Diagnostik« für Hämochromatose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, HIV, Medikamentenunverträglichkeit, Osteoporose (Knochenbauschwäche) und Parodontitis. Das kostet zwischen 65 und 650 Euro, hinzu kommt eine Gebühr von 130 Euro für Probenbearbeitung, Ergebniserstellung und fachmännischer Beratung. Wie groß – oder auch klein – die Nachfrage für diese biowissenschaftliche Produktpalette ist, will die Firma nicht verraten.

Werdende oder junge Eltern können im Internet über hx-baby.de »die bessere Vorsorge für mein Kind« anschauen oder sich die entsprechende Hochglanz-Broschüre von humatrix schicken lassen. Aussichtsreicher für zukünftige Vermarktungschancen sind sicherlich die Fortbildungen für Hebammen in Kliniken und für KinderärztInnen, die humatrix anbietet. Denn im öffentlichen Gesundheitswesen werden jene vertrauenswürdigen MultiplikatorInnen gefunden, die für ihre privatwirtschaftlichen Belange werben können – bei besorgten, verunsicherten und gutwilligen Eltern.

Im Schatten vager Prognose

Für Neugeborene und Kinder offeriert humatrix ein Basispaket für 295 Euro mit molekularen Hinweisen zu Nahrungsmittel-, Antibiotika- und Medikamentenunverträglichkeiten sowie der Stoffwechselstörung AAT. Nach Vorbild des etablierten Neugeborenen-Screenings auf Stoffwechsel- und Hormonstörungen (Siehe Seite 11) bezeichnet das Unternehmen die Testangebote als »Präventionsdiagnostik«, die Diäten und medizinisches Handeln zu bieten habe, also nicht auf bloßes »genetisches Stigma« ziele.

Zusätzlich können Eltern beim Arztbesuch oder in der Klinik über das »Aufbaupaket« informiert werden, mit Risiko-Ermittlungen für Hämochromatose, Osteoporose und Parodontitis. Auch Einzelanalysen werden vermarktet, beispielsweise molekulare Tests für die Neigung zur Fettleibigkeit. Die Konsequenzen bei »positivem« Gen-Nachweis erscheinen harmlos und allzu üblich im Zeitalter von Gesundheitskassen und Lebensstil-Rezepten: Empfohlen wird eine gesunde Ernährung, Sport und Bewegung für Knochendichte im Alter, Zahngesundheit und Idealgewicht.

Im Schatten vager genetischer Prognose zu leben, ist gefährlich – auch und gerade mit plausibel erscheinenden Interventionsangeboten. Die Sorge um die eigene Zukunft und die der Kinder wird verengt auf private »Investitionen« in käufliche, wissenschaftliche (Un-)Gewissheiten und auf gesundheitspolitisch gebotene Verhaltenskontrollen.

Gesellschaftliche Unterstützung?

»Wie in anderen Sektoren der Wirtschaft auch, wird die Strategie der Hersteller und Anbieter von Gendiagnostik darin bestehen, Massenmärkte zu erobern. Dazu gehört vor allem die prädiaktive Testung von genetisch assoziierten Krankheitsrisiken auf dem Gebiet weit verbreiteter Zivilisationskrankheiten (wie z.B. Diabetes, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen). [...] Unabhängig von den jeweiligen Erfolgsaussichten einer Prävention und frühzeitigen Intervention kann davon ausgegangen werden, dass diese Testangebote auf eine relativ große gesellschaftliche Unterstützung treffen. Sie harmonisieren:

- auf der politischen Ebene mit der an Bedeutung gewinnenden Idee einer individuellen Vorsorge und Eigenverantwortung des Versicherten,
- im medizinischen Bereich mit der Tendenz zur Medikalisierung von Risiken (Prävention) und insofern mit der Erweiterung des professionellen Zugriffs durch die Transformation von Gesunden in »Noch-nicht-Kranke«,
- auf Seiten potenzieller Nachfrager mit der Idee der Machbarkeit von Gesundheit, Fitness und Wellness.«

Einschätzung der Hamburger GesundheitswissenschaftlerInnen Günter Feuerstein, Regine Kollek und Thomas Uhlemann in ihrer Expertise »Gentechnik und Krankenversicherung«, erstellt 2001 im Auftrag des AOK-Bundesverbandes

Anzeige
gefällig?

Sie können in BioSKOP inserieren!
Rufen Sie uns an:
Telefon (02 01) 53 66 706

Selektionsmethode PID könnte in der Schweiz bald erlaubt werden

Mehrheit im Parlament fordert gesetzliche Absicherung

Von Pia Hollenstein (St.Gallen), Nationalrätin der Grünen, Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen und diplomierte Pflegefachfrau

Die zweite Meinung

Die Auseinandersetzung um die Präimplantationsdiagnostik (PID) spitzt sich auch in Österreich zu: Die ÖVP-geführte Regierung hat im Sommer einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die PID unter Bedingungen zulassen will. Die Anwendung der Selektionsmethode soll erlaubt sein, wenn mindestens drei Befruchtungsversuche gescheitert sind und der Verdacht besteht, dass sich aus dem künstlich erzeugten Embryo ein Kind mit bestimmten Behinderungen entwickeln könnte. »Dass in den Erläuterungen steht, damit sei keine Diskriminierung behinderter Menschen beabsichtigt, ist blanker Hohn«, kritisiert Birgit Primig, Vorsitzende der Ethikkommission für die österreichische Regierung. Das Gremium, initiiert von mehreren Behindertenverbänden, versteht sich als »die zweite, kompetente Meinung« und als Alternative zur offiziellen »Bioethikkommission«. Letztere ist – ähnlich wie Kanzler Schröders »Nationaler Ethikrat« – besetzt mit VertreterInnen aus Medizin, Ethik, Theologie und Pharmaindustrie. Seit Frühjahr 2001 dürfen sie Regierungschef Schüssel persönlich beraten.

Gentests an künstlich erzeugten Embryonen sind hierzulande unzulässig. Das gilt auch für die Schweiz, doch könnte sich die Rechtslage dort bald ändern: Im Schweizer Parlament haben sich die BefürworterInnen der Präimplantationsdiagnostik (PID) erstmal durchgesetzt. Ob die PID tatsächlich erlaubt werden wird, könnte letztlich von einer Volksabstimmung abhängen.

Das Schlagwort vom »Menschen nach Maß« wird viel zitiert, doch bei dieser Methode trifft es zu: Die Präimplantationsdiagnostik (PID) »verfeinert« die In-Vitro-Fertilisation (IVF) insofern, als vor dem Einpflanzen in die Gebärmutter die befruchtete Eizelle getestet wird, ob sie »gesund« oder »krank« im Sinn von genetisch vorteilhaft ist.

Vor Jahren schon forderte eine Politikerin der wirtschaftsnahen Freisinnig-Demokratischen Partei (FDP), die PID zuzulassen. Damals wollte die große Kammer des schweizerischen Parlaments, der Nationalrat, davon noch nichts wissen. Im Rahmen der Beratungen über das 2001 verabschiedete Bundesgesetz über gentechnische Untersuchungen am Menschen versuchte dann der Zürcher FDP-Abgeordnete Felix Gutzwiller erneut, die PID zu legalisieren.

Doch erst im Herbst 2004 drang der Präventivmediziner im zuständigen Parlamentsausschuss durch. Mit 13 zu 11 Stimmen bei einer Enthaltung fand seine Behauptung, es gelte, eine Ungleichbehandlung zu eliminieren, knapp Gehör. Seine abstruse Logik: Wenn schon Pränataldiagnostik erlaubt ist, warum soll der Mutter das aufwändige IVF-Verfahren zugemutet werden, wenn danach womöglich der Embryo abgetrieben werden müsse, weil er »nicht normal« sei. Der Vorstoß illustriert, wie die Reproduktionstechnologie schrittweise voran getrieben wird. Diese Salamtaktik hatte voriges Jahr Erfolg: Ende November billigte die Mehrheit der SchweizerInnen per Referendum die Forschung mit embryonalen Stammzellen.

»Es geht um das Machtbedürfnis, das menschliche Leben in den Griff zu bekommen.«

Zurück zur PID: Mitte Juni 2005 ist der Nationalrat seiner Kommission gefolgt. Mit 92 zu 63 Stimmen (bei sieben Enthaltungen) beauftragte die Parlamentskammer die Regierung, einen Vorschlag zu machen, wie das heute geltende Verbot gesetzlich aufgeweicht werden könne. Passend zum Entscheid hatte die *Neue Zürcher Zeitung am Sonntag* am 29. Mai die Nachricht publiziert, dass in Brüssel das erste Schweizer Design-Baby gezeugt worden sei; die Familie musste in eine Klinik in Brüssel ausweichen, wo die PID erlaubt ist. Dieses Ereignis fachte die Diskussion über die ethische Vertretbarkeit der Technologie, die in den meisten Staaten nicht zulässig ist, wieder an.

Im Nationalrat gingen die Meinungen fast quer durch alle Parteien. Am geschlossensten waren noch die Christlichdemokratische Volkspartei (CVP), die fast komplett opponierte, und die FDP, die ihrem Vorprescher den Rücken stärkte. Linke und Grüne hingegen waren unentschieden. Bei vielen aus diesem Lager dürfte das Votum des von Geburt an behinderten grünen Abgeordneten Luc Recordon den Ausschlag gegeben haben. Er behauptete, er wäre heute froh, wenn es zu seinen Zeiten die PID schon gegeben hätte – und er nie geboren worden wäre. Unentschieden ist die stärkste Schweizer Partei, die SVP.

»Es geht um das Machtbedürfnis, das menschliche Leben in den Griff zu bekommen«, schrieb die Zürcher Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle in einer Stellungnahme. Wenn die BefürworterInnen damit argumentieren, Leiden abzuwenden und mit der Selektion beispielsweise einen Träger des richtigen Knochenmarks für die Transplantation zugunsten eines Geschwisters zur Welt zu bringen, wird verwischt, dass ein weiteres Tabu gebrochen wird.

Im Einzelfall mag man Verständnis für die Eltern haben. Aber darf eine Gesellschaft diesen Schritt erlauben? Und welche der viel zitierten Leitplanken werden gelten? Ich habe deshalb die Regierung schon jetzt vorsorglich gefragt, welche Kommission festlegen wird, welche Krank-

»Grüne« Gentechnik und die Qual der Wahl

Ein beliebtes Gesellschaftsspiel vor Wahlen sind Befragungen von KandidatInnen und Vergleiche von Programmen. Wer erfahren will, was die Parteien zur so genannten »grünen« Gentechnik verlautbaren, findet auf den Internet-Seiten diverser Organisationen

Informationen und Aktionstipps

Greenpeace schlägt vor, die BundestagskandidatInnen aller Wahlkreise per E-Mail zu fragen, ob sie für oder gegen den Anbau gentechnisch veränderter Pflanzen sind und genmanipulierte Lebensmittel essen wollen oder nicht. Namen und Mail-Adressen der BewerberInnen stehen auf der Internetseite <http://de.einkaufsnetz.org/wahl>

Bereits geantwortet haben diverse PolitikerInnen auf einen Fragenkatalog der Arbeitsgemeinschaft bäuerliche Landwirtschaft zur Agro-Gentechnik. Die Reaktionen kann mensch unter www.keine-gentechnik.de in der Rubrik Wahlprüfsteine nachlesen.

Der Bund für Umwelt und Naturschutz (BUND) bietet »Personenporträts« der SpitzenkandidatInnen. Was die Polit-Prominenz so alles zu »grüner Gentechnik« und diversen Umweltthemen gesagt und geschrieben hat, steht auszugsweise unter www.bund.net/bundestagswahl



»Gesundheitskarte«: Wo bleibt der Protest?

Ab 2006 soll hierzulande die elektronische »Gesundheitskarte« eingeführt werden. Betroffen sind alle Versicherten, doch eine öffentliche Auseinandersetzung um das Verdatungsprojekt steht noch aus.

Die neue elektronische Ausweis kann – anders als die Krankenversichertenkarte – auch Daten über Befunde, Therapien, Impfungen und eingenommene Arzneien speichern, sofern der Karteninhaber zustimmt. Wer will, soll obendrein seine Bereitschaft zur »Organspende« oder zum Behandlungsverzicht bei Nichteinwilligungsfähigkeit auf dem Chip registrieren lassen können.

»Die Gesundheitskarte kommt – wo bleibt der Protest?«, fragt das Komitee für Grundrechte und Demokratie. Schließlich seien »nicht das Wohl der Patienten, sondern Rationalisierung und Vereinheitlichung« entscheidende Gründe für die von Rot-Grün verordnete Innovation (Siehe *BioSKOP* Nr. 19). Das Komitee ruft dazu auf, eine »informierte, grundlegende Kritik« an dieser Datensammlung und an den Entwicklungen im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Auswirkungen auf den Medizinbereich sollen ebenso thematisiert werden wie Datenschutzfragen.

Wer sich dafür interessiert und Lust hat, sich in einer AG zu Medizin und Gesundheitswesen zu engagieren, sollte das Kölner Sekretariat des Grundrechtekomitees kontaktieren. Ansprechpartnerin: Elke Steven, Telefon (0221) 97 26 930.



»Ungewollt kinderlos«
Wenn es um reproduktionsmedizinische Methoden geht, sollte mensch ganz genau hinschauen. Eine Lupe zielt deshalb die Titelseite der neuen Broschüre »Ungewollt kinderlos«, die Hintergründe zur »Künstlichen Befruchtung (IVF)« in kompakter Form bietet. Beschrieben werden nicht nur medizinische Probleme und Komplikationen der aufwändigen IVF-Behandlung. Auch ökonomische Interessen von ÄrztInnen und Medizinfirmen kommen zur Sprache. »Seit nun aber auf europäischer Ebene das Thema »Eizellenhandel« auf der Tagesordnung steht, wird deutlich, dass sich hier ein ganzer Wirtschaftszweig entwickelt, der allein auf der künstlichen Befruchtung von Frauen basiert«, heißt es in einer Mitteilung der Frau- enarbeit der Evangelischen Landeskirche in Württemberg. Sie hat die 10-seitige Broschüre in Kooperation mit Annegret Braun erstellt. Die Leiterin der Beratungsstelle PUA für vorgeburtliche Untersuchungen beim Diakonischen Werk Württemberg hat wiederholt in *BioSKOP* publiziert, im Dezember 2004 schrieb sie über fragwürdige »Informationen« von Frauen-ärztInnen zum Ultraschall.

Die Broschüre »Ungewollt kinderlos« gibt es für 50 Cent plus Porto bei der PUA, Telefon (0711) 16 56 341.

→ heitsbilder dazu berechtigen, befruchtete Eizellen in einer PID auszusortieren. Die Antwort steht noch aus. Unklar ist auch, wie das zu schaffende Gesetz mit der Verfassungsbestimmung klar kommen will, die besagt, dass nur so viele menschliche Eizellen außerhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden dürfen, wie ihr auch eingepflanzt werden können. Bei der PID werden ja per se »überzählige« Eizellen benötigt.

So uneinheitlich sich die ParteienvertreterInnen äußern, so unklar ist das Schicksal der Vorlage. Die Schweizer Regierung wird wohl nicht vor 2006 darüber beraten. Sie kann dann einen Gesetzentwurf verabschieden, der zuerst von den zuständigen Kommissionen und anschließend von

den Räten selbst behandelt werden muss. Vor 2007 ist also nicht mit einem Gesetz zu rechnen.

Möglich ist auch, das es sich dann einer Volksabstimmung stellen muss, vorausgesetzt, es gelingt, binnen 100 Tagen 50.000 Unterschriften für das Referendum zu sammeln.

Neben der Initiative »Basler Appell gegen Gentechnologie«, die ein solches Referendum bereits angedroht hat, dürften auch kirchliche Kreise opponieren. Zu erwarten ist dann mal wieder eine millionenschwere Kampagne der Gentech-Lobby. 2004, bei der Auseinandersetzung um die Stammzellen-Experimente, hatte sie Erfolg. Wie stark die Lobby die Stimmung pro PID zu beeinflussen vermag, ist heute schwer einzuschätzen.



Zu erwarten ist mal wieder eine millionenschwere Kampagne der Gentech-Lobby.



Vorschau

Themen im Dezember 2005

- ◆ *PatientInnenverdattung*
Die elektronische
»Gesundheitschipkarte«
- ◆ *Schwerpunkt*
Klinische Studien
- ◆ *Biopolitik*
Neue Perspektiven nach
der Bundestagswahl?

Veranstaltungstipps

Di. 20.9.2005, 19 Uhr
Essen (Kulturzentrum Grend, Westfalenstr. 311)

◆ »Genopoly«

Informationsveranstaltung

Geschäftemacherei mit genmanipulierten Pflanzen wie Mais und Reis gibt es weltweit – Widerstand gegen ihren Anbau ebenfalls. Hierzulande warnen KritikerInnen vor unübersehbaren gesundheitlichen und ökologischen Folgen. Auf der südlichen Halbkugel kämpfen Protestbewegungen und KleinbäuerInnen gegen genmanipuliertes Saatgut. Was die Agro-Gentechnik in den Philippinen anrichtet, wird Vicky Lopez von der Nichtregierungsorganisation SIBAT erläutern. Philippinenbüro und BioSkop laden gemeinsam ein.

Do. 20.10.2005 – Fr. 21.10.2005
Bonn (Ev. Akademie, Mandelbaumweg 2)

◆ »Eine bleibende Mahnung«

Tagung

60 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs wird vielerorts an die Verbrechen des NS-Regimes erinnert. Die »Euthanasie« genannten, systematischen Tötungen behinderter Menschen werden allerdings kaum beleuchtet. Dies will die Ev. Akademie im Rheinland nachholen und dabei »den Blick für unsere heutige Situation« schärfen. Infos und Anmeldung bei Dr. Frank Vogelsang, Telefon (0228) 9523-200

Fr. 21.10.2005, 10 Uhr – Sa. 22.10.2005, 15 Uhr
Bocholt (Kolpinghaus, Kolpingstr. 3-5)

◆ »Zwang zum Wert?«

Fachtagung

Um »Leben und Sterben zwischen Ethik und Ökonomie« geht es bei der Tagung, die sich vor allem an MitarbeiterInnen von Hospizen und Pflegeeinrichtungen wendet. Angesichts knapper werdender Ressourcen wird diskutiert, wie Sterbende fachlich versiert und ethisch vertretbar begleitet werden können. Außerdem fragen die Referate und Workshops danach, ob »Leben bis zuletzt« heutzutage überhaupt noch erlaubt ist. Veranstalterinnen sind die Europäische Senioren-Akademie und die Hospizvereinigung OMEGA. Anmeldung unter Telefon (02561) 42 0970

Di. 1.11.2005 – Fr. 4.11.2005
Darmstadt (Heiner-Lehr-Zentrum,
Kopernikusplatz 1)

◆ »Visionen, Niederlagen, Perspektiven, Fortschritte«

Fortbildungskongress

Erfahrungen in der Selbsthilfe reflektiert die Veranstaltung des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Hessens in Zusammenarbeit mit »Insel e.V.« und dem Selbsthilfekreis »Lichtblick«. Es referieren u.a.: Michaela Amering (Psychiater), Klaus Dörner (Psychiater), Alfred Drees (Psychotherapeut), Martina Keller (Journalistin), Sylvia Kostera (Organisatorin) und Erika Feyerabend (BioSkop). Infos und Anmeldung: Telefon (06150) 71 77

Sa. 5.11.2005, 14-18 Uhr
Essen (Kulturzentrum Grend, Westfalenstr. 311)

◆ »Alternativen für PatientInnen mit Alzheimer«

Vortrag im Rahmen des BioSkop-Jahrestreffens

Wie kann man altersverwirrten Menschen in ihrer letzten Lebensphase gerecht werden? Alternative Konzepte sucht ein Studienprojekt der Uni Frankfurt, beteiligt sind Fachleute aus Pflegewissenschaften, Architektur und Soziologie. Einblick in Theorie, Praxis und Perspektiven dieses und anderer Projekte zur Alzheimerschen Krankheit gibt die Innenarchitektin und Kunsthistorikerin Bettina Rudhoff. Ihr Vortrag findet im Rahmen des BioSkop-Jahrestreffens statt. Es beginnt am Freitag (4.11.) ab 19 Uhr und endet am Sonntagmittag. InteressentInnen sind willkommen. Anmeldung bei BioSkop, Tel. (0201) 53 66 706

Fr. 18.11.2005 – Sa. 19.11.2005
Berlin (Rathaus Schöneberg, JF-Kennedy-Platz 1)

◆ »Gesunde Lebenswelten gemeinsam gestalten«

Kongress

Unter diesem Motto steht der 11. Berliner Kongress »Armut und Gesundheit«. In über fünfzig Foren, Workshops und Diskussionen soll erörtert werden, wie sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen abgebaut werden können. Detaillierte Informationen zum Kongress gibt es im Internet: www.armut-und-gesundheit.de Anmeldung unter Telefon (030) 44 31 90 60

BIOSKOP

Ja,

- ich abonniere *BIO SKOP* für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € 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 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich *BIO SKOP* weiter beziehen will.
- ich möchte *BIO SKOP* abonnieren und per Bankeinzug bezahlen. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich möchte die *Hörversion* von *BIO SKOP* für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine Cassette. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich unterstütze *BIO SKOP* mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 € bzw. 50 € auf das o.g. Konto von Bioskop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt €. 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 25 bzw. 50 € 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 von€ (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 Abonentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 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 · Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen

