

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

10. Jg. • Nr. 38 • Juni 2007

Schein und Sein

Von Erika Feyerabend

Das TV-Unternehmen Endemol hatte vor Jahren ein neues Fernsehformat kreiert: die »Realitätsshow«. In einem Container sollten Menschen sich selbst spielen und mit der Gunst des Fernsehpublikums Geld und kurzfristige Medienkarrieren gewinnen. Diese Inszenierungen des »Authentischen« ließ die Einschaltquoten steigen. Auch für die »seriöse« Presse war die Sendung »Big Brother« willkommener Themenlieferant: Neben grundsätzlichen Fragen über Schein und Sein, über entgrenzte Privatsphären, wurden die Container-BewohnerInnen, ihre Sympathiewerte und Konflikte laufend kommentiert. Es folgten Überlebensshows auf einsamen Inseln, die mittlerweile schon vergessen sind. Aktuell haben so genannte Casting-Formate Konjunktur. Die Kandidatinnen zeigen ideale Körper, um Super-Modell zu werden, oder sie präsentieren sich als unterhaltsam und einsetzbar in weiteren Fernsehauftritten. Das Publikum bestimmt(e), jeweils per SMS oder anderen Wahl-Prozeduren, die SiegerInnen. Wir sind also schon gewöhnt an diese Realitätsshow, die – obwohl sie »Wirkliches« zeigen wollen – doch fiktionale Charaktere bieten, die sich geben, wie sie sind.

Eine neue Fernsehsendung der Produktionsfirma Endemol sorgte in den vergangenen Wochen für Aufregung – in den Niederlanden und weit darüber hinaus. In der »Großen Spender-Show« sollte eine vermeintlich todkranke Frau mit Unterstützung des Publikums entscheiden, wer von drei BewerberInnen perspektivisch ihre Niere erhalten soll. Schon die Ankündigung der Sendung machte reichlich und international Schlagzeilen: Nachrichtenagenturen, Zeitungen, *Tagesschau*, Hörfunksender – alle berichteten. ÄrztInnenverbände, PatientInnenorganisationen, GesundheitsministerInnen meldeten sich zu Wort und plädierten dafür, die Show abzusetzen. Ohne Erfolg. Als das makabre Nieren-Casting dann am 1. Juni im niederländischen Fernsehen zu sehen war, verkündete der Moderator im Moment der Entscheidung, dass alles ein ganz großer Bluff war: Die »Organspenderin« stellte sich als bezahlte Schauspielerin heraus, wobei die tatsächlich auf eine Niere wartenden KandidatInnen in die kalkulierte Täuschungsaktion eingeweiht waren.

Die Reaktionen auf diese »Enthüllung« fielen unterschiedlich aus. Es gab kritische Kommentare, aber auch Stimmen voller Bewunderung. So lobte der Medienredakteur der großen niederländischen Zeitung *Volkskrant*: »Hut ab! Ein Super-Medien-Coup«. Auf einer Pressekonferenz konstatierte der Chef des ausstrahlenden Senders *BNN*: »Wir haben international viel Aufmerksamkeit für ein Problem erhalten, das tatsächlich existiert.« In einigen deutschen Zeitungen war zu lesen, nicht die Show sei der Skandal, sondern der Mangel an Organen. Der politische und auch persönliche Handlungsimperativ: Der »Tod auf der Warteliste« muss verhindert werden – durch neue Gesetze, erklärte Spendebereitschaft und attraktive Angebote.

Bitte weiter lesen
auf der nächsten Seite

mit newsletter
Behindertenpolitik

BioSKOP Schwerpunkt Ersatzteillager Mensch

Forderungen nach fremdbestimmter Entnahme von Körperteilen werden lauter	8
Kinder als Knochenmark-»Spender«	9
Sprachliche Verwirrungen	9
Transplanteur im Fokus der Staatsanwälte	10
Versäumtes nachholen	11

Euthanasie

Noch ist nichts entschieden	3
»Widersetzen Sie sich!«	3

Selbsthilfe & Pharmaindustrie

Undurchschaubar vernetzt	4
Sponsoring? Nein danke!	5

Biobanken

Etappensieg für KritikerInnen?	6
Biobanken? Nicht mit uns!	6

Gesundheitsökonomie

Rezept gegen Preistreiberei?	12
Arzneimittelagentur: »Befragen Sie Ihren Bundestagsabgeordneten!«	13

Arzneimitteltests

Klinische Studien als Geschäftsfeld	14
Klage gegen den Marktführer	15

Weitere Themen

ÄrztInnen gegen Chipkarte	7
Kritik an Pharma-Patenten	7
Interessante Veranstaltungen	16
Wunschzettel	16
BIO SKOP im September 2007	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 Görlitzer (v.i.S.d.P.),
Erika Feyerabend.

Anschrift: 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, Rolf Blaga, Martina Keller, Uta Wagenmann.

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

Satz: www.reviera.de, Essen

Druck: Hohlmann Druck & Medien, Essen

ISSN 1436-2368

Schein und Sein

Fortsetzung von Seite 1 →

Pressefreiheit und »Organspende«-Ausweis

»Ja, diese Show bewegt sich jenseits des guten Geschmacks. Drei Schwerkranke, die im öffentlichen Wettbewerb um eine dringend benötigte Organspende konkurrieren? (...) Dennoch ist die Show zu verteidigen. Zum einen sind solche Provokationen grundsätzlich von der Pressefreiheit gedeckt. Zum anderen darf man dem Sender glauben, dass es ihm in erster Linie darum geht, die Öffentlichkeit aufzurütteln. (...) Die Chance der drei Kandidaten, eine Niere von der Spenderin »Lisa« zu bekommen, ist viel höher, als sie auf offiziellem Wege zu erhalten. Die krasse Show ist deshalb eine Mahnung: noch heute einen Organspende-Ausweis auszufüllen. Um solche Shows in Zukunft unnötig zu machen.«

aus einem Kommentar des Journalisten Philipp Gessler, den die Berliner tageszeitung (taz) am 31. Mai 2007 auf ihrer Titelseite druckte – also genau einen Tag vor Ausstrahlung der »Spender-Show«. Anderer Meinung als der Kommentator (Überschrift seines Textes: »Der eigentliche Organ-Skandal«) sind offensichtlich viele LeserInnen. Das jedenfalls zeigte sich in einer Reihe von Zuschriften, welche die taz am 11. Juni auf Seite 12 veröffentlichte.

Der inszenierte Schwindel erzeugt reale Wirkungen im gesellschaftlichen Sein. Noch am Sendeabend schlug der niederländische Finanzminister vor, weniger Gebühren für einen neuen Reisepass zahlen solle, wer einen Organspendeausweis vorlegt. Eine große Bestatterfirma im Nachbarland will Angehörigen Rabatte für Beerdigungen gewähren, wenn nachweislich Körperteile hergegeben wurden. Hierzulande sind politische Hoffnungen gestiegen, die seit Jahren öffentlich geforderte Mitmachbereitschaft in eine gesetzlich verbrieft »Beistandspflicht« aller gegenüber Organbedürftigen umzumünzen. Die Abgabe von Körperstücken soll zur Norm werden, der sich auch eine bislang schweigende Mehrheit nicht mehr entziehen kann (Siehe Seite 8).

Das Spektakel erschüttert auch keineswegs ein wohlgeordnetes, zivilisiertes Transplantationsgeschehen. Die »Spender-Show« spielt mit Problemlagen und authentischen Bedürfnissen, mit gesellschaftlichen Kalkülen über den Wert ihres Lebens, die es außerhalb des Fernsehstudios gibt. Die symbolischen Koordinaten der gesellschaftlichen Gegenwart sind in Aufklärungsschriften und als seriös eingestufte Berichterstattungen eingeschrieben.

Die Parole vom »Tod auf der Warteliste« (Siehe Randbemerkung auf Seite 9) ist allgegenwärtig. Wir sollen deshalb freiwillig wollen, was normativ vorgegeben wird, nämlich: im Falle des Falles unter moralisch hochwertiger Organabgabe versterben. Andernfalls droht der verschuldete Tod vieler anderer. Aber auch Nieren-Casting, finanzielle Anreize oder gar Organhandel. Der selbstbestimmte Wille wird an die kurze Leine der vernünftigen Transplantationsordnung genommen. Aus einigen Universitätskliniken und Ethikzentren ist bereits der Ruf nach bezahlter Organabgabe zu vernehmen (Seite 10). Auch bislang »Undenkbares« liegt im Bereich des Möglichen: Organvergabe jenseits des anonymen Verteilungssystems für begüterte SelbstzahlerInnen.

1995 irritierte die christliche TV-Gesellschaft (NCRV) in den Niederlanden mit ihrer Fernsehshow »Auf Leben und Tod«. Fünfzig Studiogäste wurden zur Entscheidung per Knopfdruck gebeten. Das arrangierte Dilemma: Zwei Neugeborene brauchen eine medizinische Behandlung. Es gibt aber nur Kapazitäten für ein Kind. Die Eltern dürfen ein Plädoyer halten; Dias der Kinder wurden

mit Babystimmen, Musik und einem leuchtenden Stimmzähler unterlegt, als die Entscheidung fiel. Danach fragte der Moderator ausgesuchte Gäste, wie sie ihr Urteil denn begründen und teilte einem Elternpaar mit, dass ihr Kind in der nächsten Runde nicht mehr mitspielen dürfe.

Man könnte meinen, die Zeit sei eingefroren. Heute regelt das so genannte »Groninger Protokoll«, welche Neugeborenen hinter den Mauern von Kinderkliniken versorgt oder getötet werden. »Auf Leben und Tod« zu entscheiden – in der Regel nach dem mutmaßlichen Willen der unheilbar Kranken – droht auch hierzulande im Behandlungsalltag üblich zu werden (Seite 3). In den medizinischen Realitätsschows geht es um inszenierte Verteilungsprobleme, die moralisch aufgeladen sind – nicht um bares Geld. Das ist in den real existierenden Gesundheitswesen Europas anders. Hier wird die Gewährung patentgeschützter Therapien nicht nur nach ihrem Nutzen, sondern auch nach ihrer Wirtschaftlichkeit berechnet (Seite 12).

In den internationalen, klinischen Studien sind »behandlungsfreie« Patienten aus Armutszonen gefragt, um vermarktete Studienergebnisse und Medikamente zu produzieren, die später dort niemand bezahlen kann (Seite 14). Ein durchaus handfestes Spiel um Geld, Wissen und Marke-

ting, in das zunehmend auch gutgläubige PatientInnen eingebunden werden (Seite 4). Biomedizinische Forschung kann in ihren gesellschaftlichen Wirkungen und konkreten Eingriffen in den Lebensalltag von Schwangeren und Kindern erheblich sein. In ihren statistischen Konstrukten über molekulare, physiologische und umweltbedingte »Faktoren« psychischer Gesundheit bzw. Krankheit, kann sie aber ganz und gar virtuell sein (Seite 6).

Die Dialektik von Schein und Sein ist vielfältig. Sie kann nicht darauf reduziert werden, dass die biomedialen Welten irgendwann den Wunsch verstärken, sich wieder dem »wirklichen« Leben zuzuwenden. Einerseits entfalten all die unterhaltsamen, die »authentischen«, aber auch die journalistischen Inszenierungen politische Wirkung nach ihrem eigenen Maß. Andererseits ist die Realität der transplantierenden, forschenden und behandelnden Medizin dergestalt, dass sie wohl nur noch fiktionalisiert ertragbar ist. Das ist der harte Kern des Realen im medialen Schein und Showbusiness.

Andererseits ist die Realität der transplantierenden, forschenden und behandelnden Medizin dergestalt, dass sie wohl nur noch fiktionalisiert ertragbar ist.

Noch ist nichts entschieden

Patientenverfügungsgesetz: Die neueste Variante

Die Papier-Produktion geht weiter. Anfang Juni stellten zwei Unionsabgeordnete den dritten Gesetzentwurf vor, der Patientenverfügungen rechtsverbindlich machen soll. Wann das Gesetzgebungsverfahren wirklich startet, ist ungewiss.

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

»Widersetzen Sie sich ...

... dem Vorhaben zur gesetzlichen Absicherung von Patientenverfügungen!« Diese Aufforderung haben BioSkop und die Hospizvereinigung OMEGA Mitte Juni an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages geschickt. Auszüge aus dem gemeinsamen Brief:

Dem angekündigten Gesetz zur Legalisierung von Patientenverfügungen sehen wir mit sehr großer Sorge entgegen. Unserer Überzeugung nach droht hier ein grundlegender gesellschaftlicher Paradigmenwechsel. Anders als weithin behauptet, ermöglichen rechtsverbindliche Patientenverfügungen keineswegs einen selbstbestimmten Verzicht auf sinnlose Therapien oder Apparatedizin am Lebensende. Vielmehr würde dadurch ein Behandlungsverzicht staatlich legitimiert, der den Tod herbeiführt, bei nicht einwilligungsfähigen Menschen, die keineswegs im Sterben lieben. Besonders gefährdet sind Menschen im Koma und mit Demenz. Würde eine Erklärung, aufgeschrieben in gesunden Tagen, als aktueller Wille, sterben zu wollen, ausgelegt, hieße das: Töten durch Unterlassung und auf vermutetes Verlangen kranker Menschen würde in den Kliniken und Pflegeheimen üblich und gesellschaftlich erwünscht. (...)

Gemeinsam mit zahlreichen Unterstützern und Unterstützerinnen des Appells. »Das gesellschaftliche Tötungsverbot darf nicht ange-tastet werden!« (http://www.bioskop-forum.de/appell/appell_toetungsverbot.html) appellieren wir an Sie: Widersetzen Sie sich dem Vorhaben zur gesetzlichen Absicherung von Patientenverfügungen! Auch ein ins Gespräch gebrachter »Kompromiss«, die Reichweite von Patientenverfügungen auf eine kaum definierbare »Todesnähe« zu begrenzen, würde den drohenden Paradigmenwechsel weder verhindern noch aufhalten. Es muss weiterhin selbstverständlich sein, schwerst pflegebedürftige Menschen, die nicht im Sterben liegen, umfassend zu versorgen.«

Es kommt ziemlich selten vor, dass der betont anti-christliche Humanistische Verband (HVD) christdemokratischen Politikern applaudiert. Erreicht haben das nun Hans Georg Faust (CDU) und Wolfgang Zöller (CSU) – mit ihrer Variante eines Patientenverfügungsgesetzes, die sie Anfang Juni in Berlin vorstellten. »Sehr zufrieden« ist der HVD damit, dass Zöller und Faust die verbindliche Reichweite vorab erklärter Behandlungsverzicht weder auf die Sterbephase beschränken noch von der Art der Erkrankung abhängig machen wollen.

Ihren Vorschlag halten die beiden Unionspolitiker für eine konsensfähige Alternative zu zwei Gesetzentwürfen (Siehe BioSkop Nr. 37) der Bundestagsabgeordneten Joachim Stünker (SPD) und Wolfgang Bosbach (CDU). Doch alle drei Variationen unterscheiden sich im Kern überhaupt nicht: Sämtlich billigen sie den Stopp lebenserhaltender Maßnahmen bei Kranken, die zwar ihren Willen persönlich nicht äußern können, aber keineswegs im Sterben liegen – jeweils vorausgesetzt, dass die Betroffenen die tödlichen Unterlassungen irgendwann in einer Patientenverfügung verlangt haben.

Gemeinsame Einschätzung

Das Besondere an ihrem Entwurf ist laut Faust und Zöller, dass vor einem beabsichtigten Behandlungsabbruch unbedingt geprüft werden müsse, ob der Inhalt der Vorausverfügung auch tatsächlich dem momentanen Willen und der aktuellen Lage des Patienten entspreche. Einschätzen sollen das sein Betreuer oder Bevollmächtigter gemeinsam mit dem behandelnden Arzt. Nur wenn sie sich nicht einigen können, muss ein Vormundschaftsgericht entscheiden, ob die Behandlung fortgesetzt werden soll oder nicht.

Auf diese Weise zu verfahren, passt gut zu den Bedürfnissen und Papieren der Bundesärztekammer. Deren Präsident Jörg-Dietrich Hoppe erklärte denn auch gleich: »Wir unterstützen diesen Vorschlag.«

Ungewiss ist, wann das angekündigte Gesetzgebungsverfahren im Bundestag richtig los geht. Ursprünglich war geplant, damit noch vor der parlamentarischen Sommerpause zu beginnen.

Zwischenbilanz aus Österreich

»Seit einem Jahr können Patienten in Österreich bestimmen, wie sie behandelt werden sollen, wenn sie nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen zu äußern. Das Interesse ist groß, erstellt wurden aber nur 120 Verfügungen. Ein Patient kann in Österreich eine Wiederbelebung nach einem Herzstillstand ablehnen oder die künstliche Ernährung mit einer Magensonde verweigern.«

aus einer Meldung des österreichischen Fernsehsenders ORF vom 1. Juni 2007

Undurchschaubar vernetzt

Selbsthilfe und Pharmafirmen – Ein Erfahrungsbericht zu Kooperationen zwischen ungleichen Partnern

**Von Rolf Blaga (Berlin),
Psoriasis Selbsthilfe
Arbeitsgemeinschaft**

»Nicht mehr frei von Wirtschaftsinteressen«

»Die Arzneimittelkonzerne haben erkannt, dass die Selbsthilfegruppen über einen großen Einfluss verfügen. Dort empfohlene Medikamente werden auch verordnet und gekauft. (...) Die Informationen, die die Patienten über Selbsthilfegruppen bekommen, sind längst nicht mehr frei von Wirtschaftsinteressen. (...) Je höher die Funktion innerhalb der Selbsthilfe, desto eher ist die Tatsache bekannt, dass die Industrie über die Patienten direkt Einfluss auf die Verordnungen nimmt.«

Erkenntnisse von Kirsten Schubert, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Sie erstellte gemeinsam mit Professor Gerd Glaeske die Studie »Einfluss des pharmazeutisch-industriellen Komplexes auf die Selbsthilfe« – im Auftrag der Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen. Schuberts Aussagen stehen in einer Pressemitteilung der Ersatzkassen vom 29. November 2006. Den 35-seitigen Werkstattbericht findet man vollständig im Internet: www.kkh.de/fileserver/kkh2006/BROCHURES/Broschuere404.pdf

Pharmaunternehmen sind an Kontakten zu PatientInnen-Organisationen lebhaft interessiert – insbesondere, wenn es gilt, neue Medikamente zu vermarkten. Als Zielgruppe im Blick haben einige Firmen auch die Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft (PSOAG), einen Zusammenschluss von Menschen, deren Hautkrankheit landläufig »Schuppenflechte« genannt wird. Einblick in die Strategien und Versuchungen der Arzneimittelhersteller gibt der folgende Erfahrungsbericht von PSOAG-Vorstandsmitglied Rolf Blaga.

Es ist unübersehbar: Immer mehr Firmen leisten sich eine oder mehrere »Patientenbeauftragte«. Ihre Aufgabe ist es, möglichst in direkten Kontakt mit Kranken zu kommen; zum Beispiel über eigene oder in Auftrag gegebene Internetportale zum Krankheitsbild, über ÄrztInnen, die für Beratungen im Rahmen firmeneigener Telefon-Hotlines gut honoriert werden sowie PR-Anzeigen in Patientenzeitschriften. Zum Instrumentarium der MarketingstrategInnen gehören auch Unterstützung durch bezahlte ReferentInnen bei »Tagen der offenen Tür in Arztpraxen« oder eigene Informationsmaterialien zum Krankheitsbild.

Subtiler läuft die Ansprache über Selbsthilfeorganisationen. Eine beliebte Variante sind firmeneigene Newsletter mit wichtigen Infos für Selbsthilfe-FunktionärInnen. Auch bieten die Hersteller den Organisationen gern an, die PR-Arbeit oder die Gestaltung des Internetauftritts zu übernehmen. Es finden gemeinsame Informationsveranstaltungen, Schulungen oder Pressekonferenzen statt. Auf den eigenen Beipackzetteln wird für diejenige Selbsthilfeorganisation geworben, zu der man die besten Kontakte pflegt. Da wird ein Hinweis auf eine PatientInnenveranstaltung in der (nur von ApothekerInnen gelesenen) *Pharmazeutischen Zeitung* finanziert. ReferentInnen werden für Vorträge in den örtlichen Gruppen gestellt oder sogar ein Büfett zum Jubiläum einer Gruppe spendiert – allerdings mit der Auflage, einen Firmenstand aufstellen zu dürfen. So werden enge und regelmäßige Kontakte aufgebaut und ein gemeinsames Interesse von Medikamenten-Anbietern und PatientInnen formuliert: das Recht

des Erkrankten, Zugang zu allen Therapieangeboten zu bekommen, das aber erst noch gegen ÄrztInnen und Krankenkassen politisch durchgesetzt werden müsse.

Früher haben wir in unregelmäßigen Abständen Spenden aus der Wirtschaft bekommen. Wir haben das stets als Anerkennung für unsere Arbeit verstanden. Seit einigen Jahren sind auch für die Psoriasis neuartige und sehr teure Arzneimittel (»Biologics«) zugelassen. Seitdem ist das unternehmerische Interesse an uns spürbar gewachsen. Die Firma Serono hat eine intensive Marktstudie betrieben. Mit Hilfe einer Londoner Marketing-Firma namens PHASE II wurden eigene, mehrsprachige Broschüren zu verschiedenen Aspekten der Schuppenflechte online gestellt und PatientInnen aus verschiedenen Ländern zu »Psoriasis-Botschaftern« gemacht.

Schließlich entwickelte PHASE II das Konzept »Welt-Psoriasis-Tag« – ein Tag, an dem weltweit über das Thema Psoriasis geredet werden soll. Nun ist unsere Krankheit nicht so dramatisch, wie Aids oder Krebs. Aber jeder von uns PatientInnen weiß, dass Schuppenflechte im öffentlichen Bewusstsein durchaus mit Angst vor Ansteckung oder Gefühlen von Ekel verbunden ist. Vor allem aber wissen wir, dass es Menschen gibt, die an ihrer Psoriasis verzweifeln. Daraus haben die WerbestrategInnen abgeleitet, dass man als Betroffener das Recht einfordern muss, jede potenziell hilfreiche Therapie verschrieben zu bekommen. Nicht zufällig lautete das Motto des ersten Welt-Psoriasis-Tag: »Es gibt Hilfe«. Da treffen sich die gemeinsamen Interessen von verzweifelten PatientInnen und Anbietern teurer Pharmaprodukte.

Um den ersten Welt-Psoriasis-Tag vorzubereiten, wurden 2004 viele nationale Psoriasis-Verbände nach Amsterdam und London eingeladen. Die Profis der PR-Agentur PHASE II machten deutlich, wie wichtig Öffentlichkeitsarbeit sei. Es folgten Treffen in Kopenhagen und Stockholm, auf denen die Versammelten geschult wurden, wie man mit JournalistInnen und PolitikerInnen umgeht. In 2006 gab es ein fünftägiges, internationales Symposium zu Psoriasis und Psoriasis Arthritis für ÄrztInnen und PatientenvertreterInnen. Inzwischen hatten sich weitere Hersteller von »Biologics« bereit erklärt, Aktionen zum »Welt- →

→ Psoriasis-Tag« zu finanzieren. Die Patienten-VertreterInnen aus über 40 Staaten wurden darauf vorbereitet, mit diesen Firmen Aktionen in ihrem Land zu planen. In kurzer Zeit wurde ein Netzwerk aufgebaut, wie es bei den ÄrztInnen schon lange existiert. In teuren Hotels an attraktiven Orten werden Veranstaltungen oder Kurse angeboten – auf Kosten der Unternehmen. Natürlich ist es angenehm, derart privilegiert untergebracht und behandelt zu werden.

Seit 2005 arbeitet die PR-Agentur PHASE II nicht mehr direkt für die Pharmaindustrie, sondern für die »International Federation of Psoriasis Associations (IFPA)«. Vor allem deren FunktionärInnen erhofften sich vom Welt-Psoriasis-Tag, dass ihre nationalen Selbsthilfe-Organisationen dadurch mehr Mitglieder und mehr politischen Einfluss gewinnen würden.

Aktionen zu einem einheitlichen »Welt-Psoriasis-Tag« zu machen, diese Idee hat auch die PSOAG aufgegriffen. Es waren natürlich nur solche Projekte, die von der Pharmaindustrie abgesegnet und finanziert wurden. Seit 2004 haben wir jedes Jahr einen Internet-Chat veranstalten können, mit einem Experten, der uns normalerweise zu teuer gewesen wäre. Einmal wurde an alle FachärztInnen für Dermatologie und Rheumatologie ein Plakat zum »Welt-Psoriasis-Tag« verschickt. In 2004 und 2005 haben wir im Berliner »U-Bahn-Fernsehen« auf unsere Krankheit aufmerksam machen können. Andere Verbände aus unserem Bereich

Man kennt sich, trifft sich europaweit in guten Hotels. Hochkarätige MedizinerInnen, gut geschulte PR-ExpertInnen und PatientenfunktionärInnen kommen zusammen.

inszenierten Telefon-Aktionen. Das alles bedeutet: Wir haben in den vergangenen Jahren von der pharmazeutischen Industrie immer wieder Geld bekommen, um gemeinsam abgestimmte Aktionen zum »Welt-Psoriasis-Tag« durchzuführen. Es hat uns gefreut, auf unsere Organisation und unser Krankheitsbild aufmerksam machen zu können. Aus eigenen Mitteln hätten wir das nicht finanzieren können. Aber damals war uns noch nicht bewusst, wie sehr wir mit diesen Aktionen zu einem Rädchen in der Marketing-Strategie der Konzerne geworden sind.

Es gab auch schon Versuche, unsere Berichterstattung zu beeinflussen. Mal sollten wir nicht darüber schreiben, dass ein bekannter Schauspieler auf der Pressekonferenz einer Pharmafirma seine Psoriasis öffentlich gemacht hat. Dann wurde kritisiert, dass wir Nebenwirkungen eines »Biologics« benennen, denn das könnte PatientInnen

schließlich abschrecken. Aber das waren keine ernsthaften Beeinflussungsversuche. Die wirkliche Einflussnahme läuft viel subtiler: Man kennt sich, trifft sich europaweit in guten Hotels und Restaurants. Hochkarätige MedizinerInnen, gut geschulte PR-ExpertInnen und PatientenfunktionärInnen kommen zusammen. Die einen wollen ihre hoch dotierten Vorträge halten, die anderen ihr Produkt anpreisen und die letzteren ihre Mitgliederzahlen und ihren politischen Einfluss erhöhen. Das ist alles mit Geld möglich. Ernsthaft, grundlegende Kritik am Medikament und an den Preisen äußert in solchen Kreisen niemand.

Es fehlt an sachlicher Distanz, die geboten ist, wenn PharmavertreterInnen und PatientInnen miteinander zu tun haben. Auch eine Selbsthilfe-Organisation, die von unterschiedlichen Firmen Geld nimmt, ist vor Einflussnahmen nicht gefeit. Sie wird sich zwar nicht direkt für ein Medikament aussprechen, aber auch nur schwerlich gegen eines. Die Pharma-Angebote insgesamt werden unkritisch oder weniger kritisch eingeschätzt.

Nicht jede Patientenvertretung ist gleich unglaubwürdig, wenn sie größere Summen von der Pharmaindustrie angenommen hat. Das eigene Selbstverständnis und Selbstbewusstsein spielt sicher auch eine Rolle. Trotzdem: Die PSOAG sieht sich aufgrund der öffentlichen Diskussion verpflichtet, zukünftig bewusst eine kritische Distanz zu den verschiedenen AkteurInnen im Gesundheitswesen zu halten – anstatt mit ihnen undurchschaubar vernetzt zu sein.

Ärztliche Fortbildung

MEZIS nennt sich eine Initiative von MedizinerInnen, die sich von Pharmafirmen nicht vereinnahmen lassen wollen (Siehe BioSKOP Nr. 37). Übliche Einflussnahmen schilderte jüngst MEZIS-Mitgründer Dr. Eckhard Schreiber-Weber. Sein Artikel »Sanfte Bestechung« erschien im Magazin »securvital« (Nr. 2/2007) der Krankenkasse Securvita. Kleine Leseprobe:

»Den Marketing- und Werbestrategien der Pharmafirmen kann ich mich auch als kritischer Arzt kaum entziehen. In der »Ärzte-Zeitung« lese ich morgens in einem scheinbar redaktionellen Beitrag, dass PatientInnen mit Asthma von regelmäßigem Körpertraining profitieren. Der Trainingserfolg könne aber noch gesteigert werden, wenn die PatientInnen zusätzlich das langwirkende Medikament T. nähmen, wird Herr Professor P. zitiert. Woher weiß er das? Er stellte eine Studie auf einer von Boehringer Ingelheim bezahlten Veranstaltung vor. Diese produziert das Medikament. (...)

Mittags lese ich meine Post. Der Hausärztliche Qualitätszirkel lädt ein – zusammen mit Novartis Pharma im Briefkopf. Die Firma bezahlt das Essen und den Referenten. (...) Ich fahre zu einer anderen Veranstaltung. Im Programm und im zentralen Veranstaltungsgebäude finden sich Dutzende von Pharmafirmen. Selbst der Referent meines Power-Point-Kurses entpuppt sich als Pharmareferent von Novartis und erläutert uns die Präsentationstechnik am Beispiel eines Vortrages über das Blutgerinnungsmittel seiner Firma. Seine Worte: »It's show-time!«

Sponsoring? Nein danke!

Die Erfahrungen mit Arzneimittelherstellern haben in der Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft (PSOAG) Nachdenklichkeit und engagierte Diskussionen hervorgerufen. Am 4. Mai gab es dann einen Beschluss: Die Mitgliederversammlung forderte den PSOAG-Vorstand auf, dass er sich zwar um SpenderInnen kümmern, aber keine Sponsorenverträge mit Pharmaunternehmen mehr unterschreiben soll. Zur Begründung heißt es unter anderem: »Die Patienten, die sich an uns wenden, erwarten glaubwürdige Informationen von uns. Politiker, mit denen wir sprechen, erwarten, dass unsere Positionen nicht fremd gesteuert sind. Diesen Anspruch werden wir einlösen, selbst auf das Risiko hin, dass wir deshalb einzelne Aktionen nicht mehr finanzieren können.«

Etappensieg für KritikerInnen?

Die großspurige SESAM-Langzeitstudie der Universität Basel darf stattfinden – aber nur unter Auflagen

Von Uta Wagenmann
(Berlin), Gen-ethisches
Netzwerk



Die BioSkop-Kampagne
»Biobanken? Nicht mit uns!« will für Transparenz sorgen, Einfluss auf Gesetze nehmen und – vor allem – den zivilen Ungehorsam stärken. Sie können mitmachen: Schreiben Sie an Kliniken und Labore, fragen Sie Ihre ÄrztInnen! Lassen Sie sich über den Verbleib entnommener Körperstoffe aufklären! Verlangen Sie die Aushändigung der Proben und gespeicherten Daten oder deren sofortige Vernichtung! Beim Formulieren helfen wir gern, Musterbriefe und ein Biobanken-Dossier stehen im Internet: www.bioskop-forum.de
Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

BioSkop, c/o Erika Feyerabend,
Telefon (0201) 5366706,
Mail: info@bioskop-forum.de

Die Vorbereitungen laufen seit Oktober 2005, nun haben die Basler Psychologen um Professor Jürgen Margraf für ihr großspuriges Projekt namens SESAM (Siehe BioSkop Nr. 32) »grünes Licht« bekommen: 3.000 Menschen dürfen sie zwanzig Jahre lang beobachten und testen. Die Langzeitstudie könnte dennoch scheitern: Die zuständige Ethikkommission macht unbequeme Auflagen.

Der Vorsitzende der Ethikkommission beider Basel (EKBB), Hans Kummer, nennt SESAM »ein sehr ambitioniertes Unterfangen mit einer sehr aktuellen und wichtigen Fragestellung«. Die »Schweizerische Studie zu Entwicklung und seelischer Gesundheit« (SESAM) könne daher im Grundsatz stattfinden. Vor einer endgültigen Freigabe müssten jedoch noch einige Auflagen erfüllt werden.

Die allerdings sind weniger leichtgängig als der wohlwollende Tonfall vermuten lässt, den Kummer bei der öffentlichen Präsentation der EKBB-Stellungnahme Ende März anstimmte. SESAM ist als Langzeitstudie konzipiert, um Zusammenhänge zwischen genetischen Dispositionen und Umwelteinflüssen mit psychischer Gesundheit beziehungsweise Krankheit herstellen zu können. Zu diesem Zweck wollen ForscherInnen der Universität Basel 3.000 Kinder kontinuierlich untersuchen – über einen Zeitraum von zwanzig Jahren, der schon vor der Geburt beginnt. Außerdem sollen genetische und weitere Daten von Eltern und Großeltern erhoben werden.

Dass Kinder über eine so lange Phase den Interessen von ForscherInnen ausgesetzt sein sollen, verlangt nach Ansicht der EKBB besondere Auflagen. So wird die Projektleitung dazu verpflichtet, eine unabhängige Begleitstudie zu finanzieren, die mögliche psychische und soziale Auswirkungen der Teilnahme an SESAM beobachten soll. Deren Ergebnisse müssen der EKBB jährlich vorgelegt werden, um bei »studienbedingten Konflikten oder Belastungen entsprechende Maßnahmen zu ergreifen«. Außerdem muss eine unentgeltliche Anlaufstelle für erkrankte ProbandInnen eingerichtet werden. Schließlich sei es »ethisch nicht vertretbar, dass das Untersuchungspersonal bei Sichtbarwerden einer psychischen Erkrankung oder im Fall einer akuten Krise (...) untätig zuschaut.«

Insbesondere aber lehnt die EKBB »die Entnahme und Untersuchung der genomischen DNA bei allen Versuchspersonen vor dem Erreichen der Mündigkeit« ab. Genetische Daten dürften erst dann erhoben werden, wenn Versuchspersonen sich frei und informiert dafür entschieden haben, derartige Tests zuzulassen. Damit können die angeblich für die Entstehung psychischer Erkrankungen so wichtigen genetischen Dispositionen frühestens in knapp zwanzig Jahren erhoben werden – und auch nur dann, wenn die dann mündig gewordenen Beforschten eigens einwilligen.

»Jetzt stellt sich die Frage noch schärfer als zuvor, welche neuen Erkenntnisse SESAM eigentlich liefern soll«, so Gabriele Pichlhofer von der unabhängigen, gentechnikkritischen Organisation Basler Appell. Die Studie sei nach wie vor äußerst fragwürdig. »Insofern ist das Votum der EKBB ein Etappensieg.«

SESAM öffnet Hintertüren

Kritisiert wird in der öffentlichen Diskussion in der Schweiz neben Datenschutzfragen vor allem auch der Forschungsansatz der SESAM-Studie. Sowohl die Definition wie die Untersuchung seelischer Krankheiten ist besonders kontext- und kulturabhängig; hier mit simplen Korrelationen von Datensätzen zu arbeiten, sei daher nicht nur reduktionistisch, sondern auch unseriös: Da die ForscherInnen durch ihre Befragungen und Untersuchungen die Situation in den Familien beeinflussen können, entstünden keine objektivierbaren Daten. Die SESAM-Leitung dagegen meint, die geplante Langzeitbeobachtung werde nicht mehr Einfluss auf die Familien haben als der normale Alltag.

So umstritten der wissenschaftliche Wert des Projektes auch sein mag – rechtspolitisch hat SESAM eine herausragende Bedeutung. Weil Kinder juristisch als nicht einwilligungsfähig gelten, die Mitwirkung aber keinerlei persönlichen Nutzen für die TeilnehmerInnen bringt, handelt es sich bei der Langzeitstudie um fremdnützige Forschung an Nichteinwilligungsfähigen. Ob diese Art der Forschung überhaupt rechtlich zulässig ist, darüber streitet man sich auch in der Schweiz.

Die so genannte Bioethik-Konvention des Europarates, die derartige Eingriffe erlaubt, hat →

Kritik an Pharma-Patenten

Der preiswerte Zugang zu patentgeschützten Medikamenten muss weltweit sichergestellt werden. Das fordern Hilfs- und Nichtregierungsorganisationen in einer »Berliner Erklärung für Innovation und Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln!«, initiiert von medico international, Brot für die Welt, Misereor und BUKO Pharma-Kampagne. Und sie kritisieren das patentgeschützte Forschungsmodell auch ganz grundsätzlich: Es führe dazu, dass vorwiegend Medikamente und Impfstoffe für zahlungskräftige entwickelt würden. »Damit werden gerade jene Menschen vom Zugang zu Arzneimitteln ausgeschlossen, die sie am dringendsten bräuchten.«

Gefährliche de-facto-Monopole

»Bald 13 Millionen Menschen«, so die Erklärung, »sterben jährlich an Krankheiten, die eigentlich behandelbar wären«, etwa an Malaria, Tuberkulose oder AIDS. »Sie sterben aber auch, weil Pharma-Patente als de-facto-Monopole dafür sorgen, dass selbst lebensnotwendige Medikamente unerschwinglich teuer sind oder gar nicht erst entwickelt werden.« Die Organisationen schlagen Zwangslizenzen für notwendige Arzneien vor; und die Präparate müssten vor Ort produziert werden. Prinzipiell notwendig sei eine Politik, die »Arzneimittel als öffentliche Güter begreift, die prinzipiell von Monopolen und exklusiven Vermarktungsrechten ausgenommen sind«.

Die Erklärung im Internet:
www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/erklaerung.asp



ÄrztInnen gegen Chipkarte

Unabhängige Organisationen wie BioSkop oder das Komitee für Grundrechte und Demokratie kritisieren seit langem die geplante elektronische Gesundheitskarte (eGK). Inzwischen sind auch MedizinerInnen wach geworden: Beim Deutschen Ärztetag, Mitte Mai in Münster, lehnten die meisten Delegierten die eGK »in der bisher vorgestellten Form« ab. Durch die projektierte Speicherung sensibler PatientInnen Daten in zentralen Rechnern werde das Arzt-Patientenverhältnis »schwer beschädigt oder sogar zerstört«, so der Beschluss des Ärztetages. Krankenversicherte könnten mit Hilfe des elektronischen Rezeptes in Risikoklassen eingeteilt werden, die ihnen »womöglich ein ganzes Leben lang anhaften«; ein medizinischer Nutzen der Karte sei bislang nicht erkennbar.

Trotzdem sieht sich die Bundesärztekammer (BÄK) bisher nicht veranlasst, aus den 2007 gestarteten eGK-Modellversuchen (Siehe BioSkop Nr. 36) auszusteigen; das Ärztetag-Votum wertet die BÄK lediglich als »Momentaufnahme«. Gegen »diese Art ›konstruktiver Mitarbeit‹ an dem Regierungsprojekt eGK« mobilisiert nun die Vereinigung IPPNW (Ärzte in sozialer Verantwortung). Sie appelliert an die BÄK, »den mehrheitlich gefassten Beschluss der Ärzteschaft konsequent umzusetzen«; das aktuelle eGK-Projekt sei sofort zu stoppen. IPPNW-Vorstandsmitglied Matthias Jochheim betont, das Erfassen medizinischer Daten auf zentralen Servern sei »kein Vorgang, der ohne vorherige demokratische und offene Diskussion der Betroffenen, also aller Patienten und Ärzte, stattfinden darf«.

Kontakt: IPPNW, Telefon (030) 698074-0



→ die Schweizer Regierung zwar bereits unterzeichnet. Doch eine rechtsverbindliche Grundlage im Alpenstaat gäbe es erst, wenn auch das Übereinkommen ratifiziert würde. Ungewiss ist, ob beziehungsweise wann es so weit kommt. Aber die Schweizer Regierung arbeitet derzeit an einem »Humanforschungsgesetz«, das fremdnützige Studien mit Nichteinwilligungsfähigen erlauben soll.

Da die EKBB ihr Votum zu SESAM ausdrücklich auf die Bioethik-Konvention stützt, stärkt sie implizit den BefürworterInnen einer Ratifizierung den Rücken. Das kritisiert der Basler Appell vehement. »Wir lehnen fremdnützige Forschung an Nichteinwilligungsfähigen mit Nachdruck ab«, so Gabriele Pichlhofer, »und wir fordern die Projektleitung auf, endlich auf die Studie zu verzichten.« Davon sind die SESAM-Betreiber weit entfernt.

Man werde die Auflagen erfüllen und bald mit der Rekrutierung von Schwangeren beginnen, erklärte etwa der stellvertretende Direktor von SESAM, Alexander Grob, nach der EKBB-Entscheidung. Auch sei der Kern der Studie nicht gefährdet, da DNA-Analysen bei Volljährigen erlaubt bleiben.

»Weil die Korrelationen mit Krankheiten sich ohnehin erst im Erwachsenenalter zeigen«, so Jürgen Margraf, Leiter von SESAM, »können wir mit der Empfehlung der Ethikkommission gut leben.«

Die Langzeitstudie wird weiterhin mit zivilgesellschaftlichem Protest rechnen müssen. »Erst einmal werden wir abwarten, ob SESAM die Auflagen erfüllen kann und wie das Projekt dann im Detail aussieht«, so Pichlhofer vom Basler Appell. »Wenn es nötig wird, leiten wir dann auch rechtliche Schritte ein.«



Antrag auf Akteneinsicht

»Vor einem Monat wurde das Forschungsprogramm SESAM mit drastischen Abstrichen und unter Auflagen von der Ethikkommission beider Basel (EKBB) zugelassen. Doch nach wie vor liegen Hintergrund und Pläne des umstrittenen Projekts im Dunkeln. Am 17. April hat deshalb der Basler Appell gegen Gentechnologie beim Staatssekretariat für Bildung und Forschung in Bern ein Gesuch um Akteneinsicht in Sachen SESAM gestellt. Unabhängig vom Entscheid der EKBB und einem möglichen baldigen Beginn der Studie fordert der Verein Einsicht in sämtliche amtliche Dokumente, die im Zusammenhang mit dem nationalen Forschungsschwerpunkt SESAM beim Staatssekretariat vorliegen. (...)

Insbesondere verlangen wir Akteneinsicht in sämtliche Abkommen, die zwischen der Firma Hoffmann-La Roche und dem Nationalen Forschungsschwerpunkt SESAM oder der Universität Basel geschlossen wurden. (...) Die Erkenntnisse aus der Akteneinsicht können Basis für juristische Schritte des Basler Appells gegen Gentechnologie sein.«

aus einer Pressemitteilung des »Basler Appells gegen Gentechnologie« vom 17. April 2007. Der Verein hatte bereits im März 2006 über 12.000 Protestunterschriften gegen SESAM an die Basler Ethikkommission übergeben. Mittlerweile hat das Staatssekretariat für Bildung und Forschung die beantragte »vollständige Akteneinsicht« abgelehnt. Die Initiative erhofft sich nun Unterstützung vom Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten.

Kontakt: Tel. (0041) 616920101, Internet: www.baslerappell.ch/

Noch mehr Fremdbestimmung?

Vorschläge zur Änderung des Transplantationsrechtes

Von Klaus-Peter Görlitzer
(Hamburg), Journalist,
redaktionell verantwort-
lich für BioSkop

Das Transplantationsgesetz (TPG) wird im Dezember zehn Jahre in Kraft sein. Sein Zweck, die Verfügbarkeit verpflanzbarer Organe erheblich zu steigern, wurde indes weit verfehlt: Die Zahl der Nieren, Herzen, Lebern, Lungen und Bauchspeicheldrüsen, die alljährlich in deutschen Kliniken entnommen wurden, stagniert zwischen 3.500 und 4.000. Nun geht die »Organspende«-Lobby in die Offensive: Die Rufe, die rechtlichen Rahmenbedingungen noch mehr zu lockern, werden lauter. Manche Vorschläge propagieren unterschwellig eine Pflicht zur »Organspende«.

»Laut aktueller Eurobarometer-Umfrage vom Mai 2007 befürworten 81 Prozent der Europäer den Organspendeausweis«, meldete das *Deutsche Ärzteblatt* am 1. Juni in seiner Internet-Ausgabe. Tags drauf wurde der »Tag der Organspende« begangen, und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) kündigte an, sie werde im Herbst – mal wieder – eine bundesweite »Informationskampagne« starten.

Die Methode, mit Hilfe der Demoskopie für die Ziele des Auftraggebers zu werben und entsprechende Akzeptanz zu behaupten, ist zwar alles andere als unüblich; beim Thema »Organspende« ist es aber mehr als peinlich. Denn die wahren Bilanzen sehen so aus: Von denjenigen 1.220 Menschen, denen im Jahr 2005 nach Feststellung des »Hirntodes« in Deutschland Körperteile herausgeschnitten wurden, hatten lediglich 5,8 Prozent zu Lebzeiten eine entsprechende »Organspende«-Erklärung verfasst; nachzulesen sind diese Zahlen in der offiziellen Statistik der DSO. Daraus folgern lässt sich zweierlei: Zum einen werden Organentnahmen hierzulande meist fremdbestimmt, nämlich ohne Einwilligung des Betroffenen, durchgeführt. Zum anderen kann man angesichts der »Spender«- und Zustimmungszahlen wohl nicht wirklich von überwältigender Akzeptanz der »Organspende« reden.

Das wissen natürlich auch diejenigen, deren beruflicher Alltag es ist, Körperteile zu beschaffen, zu transplantieren und für diesen Zweig der

Medizin Werbung zu machen. Wie in einer konzentrierten Aktion haben diverse ExpertInnen und Organisationen vor einigen Monaten begonnen, das geltende Transplantationsrecht immer wieder in Frage zu stellen. Einige Beispiele:

Die Bundesärztekammer (BÄK) machte die Organtransplantation zum Schwerpunktthema beim diesjährigen Deutschen Ärztetag, der Mitte Mai in Münster stattfand. Auf Initiative des BÄK-Vorstandes wurde eine »Reform des Transplantationsrechts mit Augenmaß« reklamiert. »Denkbar«, heißt es in einer gefassten Entschliebung, »wäre beispielsweise eine Ausweitung des zur Lebendspende akzeptierten Personenkreises«. Erwägenswert finden die meisten Ärztetag-DelegiertenInnen »die Unterstützung so genannter ‚Überkreuz-Spenden‘ zwischen nicht verwandten Personen«. Kliniken mit Intensivstationen sollten dazu angehalten werden, ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen, wonach sie potenzielle »SpenderInnen« an das zuständige Transplantationszentrum melden müssen. Weitere Förder-Beschlüsse wurden gefasst, darunter die Anregung, FührerscheinbewerberInnen mit der Option zur »Organspende« zu konfrontieren (Siehe Randbemerkung links).

Der Nationale Ethikrat geht noch erheblich weiter. Anders als der Ärztetag plädiert er für eine Regelung, wonach faktisch jede/r so lange

automatisch als »OrganspenderIn« angesehen wird, bis er oder sie dieser staatlichen Vorannahme ausdrücklich widerspricht. Damit die BürgerInnen diese Reform zwecks

Körperteilbeschaffung, die eine Änderung des TPG erfordern würde, auch mitkriegen, sollen sie nach Meinung der Ethik-ExpertInnen »in einem geregelten Verfahren zur persönlichen Erklärung darüber aufgefordert werden, ob sie zur Organspende bereit sind«. Die Pro- oder auch Contra-Erklärung, sekundierte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens, sollte unbedingt auf der geplanten elektronischen Gesundheitskarte (Seite 7) registriert werden; dafür werde sie sich persönlich einsetzen. Das Selbstbestimmungsrecht werde durch so eine Neuregelung nun wirklich nicht eingeschränkt, erzählte Ethikrat-Mitglied Hermann Barth, im Hauptberuf Präsident des Kir- →

Lediglich 5,8 Prozent der 2005 in Deutschland registrierten »SpenderInnen« von Körperteilen hatten zuvor schriftlich eingewilligt.

Zu einer Entscheidung bewegen

»Es sollte die Möglichkeit geprüft werden, jeden Führerscheinbewerber zu einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu bewegen. Damit würde nicht nur der Anteil der Bevölkerung erhöht, der einen Organspenderausweis besitzt, sondern es würde bei den jungen Auto- und Motorradfahrern möglicherweise ein erhöhtes Bewusstsein für ihre Verantwortung geschaffen.«

Entschließung »Optimierung der Organspende«, beschlossen vom Deutschen Ärztetag am 16. Mai 2007

Unfreiwillige Knochenmark-»Spender«


Der Bundesrat wird voraussichtlich Anfang Juli über das umstrittene Gewebegesetz abstimmen. Die vom Bundestag bereits beschlossenen Paragraphen regeln das Beschaffen, Testen, Lagern und Verarbeiten menschlicher Zellen und Gewebe.

Ist die Länderkammer einverstanden, kann das Gewebegesetz noch diesen Sommer in Kraft treten. Widerspruch kam im Bundestag bis zuletzt von den Bündnisgrünen. Deren Gesundheitspolitiker Harald Terpe kritisiert: »Die Bundesregierung täuscht die Öffentlichkeit. Die Kommerzialisierung menschlicher Gewebe ist mit dem Gewebegesetz anders als behauptet keinesfalls ausgeschlossen.« Tatsächlich können Gewebeeinrichtungen eine arzneimittelrechtliche Zulassung für Gewebetransplantate beantragen und folglich auch Handel damit treiben. Offiziell untersagt ist aber, unbearbeitete Körperstoffe, beispielsweise Augenhornhäute oder Herzklappen, gewinnbringend zu vermarkten.

Menschliche Gewebe dem relativ strengen Arzneimittelrecht zu unterstellen, findet die Bundesärztekammer grundlegend falsch. Sie freut sich aber über einige »Nachbesserungen«: Wichtig ist den ÄrztfunktionärInnen der nun beschlossene Vorrang der »Organspende« vor

der »Gewebespende«. Offen lässt das Gesetz allerdings, nach welchen Kriterien und Verfahren explantierte Gewebe konkret verteilt werden sollen.

Kurz vor der Abstimmung im Bundestag Ende Mai wurden auch Regeln zur fremdnützigen, riskanten Entnahme von Knochenmark geändert. Und zwar so, dass die Bundesvereinigung Lebenshilfe, die Menschen mit geistiger Behinderung vertritt, der Presse mitteilen konnte: »Es ist ein wichtiger Erfolg, dass die Lebenshilfe mit ihrer Forderung durchdringen konnte, den Schutz nichteinwilligungsfähiger Erwachsener vor fremdnützigen Eingriffen sicherzustellen.« Laut Gewebegesetz darf nicht zum »Spender« gemacht werden, wer volljährig ist, aber wegen Erkrankung oder Behinderung gar nicht zustimmen kann. Aber: Für Kinder sieht der Gesetzgeber diesen kategorischen Schutz nicht vor – im Gegenteil: Das Entnehmen von Knochenmark bei Minderjährigen soll zulässig sein, wenn eine derartige »Spende« erkrankten Eltern oder Geschwistern helfen soll.

Für den uneingeschränkten Schutz aller Menschen, die juristisch gesehen als einwilligungsunfähig gelten, hatte sich BioSkoplerin Erika Feyerabend am 7. März bei einer Sachverständigenanhörung des Gesundheitsausschusses stark gemacht. Dabei stellte sie das Gewebegesetz ganz grundsätzlich in Frage. Die Stellungnahme gibt es bei BioSkop, Telefon: (0201) 5366706. 

Doppelt verfügbar werden


»Zur Förderung der postmortalen Organspende fordert der 110. Deutsche Ärztetag diejenigen Institutionen, die beratend Empfehlungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht geben, auf, auch die Organspende als mögliche Verfügung zu benennen. Die Organspende nach Feststellung des Hirntodes muss nicht im Widerspruch zu einer Patientenverfügung stehen.«

aus der Entschließung »Organspende und Patientenverfügung«, beschlossen vom Deutschen Ärztetag am 16. Mai 2007

→ chenamts der Evangelischen Kirche, anschließend dem mehr oder weniger informierten Publikum.

Der medizinische Vorstand der DSO,

Professor Günter Kirste, trägt die Linie des Ethikrates, die doch einige Kritik erntete, nicht mit, jedenfalls nicht in der Öffentlichkeit. Dafür hat Kirste aber einen brisanten Vorschlag auf Lager, der selbstverständlich auch dazu dient, mehr Körperteile zu besorgen: »Der DSO-Vorstand regte an«, meldete die Nachrichtenagentur *dpa* am 31. Mai, »auch über Organspenden nach einem Herztod nachzudenken.« Ein Herz-Kreislaufstillstand von zehn Minuten wird in manchen europäischen Staaten als Todeskriterium gewertet, also darf dann explantiert werden.

Möglich, dass der eine oder andere Vorschlag demnächst ernsthaft in deutschen Parlamenten diskutiert wird. Vorher sollten die PolitikerInnen aber unbedingt dafür sorgen, dass mögliche Unregelmäßigkeiten im Transplantationsbetrieb vollständig aufgeklärt und abgestellt werden.  (Siehe Seite 10)

Sprachliche Verwirrung

JournalistInnen werden unter anderem dafür bezahlt, exakt und sensibel zu formulieren. Beim Thema »Organspende« liegen viele BerichterstellerInnen immer mal wieder daneben. Regelmäßig verbreiten Presse, Radio und Fernsehen Sätze wie den folgenden: »In Deutschland sterben täglich drei Menschen, weil sie vergeblich auf ein Spenderorgan gewartet haben.« (zum Beispiel: WAZ, 9. Juni 2007). Wer eine solche Ursache-Wirkung (»weil«) behauptet, hat vor dem Schreiben wohl einfach vergessen zu recherchieren, also sich nach den jeweiligen, schließlich tödlich verlaufenden Erkrankungen der PatientInnen zu erkundigen. Oder meinen die AutorInnen solcher Berichte wirklich, Warten sei per se tödlich und menschliche Nieren, Herzen oder Leberstücke seien Arzneimittel, die jede/r ganz selbstverständlich beanspruchen kann?

Im Fokus der Staatsanwaltschaft

Ermittlungen gegen Transplanteur Christoph E. Broelsch

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

Das Ansehen der Medizin gestärkt?

»Für seine herausragenden Leistungen in der Chirurgie hat Ministerpräsident Peer Steinbrück am 19. August 2004 das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an Professor Christoph Broelsch vom Universitätsklinikum Essen überreicht. »Die großen Leistungen von Prof. Dr. Broelsch haben das Ansehen der deutschen Medizin auch international ungemein gestärkt«, sagte der Ministerpräsident. »Neben seiner Tätigkeit als herausragender Chirurg ist Prof. Dr. Broelsch engagierter Protagonist einer Erweiterung des Kreises der Lebendspender. Mit Nachdruck vertritt er damit die Interessen derjenigen, deren Leben von einer rechtzeitigen Organspende abhängt.«»

aus einer Mitteilung, verbreitet am 20. August 2004 vom Presse- und Informationsamt der damaligen, rot-grünen Landesregierung in Nordrhein-Westfalen. Der im Mai 2005 in NRW abgewählte Sozialdemokrat Steinbrück stieg anschließend zum Bundesfinanzminister auf.

Die Essener Staatsanwaltschaft nimmt derzeit das Transplantationszentrum der Ruhrmetropole unter die Lupe. Der Verdacht der StrafverfolgerInnen klingt unglaublich: Erpressung und Vorteilsannahme. Dutzende PatientInnen könnten im Uniklinikum nur gegen Zahlung einer Geldspende operiert worden sein; selbst Organhandel wird nicht ausgeschlossen. Im Fokus der Ermittlungen: Cheftransplanteur Christoph E. Broelsch.

Der erste Vorwurf wurde Mitte Mai in der Essener Lokalpresse laut: Der Sohn einer Patientin habe erklärt, dass seine krebskranke Mutter erst von Professor Broelsch operiert worden sei, nachdem er eine Spende von 5.000 Euro gezahlt habe; zuvor sei seine Mutter im Uniklinikum abgewiesen worden. Wenige Tage später kam heraus, dass die Essener Staatsanwaltschaft seit Monaten bereits wegen eines anderen Verdachts gegen den berühmten Chirurgen ermittelt: Broelsch und einer seiner Oberärzte sollen eine Leber gegen Geld transplantiert haben – an der gesetzlichen Warteliste vorbei. Das jedenfalls behaupten die Brüder einer krebskranken Griechin. 60.000 Euro in bar wollen sie zu diesem Zweck besagtem Oberarzt übergeben haben.

Derweil forderte Nordrhein-Westfalens Innovationsminister Andreas Pinkwart (FDP) per Pressemitteilung, PatientInnen, die »in ähnlicher Weise geschädigt wurden«, sollten sich bei der Leitung des Uniklinikums melden; und Oberstaatsanwältin Angelika Matthiesen empfahl allen, die zur Aufklärung beitragen könnten, eine Hotline des Landeskriminalamtes anzurufen (Telefon 0800/5677878). Inzwischen, Stand: 6. Juni 2007, untersucht die 15-köpfige »Sonderkommission Klinik« rund 80 Operationen, die – so der Verdacht – beschleunigt oder nur gegen Zahlung einer »Spende« möglich geworden seien.

Vorhaltungen, in seinem Verantwortungsbereich seien PatientInnen zur Spende gepresst worden, bestreitet Broelsch ebenso kategorisch wie irgendeine persönliche Bereicherung: »Wenn Spenden geleistet wurden«, so eine persönliche Erklärung des Cheftransplanteurs, »so gingen sie – bei einem entsprechenden Honorarverzicht von meiner Seite – ausschließlich auf ein Forschungskonto der Klinik, von wo aus sie der medizinischen Forschung zuflossen.« Der Rektor

der Universität Duisburg-Essen, Prof. Lothar Zechlin, hat ein Disziplinarverfahren gegen Broelsch eingeleitet, das der Betroffene selbst beantragt habe; »die Spendenpraxis«, heißt es in der Rekratsmitteilung, »wird nicht weiter fortgeführt.«

Scheinbar unbeeindruckt von den laufenden, längst bundesweit beobachteten Ermittlungen veranstaltete Broelsch Anfang Juni ein Internationales Transplantationssymposium im Congress Center Essen – Anlass für BioSkop, gegen diese Veranstaltung zu protestieren (Siehe Randbemerkung rechts). Vor fünf Jahren, im Juni 2002, hatte Broelsch schon einmal zu einem Internationalen Lebendspende-Symposium nach Essen geladen. Mit der damaligen, von vielen Medien beachteten Veranstaltung (Siehe BioSkop Nr. 18) initiierte Broelsch ein Forum für ausgewählte ReferentInnen, die hartnäckig dafür werben, Organentnahmen zu kommerzialisieren; Broelsch selbst plädierte für »finanzielle Anreize zur Verbesserung der Organspende«; »die ökonomisierte Welt«, so Essens Cheftransplanteur, »braucht für die Organspende keine Ausnahme zu machen«. Und außerdem: »Wer zur Organtransplantation beiträgt, trägt zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei!«, schrieb Broelsch.

»Operation Niere«

Ein halbes Jahr später waren das Transplantationszentrum und sein Chef erneut Gegenstand von Schlagzeilen. Am 5. Dezember 2002 veröffentlichte die Wochenzeitung *DIE ZEIT* ein aufrüttelndes Dossier: »Operation Niere. Organvermittler fädeln Geschäfte ein, die bis nach Deutschland reichen«. Wer dieses Musterbeispiel investigativer Berichterstattung, recherchiert und geschrieben von der Hamburger Journalistin Martina Keller, las bzw. lesen wollte, erhielt einen minutiösen Einblick in Strukturen und Praktiken des internationalen Organhandels. »Nach der Statistik des israelischen Krankenkassen-Managers Rosenfeld«, hieß es im Dossier der *ZEIT*, »wurden in den vergangenen zwei Jahren sieben gekaufte Nieren in Deutschland transplantiert, alle in Essen.«

Wegen des Verdachts des Organhandels ermittelte anschließend die Staatsanwaltschaft Essen – Alfred Rosenfeld befragte sie aber nicht. Untersucht wurden mehrere Operationen, die im Essener Transplantationszentrum stattgefunden hatten: Es ging jeweils um israelische Patienten, →

→ denen Nieren von »Lebenspendern« aus Moldawien und der Ukraine übertragen wurden; Empfänger und »Spender« sollen angeblich miteinander verwandt gewesen sein. Im Juni 2004 stellten die StrafverfolgerInnen ihre Ermittlungen ein; zwei Monate später überreichte der damalige NRW-Ministerpräsident Peer Steinbrück das Bundesverdienstkreuz an Professor Broelsch.

Die Essener Staatsanwaltschaft, die heute in mindestens einem Fall auch dem Verdacht auf Organhandel nachgeht, könnte die alten, nicht aufgeklärten Vorgänge nun noch einmal untersuchen. BioSkoplerin Erika Feyerabend bekräftigte am 8. Juni 2007 per Pressemitteilung: »Wir hoffen, dass die Staatsanwaltschaft dieses Mal umfassender ermittelt und auch die entsprechende

gemäß deutschem Recht müssten »LebenspendenderInnen« im Anschluss an die Organentnahme eigentlich medizinisch betreut werden. Fraglich ist zudem, ob Lebenspende-Kommissionen Organhandel mit Gewissheit ausschließen können.

Diversen Presseartikeln zu den aktuellen Ermittlungen ist zu entnehmen, dass es für die StrafverfolgerInnen gar nicht so einfach sein soll, im Uniklinikum Essen zu ermitteln. Höchst bedenklich, was die *Westdeutsche Allgemeine Zeitung (WAZ)* am 25. Mai zu berichten wusste: Die Staatsanwältin habe erfahren müssen, »wie allgegenwärtig die Angst ist auszusagen, wie sehr gerade Mitarbeiter des Klinikums fürchten, sich beruflich ins Abseits zu katapultieren«, schrieb die WAZ.

Versäumtes nachholen

»Die Staatsanwaltschaft hat sich damals nicht genug angestrengt« – diese Einschätzung von BioSkoplerin Erika Feyerabend stand am 25. Mai 2007 in der *Westdeutschen Allgemeinen Zeitung (WAZ)*. Deren Reporterin Hayke Lanwert beleuchtete den »Fall des Essener Starchirurgen Prof. Christoph Broelsch«, Titel ihres Berichtes: »Operation Chefarzt«.

»Damals«, das war zwischen Dezember 2002 und Juni 2004. Essener StaatsanwältInnen ermittelten zwar seinerzeit im Transplantationszentrum, versäumten es aber einfach, auch den israelischen Krankenkassenmanager Alfred Rosenfeld zu befragen. Der hatte laut Wochenzeitung *Zeit* gesagt, dass in Essen »sieben gekaufte Nieren« transplantiert worden seien (Siehe Artikel auf Seite 10). Auf Rosenfelds Darstellung, die zumindest

den Verdacht des Organhandels nahe legt, hatte BioSkop wiederholt öffentlich hingewiesen (Siehe z.B. *BioSkop* Nr. 21); ebenso auf anonyme Hinweise, die damals aus dem Klinikum zu BioSkop gedrungen waren. Rückhaltlos aufgeklärt wurde der Sachverhalt aber nicht – weder durch StaatsanwältInnen noch von Essener Universität oder Lebenspendekommission. Und was taten die PolitikerInnen? Sie verharrten auf Tauchstation! **Gegenwärtig** gibt es – nicht nur für die Staatsanwaltschaft – Anlass und eigentlich auch die Pflicht, Versäumtes nachzuholen. Dabei kann es hilfreich sein, immer mal wieder die Homepage von BioSkop anzuklicken, denn dort steht das Online-Dossier »Ermittlungen im Transplantationszentrum Essen – Einblick. Ausblick. Durchblick?«. Zu lesen sind reichlich Informationen über »Lebendorganspenden«, finanzielle Anreize und Geschäfte mit Körperteilen:

www.bioskop-forum.de/dokumentationen/broelsch/broelsch-01.htm

politische Unterstützung bekommt, die seinerzeit rein gar nicht erkennbar war.« Zweifelsfrei aufgeklärt werden muss, ob die Darstellung des Herrn Rosenfeld zutrifft oder nicht.

Zu ermitteln ist in diesem Zusammenhang auch, wie die vor »Lebendorganspenden« einzuschaltende Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein eigentlich geprüft hat, ob jemals verkaufte Nieren in Essen verpflanzt worden sind oder nicht. Wie viele potenzielle OrgangeberInnen hat die Kommission eigentlich angehört? Liegt eine ungewöhnliche Häufung ausländischer Wohnsitze von SpenderInnen vor oder ist ihr aktueller Wohnsitz nicht mehr bekannt? Dies könnte auf Unregelmäßigkeiten hinweisen;

Anlass für BioSkop, diejenigen, die für solche Zustände mitverantwortlich sind, öffentlich an demokratische Spielregeln zu erinnern: »Auch Arbeitsplätze dürfen keine rechtsfreien Zonen sein«, betont BioSkop in seiner Pressemitteilung: »Wer tatsächlich will, dass all die Vorwürfe lückenlos aufgeklärt werden, muss den MitarbeiterInnen des Klinikums den Rücken stärken. Universitätsleitung, Aufsichtsrat des Uniklinikums und landespolitisch Verantwortliche müssten öffentlich zusichern, dass Aussagen über die Verhältnisse im Transplantationszentrum Akte von Zivilcourage sind. Sie dürfen weder mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen, noch mit sonstigen Benachteiligungen quittiert werden.«

Frage an alle Förderer

»Das gibt es wirklich nicht alle Tage: ein internationaler Kongress, geleitet von einem Wissenschaftler, gegen den gerade StaatsanwältInnen ermitteln! Möglich ist das in der Ruhrmetropole Essen, die bald Europas Kulturhauptstadt sein will: Jedenfalls erwartet Professor Christoph E. Broelsch, Chef des Essener Transplantationszentrums, am kommenden Montag und Dienstag (11./12. Juni 2007) Chirurgen aus aller Welt – im Congress Center Essen sollen sie dann zwei Tage lang über Transplantationen und Lebendorganspenden reden. Auch »Ethik und Ökonomie« stehen auf dem Programm des Symposiums (www.living-donor-essen.de), »Chairman« der Sitzung zur Ethik bei der Lebendorganspende ist Prof. Broelsch persönlich. Adressiert an den Gastgeber, an Essens PolitikerInnen, Universitätsklinikum, Wissenschaftsministerium und die Unterstützer dieses Kongresses (Deutsche Forschungsgemeinschaft, diverse Pharmafirmen) stellt BioSkop diejenige Frage, die sich eigentlich aufdrängt: »Sehr geehrte Damen und Herren, wäre es angesichts der laufenden Ermittlungen nicht geboten, die Veranstaltung abzusagen bzw. deren Unterstützung einzustellen?«

aus einer Pressemitteilung von BioSkop vom 8. Juni 2007. Leider haben die AdressatInnen es vorgezogen zu schweigen und das Symposium stattfinden zu lassen. Anders die Staatsanwaltschaft: Sie agiert im Fall Broelsch derzeit ziemlich zielstrebig – womöglich so, wie es BioSkop schon vor fünf Jahren gefordert hatte.

Rezept gegen Preistreiberei?

Kölner Qualitätssicherungsinstitut soll Nutzen von Arzneien künftig in Beziehung zu seinen Kosten setzen

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

Die Behandlung mit dem Anti-Darmkrebsmittel Avastin kostet rund 40.000 Dollar im Jahr pro Patient. Laut Ergebnissen klinischer Studien verlängert es das Leben der Erkrankten um durchschnittlich fünf Monate. In Großbritannien werden die Therapiekosten von den öffentlichen Kassen allerdings nicht bezahlt. Das National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) hatte Nutzen und Kosten gegeneinander abgewogen und das Verhältnis für zu ungünstig befunden. Das NICE nimmt solche Analysen seit 1999 vor. Ähnliche Berechnungen zur Wirtschaftlichkeit von Medikamenten soll es künftig auch in Deutschland geben.

Den Auftrag zur Kosten-Nutzen-Bewertung hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln mit der Gesundheitsreform erhalten, die seit April gilt. »Bei der wirtschaftlichen Bewertung sollen neben dem Patientennutzen auch die Angemessenheit und Zumutbarkeit einer Kostenübernahme durch die Versicherungsgemeinschaft angemessen berücksichtigt werden«, teilte die Bundesregierung auf eine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen mit. Somit müssen Medikamente künftig eine so genannte »vierte Hürde« nehmen, nachdem bereits Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit belegt sind.

Nach welcher Methodik Kosten und Nutzen ins Verhältnis gesetzt werden sollen, ist allerdings noch unklar. Strittig dürfte insbesondere sein, ob eine finanzielle Obergrenze festgelegt wird, ab der eine Therapie nicht mehr bezahlt werden soll. Bisher gilt der Grundsatz: Neue Therapien werden von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert, wenn sie tatsächlich zusätzlichen Nutzen bringen – egal wie teuer sie sind. Seit April ist nun die Kosten-Nutzen-Bewertung im Sozialgesetzbuch festgeschrieben. Das IQWiG will zusammen mit Gesundheitsökonomern die Praxis in anderen Staaten sichten und bis zum Jahresende eine Methodik für Deutschland vorschlagen.

In angelsächsischen Ländern wie Großbritannien ist bereits seit Jahren das so genannte Quality-Modell verbreitet. Es legt als Berechnungseinheit ein »qualitätsadjustiertes Lebensjahr« zugrunde, das bedeutet: ein Lebensjahr bei voller Gesund-

heit. Und so wird kalkuliert: Wenn beispielsweise eine 100.000 Euro teure Therapie einen Patienten heilt und ihm zehn zusätzliche Lebensjahre bei voller Gesundheit einbringt, liegen die errechneten Kosten pro qualitätsadjustiertem Lebensjahr nur bei 10.000 Euro. Wenn ein Medikament den Patienten nicht heilt und ihn durchschnittlich nur wenige Monate länger leben lässt, liegen die Kosten entsprechend höher. Für das vom Roche-Konzern vermarktete Avastin (Wirkstoff: Bevacizumab) kam das NICE so auf eine Summe von umgerechnet 130.000 Euro pro qualitätsadjustiertem Lebensjahr.

»Bei diesem Wert rät das NICE von der Kostenübernahme ab, weil es einen zwar nur ungefähren, aber deutlich niedrigeren Grenzwert hat, was als Kosten pro gewonnenes qualitätsadjustiertes Lebensjahr akzeptiert werden kann«, sagt Reinhard Busse, der seit fünf Jahren den Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin inne hat. Die Obergrenze für die Kosten leitet sich aus volkswirtschaftlichen Statistiken ab. »Es ist ein Wert, der international überall ähnlich aussieht«, sagt Busse. Die Weltgesundheitsorganisation beispielweise empfiehlt, sich an einer Summe zu orientieren, die bis zum Dreifachen des Bruttoinlandsprodukts (BPI) pro Kopf betragen könnte.

In England liegt die Grenze beim Doppelten des BPI pro Kopf, bei etwa 30.000 Pfund, also umgerechnet 45.000 Euro. Das heißt in anderen Worten: Therapiekosten, die über dem liegen, was zwei gesunde Menschen in einem Jahr erarbeiten, werden von den öffentlichen Kassen in Großbritannien nicht mehr bezahlt. Allerdings handelt es sich dabei um keinen fixen Wert. »Da gibt es einen Ermessensspielraum«, sagt IQWiG-Leiter Peter Sawicki.

Pharmazeutische Unternehmen gehen bei ihrer Preisgestaltung übrigens nach ähnlichen Prinzipien vor: »Arzneimittelpreise spiegeln ja nicht einfach die Herstellungskosten«, sagt Busse, »bei vielen Mitteln steckt genau die gleiche Überlegung der Hersteller dahinter: Wie viel bringt das Medikament, und je mehr es bringt, um so teurer ist der Preis.«

Skandinavische Länder beziehen in ihre Analysen auch die so genannte *willingness to pay* ein, →

Anzeige gefällig?

Sie können in
BIO SKOP inserieren!
Rufen Sie uns an:
Tel. (02 01) 53 66 706

»Befragen Sie Ihren Bundestagsabgeordneten!«

Eigentlich wollte das Bundesgesundheitsministerium bis Juli die Zulassung von Arzneien und Medizinprodukten reformiert und industrie-freundlicher gestaltet haben (Siehe *BioSKOP* Nr. 37). Daraus wird vorerst nichts: Einflussreiche PolitikerInnen des Regierungslagers sind offenbar dagegen, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine markt-orientierte Dienstleistungsagentur namens DAMA zu verwandeln.

Am 21. März, bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss, warnten ExpertInnen, die Reform drohe PatientInnen zu gefährden. Hintergrund der Bedenken: Arzneien sollen noch schneller geprüft und das Gehalt der DAMA-

Vorständler auch nach dem Volumen der eingeworbenen Zulassungsanträge bemessen werden. »Der Gesetzentwurf löst ein Problem, was die Pharmaindustrie vor drei Jahren hatte, was aber so nicht mehr besteht«, kritisiert etwa DAMA-Skeptiker Karl Lauterbach (SPD).

Gestoppt ist die DAMA noch längst nicht; der Gesetzentwurf soll zwar verändert, aber weiter beraten werden. Grund genug für die im BfArM aktive Betriebsgruppe der Gewerkschaft Verdi, gegen den Regierungsplan weiter zu mobilisieren. Verdi fordert: »Befragen Sie Ihren Bundestagsabgeordneten zur DAMA!«.

Infos und Kontakt: www.verdi-im-bfarm.de

Klaus-Peter Görlitzer

→ also die Bereitschaft der Bürger zu zahlen. Die Bevölkerung wird in Stichproben befragt, was ihr ein bestimmter Behandlungserfolg wert sei. »Das Problem ist, dass der Wert auch von der *ability to pay* abhängt, der Fähigkeit zu zahlen«, sagt Busse. »Insofern sind diese Konstrukte sehr theoretisch.« Während Kritiker der Kosten-Nutzen-Analyse vor dem Einstieg in die Zwei-Klassen-Medizin warnen, sehen Befürworter neben den ökonomischen Zwängen auch strategischen Nutzen. Die Analysen könnten die Preisgestaltung der Hersteller beeinflussen: »Eine solche Rechnung kann dazu dienen festzustellen, wie hoch oder niedrig müsste der Preis eines Medikaments sein, damit ich auf ein Kosten-Nutzen-Verhältnis komme, das noch akzeptabel ist«, sagt Busse.

Die neue Prüfbefugnis des IQWiG wird auch die Entscheidungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beeinflussen, der seinerseits regelmäßig Gutachtenaufträge an das IQWiG vergibt. Der G-BA ist mächtig: Er legt fest, welche Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen hierzulande bezahlen müssen – und welche nicht. Dabei muss der G-BA schon jetzt die Wirtschaftlichkeit neuer Therapien berücksichtigen. Beurteilungskriterien hatte das Bundessozialgericht vor einem Jahr in seinem Urteil zu dem Blutverdünner Clopidogrel genannt. Der Kernsatz des Urteils lautete: »Nicht jeder noch so geringe Nutzungsvorteil ist bei hohen Kostendifferenzen wirtschaftlich; bei deutlich höheren Nutzungsvorteilen müssen aber durchaus höhere Kosten in Kauf genommen werden.«

Die neue Prüfbefugnis des IQWiG wird auch den Gemeinsamen Bundesausschuss beeinflussen, der entscheidet, welche Leistungen die Krankenkassen bezahlen müssen – und welche nicht.

Als Konsequenz bildete der GB-A zum Beispiel im Falle der cholesterinsenkenden Statine eine Festbetragsgruppe, in die auch das Pfizer-Medikament Sortis (Wirkstoff: Atorvastatin) einbezogen wurde. Für Sortis werden seither nur die Kosten der bewährten Standardtherapie erstattet. Bei den kurzwirksamen Insulinanaloga für die Behandlung von Diabetes-Typ 2 beschloß der GB-A: Sie sind nur dann verordnungsfähig, wenn sie nicht mehr kosten als Humaninsulin. In beiden Fällen waren Kosten-Nutzen-Überlegungen nicht mehr nötig.

Künftig wird es darum gehen, auch in solchen Fällen eine Obergrenze festzulegen, wo eine patentgeschützte neue Therapie tatsächlich einen Zusatznutzen bringt, womöglich aber nur einen geringen. IQWiG-Chef Sawicki sieht gesellschaftlichen Diskussionsbedarf in der Frage. Das

IQWiG könne einen solchen Grenzwert nicht festlegen. »Das müsste eine Institution sein, die demokratisch legitimiert ist, zum Beispiel der Bundestag.« Sawicki glaubt

allerdings nicht, dass es so kommen wird. »Einen solchen Preis gibt es nicht in Deutschland, und ich sehe auch keine Vorschläge dafür.« Das liege »vielleicht an der deutschen Geschichte, vielleicht an der deutschen Vernunft«. Die Frage, was ein begrenzter Therapieerfolg dem einzelnen und der Gesellschaft wert sei, sei schließlich eine philosophische: »Der eine Patient sagt, ich würde Haus und Hof für ein weiteres Jahr mit meiner Frau verkaufen, der andere sagt, ich möchte diese Therapie nicht mehr.«

Die Perspektive großer Arzneimittelhersteller

»Das Institut für Empirische Gesundheitsökonomie wurde vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) beauftragt, ein Gutachten zur Versorgungssituation mit Arzneimitteln in Deutschland zu erstellen. Die Ergebnisse zeigen alarmierende Versorgungslücken: Millionen deutscher Patienten sind von einer eklatanten Unterversorgung mit Arzneimitteln betroffen.

Drei von 10 Beispielen aus der Studie: In Deutschland leben zurzeit ca. eine Million Menschen, die an einer Demenz leiden. Bei den Betroffenen besteht eine Unterversorgung mit Antidementiva von 74%. Bei der rheumatoiden Arthritis, an der bis zu 800 000 Menschen hierzulande leiden, muss von einer Unterversorgung mit innovativen Arzneimitteln von 69% ausgegangen werden und bei den bis zu 6 Millionen Osteoporose-Erkrankten in Deutschland ist eine Unterversorgung mit der empfohlenen medikamentösen Therapie von 51% festzustellen.«

aus einer Pressemitteilung, die der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) am 23. Mai 2007 verbreitet hat. Der VFA vertritt die Interessen von 43 global agierenden Konzernen und ihren über 100 Tochter- und Schwesterfirmen; laut Selbstdarstellung repräsentieren die VFA-Mitgliedsfirmen »rund zwei Drittel des gesamten deutschen Arzneimittelmarktes«. Das zitierte Auftragsgutachten hält der VFA auf seiner Homepage bereit: www.vfa.de/pk20070523

Klinische Studien als Geschäftsfeld

Im Auftrag von Arzneiherstellern werben spezialisierte Firmen Versuchspersonen an – zunehmend in Osteuropa

Von Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Weltweit, so vorsichtige Schätzungen, finden jedes Jahr 50.000 klinische Studien statt. Über die Hälfte dieser Versuche mit Menschen laufen in den armen Staaten. Organisiert werden die Medikamententests meist von privatwirtschaftlichen Dienstleistungsfirmen (CRO) – im Auftrag von Arzneiherstellern.

Spannende Studie
Die Anthropologin Adriana Petryna von der University of Pennsylvania hat die Arzneimitteltest-Branche eingehend unter die Lupe genommen; das besondere Augenmerk der Wissenschaftlerin galt dabei den Verhältnissen in Lateinamerika und Osteuropa, denn diese gelten als Wachstumsregionen im globalen Studien-Markt. Petryna befragte und beobachtete PharmamanagerInnen ebenso wie privatwirtschaftliche Dienstleistungsfirmen (CRO), deren tägliches Geschäft es ist, im Auftrag von Arzneiherstellern klinische Prüfungen abzuwickeln. Über Ergebnisse ihrer aufschlussreichen, spannenden Studie berichtete Petryna in der sozialwissenschaftlichen Zeitschrift *BioSocieties* aus Cambridge. Ihr englischsprachiger Aufsatz erschien im März 2007 (Nr. 1, S. 21-40), Überschrift: »Clinical Trials Offshored: On Private Sector Science and Public Health«.

Pharmaunternehmen agieren weltweit, und sie fusionieren mit steigender Geschwindigkeit. Der Markt verheißt hohe Renditen, ist aber hart umkämpft; die Suche nach Wirkstoffen, die sich als potenzielle Umsatzrenner erweisen könnten, läuft oft ins Leere. Und das Vermarktungsmonopol in Gestalt patentgeschützter Medikamente ist auf zwanzig Jahre begrenzt. Die klassische Wertschöpfungskette, die von der Forschung und Entwicklung bis zur Produktion und Vermarktung reicht, wird porös. Für Marketing sollen die Pharmamultis rund 40 Prozent ihres Budgets aufwenden, besagen Schätzungen. In Forschung und Entwicklung investiert die Branche deutlich weniger: Hier soll der Anteil an den Gesamtausgaben bei 20 Prozent liegen.

Unabdingbare Voraussetzung für die Zulassung eines neuen Präparates sind klinische Studien. Sie sollen nachweisen, dass und gegen welche Erkrankungen die getestete Substanz wirkt. Gecheckt wird auch, welche Risiken bei Einnahme der neuen Pille auftreten können und ob und in welchem Verhältnis unerwünschte Wirkungen des Präparats zum erwarteten Nutzen stehen. Viele Hersteller machen solche Studien nicht selbst – lieber beauftragen sie so genannte Contract Research Organizations (CRO). Diese Dienstleistungsunternehmen organisieren, möglichst kostengünstig und in aller Welt, Experimente zwecks Marktzulassung neuer Pharmaka. Getestet werden auch Wirkstoffe, die für die Behandlung einer bestimmten Krankheit bereits zugelassen sind, deren mögliches Einsatzgebiet der Hersteller aber auf weitere Krankheiten ausgeweitet sehen will. Üblich und rechtlich notwendig sind auch Prüfungen leicht veränderter Nachahmungen (Generika) von pharmazeutischen Verkaufsschlägern; seltener, aber öffentlich mehr beachtet, sind Experimente mit gentherapeutischen Methoden.

Dieser Dienstleistungssektor boomt. Die jährlichen Wachstumsraten der CRO werden auf 15 Prozent beziffert. Der Bedarf an ProbandInnen ist groß, besonders für Studien der Test-Phase III, welche die letzte Hürde vor der Medikamenten-Zulassung darstellt. Auf Basis der Studienergebnisse entscheiden letztlich die Zulassungsbehörden wie die US-amerikanische FDA, die europäische EMEA oder das deutsche BfArM (Siehe Kasten auf Seite 13), ob ein Präparat auf den Pillenmarkt darf oder nicht.

Phase-III-Studien benötigen etliche tausend kranke und gesunde Versuchswillige, bis zu 10.000 Menschen können in zehn oder mehr Ländern parallel an einer solchen Arzneimittelprüfung teilnehmen. Diese Testphase ist besonders aufwändig; sie kostet viel Zeit und Geld. Der Pool verfügbarer Versuchs-PatientInnen in Westeuropa und in den USA aber schrumpft. Aus Perspektive der CRO gibt es in den reichen Industriestaaten eine »Therapie-Sättigung«: Besonders chronisch Kranke nehmen verschiedene Tabletten gleichzeitig ein; würden sie bei Arzneimittelversuchen mitmachen, könnten unerwünschte Wechselwirkungen mit der Test-Substanz auftreten – ein gesundheitliches Risiko für die Betroffenen, aber auch ein geschäftliches Risiko für die Auftraggeber der Studie.

Im Visier der Studiendienstleister

Angesichts solcher Bedingungen schauen sich CRO vorzugsweise in anderen Erdteilen nach ProbandInnen um. Ins Visier der Studien-Dienstleister rücken, neben den bekannten Armutsregionen in Afrika und Asien, zunehmend auch die postsozialistischen Länder Osteuropas. Polen beispielsweise verzeichnet jährlich rund 400 neue klinische Versuche und Investitionen von einer halben Milliarde Dollar für diese Zwecke. In Tschechien werden ähnliche Dimensionen vermutet. Eine/r von hundert BürgerInnen hat nach Schätzungen einer dort tätigen Geschäftsfrau bereits an wissenschaftlichen Experimenten teilgenommen. Insgesamt soll Osteuropa der »zweitgrößte Produzent klinischer Daten« sein, erfuhr die US-amerikanische Anthropologin Adriana Petryna, die gängige Praktiken der Arzneimittelversuchsbranche eingehend untersucht hat (Siehe Randbemerkung links). →

→ »Erfolgreich in Polen testen« oder »Entdecken Sie Russland für die klinische Forschung«, mit solchen Slogans buhlen die Dienstleistungsanbieter heute um Auftraggeber.

»Unbehandelte Kranke« gesucht

Die Zahl chronisch Kranker mit Diabetes, Darmkrebs oder überstandem Herzinfarkt ist auch in Osteuropa hoch. Aus Sicht der CRO sind das gute Rahmenbedingungen; dies gilt auch für die Tatsache, dass dort PatientInnen oft gar keinen Zugang zu medizinischer Behandlung haben. Und ganz sicher schlucken sie nicht so viele verschiedene Medikamente wie Menschen in Westeuropa. Die Alphabetisierungsrate ist hoch, und so bereiten die Prozeduren der Einwilligung wenig Schwierigkeiten. Die Kliniken begrüßen die Arzntests, weil sie in diesem Rahmen den Kranken überhaupt eine Therapie anbieten können. Die Teilnahmebereitschaft ist – mangels Alternative – hoch. So ist das Geschäft mit den Studien ein ganz »normaler« Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden.

Klinische Prüfungen sind kein reiner Erkenntnisgewinn. Sie zielen auf Marktzulassung eines Medikamentes. Von strategischer Bedeutung sind deshalb sowohl das Testdesign als auch die Rekrutierung der Versuchspersonen. Ihre Anwerbung besorgt die CRO, den Prüfplan entwickelt der auftraggebende Pharmakonzern. Die »unbehandelten Kranken« aus den Armutregionen dieser Erde lassen die ExpertInnen auf positive Testergebnisse hoffen. Ausgeklügelte Teilnahmebedingungen oder eine erhöhte Dosis des Vergleichsmedikamentes mit entsprechend höheren Nebenwirkungen ebenfalls. Diesem Ziel dient auch die verbreitete Praxis, ein neues Prüfpräparat nicht mit einer verfügbaren Standardtherapie zu vergleichen – sondern mit einem wirkungslosen Placebo, etwa einer Zuckerpille.

Dehnungsfähige Regeln

Die »Helsinki-Erklärung« des Weltärztebundes billigt den Einsatz von Placebos in klinischen Versuchen nur, wenn es keine Standardbehandlung gibt. Für die Industrie geht es aber darum, »Effizienz« zu produzieren. Placebos sind billiger als bereits bewährte Arzneien, und der Vergleich mit Placebos bringt eindeutiger Ergebnisse. Deshalb haben PharmamanagerInnen, gemeinsam mit juristischen und biomedizinischen ExpertInnen aus Europa, Japan und den USA, die Richtlinie für »Gute klinische Praxis« (ICH-E10) kreiert. Sie ist eine marktgängigere Alternative. Ob der Gebrauch von Zuckerpillen in kontrollierten Studien

Klage gegen den Marktführer


Sieben Milliarden US-Dollar Schadensersatz will die Regierung Nigerias vom US-Pharmamulti Pfizer erstreiten. Ihre Klageschrift, eingereicht beim Obersten Gericht des westafrikanischen Landes, wirft dem weltgrößten Arzneimittelhersteller vor, ein Präparat gegen Meningitis (Hirnhautentzündung) illegal an Kindern getestet zu haben. 1996, während einer Meningitis-Epidemie im nigerianischen Bundestaat Kano, hätten ÄrztInnen im Auftrag von Pfizer das damals noch nicht zugelassene Antibiotikum Trovan rund 200 Mädchen und Jungen verabreicht – angeblich ohne Einwilligung der Eltern und ohne Kenntnis der Gesundheitsbehörden. Als Kontrollgruppe hätten Kinder gedient, die mit einem – bereits zugelassenen – Wirkstoff eines Pfizer-Mitbewerbers behandelt worden seien.

Laut Klageschrift starben elf an Hirnhautentzündung erkrankte Kinder nach Konsum von Trovan; etliche der kleinen Versuchspersonen hätten anhaltende gesundheitliche Schäden davon getragen. 1997 kam Trovan in den USA auf den Markt, allerdings ließ die US-Gesundheitsbehörde FDA das Antibiotikum nur für Erwachsene zu; 1999 warnte die FDA, die Arznei könne schwere Leberschäden verursachen.

Pfizer bestreitet die Vorwürfe; Eltern und Behörden hätten sehr wohl von den Tests gewusst. Was stimmt, sollen nun Richter herausbekommen. Anfang Juli soll es die erste Anhörung der Beteiligten geben.

Ute Bertrand 

akzeptabel sei, soll je nach Region und Studienpopulation unterschiedlich beantwortet werden können. Die Verfügbarkeit eines Medikamentes, so das ziemlich zynische Kalkül, sei in Osteuropa und seinen Gesundheitssystemen nun mal nicht so selbstverständlich wie in Westeuropa.

Die Global Player in Forschung und Entwicklung wollen keine globalen Schutzstandards. An der Schnittstelle ihrer kommerziellen Interessen und krisenhafter Gesundheitssysteme haben sie regionale und dehnungsfähige Regeln entworfen, um »behandlungsfreie« Kranke mit Zuckerpillen zu versorgen und fragwürdigen Experimenten auszusetzen. Dass die so produzierten Ergebnisse auf westeuropäische und »therapiegesättigte« Krankengruppen übertragen werden können, das bezweifeln selbst manche CRO-ManagerInnen. 

Pharma-Nachrichten für BörsianerInnen

»Ich erwarte in der derzeit eher gering konsolidierten Branche eine großen Übernahmewelle«, sagt Vice-President Fritz Kröger von der Unternehmensberatung A.T.-Kearney im Gespräch mit der Finanz-Nachrichtenagentur dpa-AFX. Die Großen der Branche wie Pfizer, GlaxoSmithKline, aber auch Novartis, hätten lange keine größeren Zukäufe mehr getätigt und könnten auch auf dem deutschen Markt aktiv werden.

Dass Pharmaforschung ein riskantes Geschäft ist, zeigt der Kurssturz beim Biotech-Zwerg Paion. Eine Studie mit dem Hoffnungsträger Desmoteplase gegen Schlaganfall zeigte nicht die gewünschte Wirkung, wie das Unternehmen am Freitag mitteilte. Die Aktie verlor daraufhin mehr als 60 Prozent an Wert. Doch auch Größe allein ist kein Allheilmittel: Branchenprimus Pfizer mit einem Umsatz von 45 Milliarden Dollar in 2006 pumpt jährlich mehr als sieben Milliarden Dollar in die Forschung – mit begrenztem Erfolg. Ab 2010/11 droht das Auslaufen des Patentschutzes für den Cholesterin-Senker Lipitor – das weltweit meistverkaufte Medikament mit einem Umsatz von fast 13 Milliarden Dollar. Ende 2006 musste Pfizer die Entwicklung des ehemaligen Hoffnungsträgers Torcetrapib und Lipitor-Nachfolgers einstellen. Auch GlaxoSmithKline erlitt Anfang der Woche einen Rückschlag beim Diabetes-Mittel Avandia.«

aus einer Meldung der Finanznachrichtenagentur dpa-AFX vom 1. Juni 2007

Vorschau

Themen im September 2007

- ◆ *Schwerpunkt*
Vorsorgen und Überwachen
- ◆ *Genetische Diagnostik*
Neuer Regulierungsanlauf?
- ◆ *Gesundheitspolitik*
Der gläserne Patient

Veranstaltungstipps

Mi. 27. Juni, 18.15 Uhr - 20 Uhr
Berlin (Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte, Sauerbruchweg 2, Hörsaal 6)

◆ **Alles auf eine Karte?**

Vortrag

Die geplante elektronische Gesundheitskarte und ihre Risiken beleuchtet Wolfgang Linder im Rahmen der Charité-Ringvorlesung »Ethik in der Medizin«. Der Jurist, langjähriger Referent für Gesundheits- und Sozialdatenschutz beim Bremischen Datenschutzbeauftragten, engagiert sich heute ehrenamtlich in einer Arbeitsgruppe des Komitees für Grundrechte und Demokratie. In einem ausführlichen Interview, publiziert in *BIO SKOP* Nr. 34, warnte Linder: »Die Gesundheitskarte soll am Anfang der zentralen Erfassung der Krankheitsgeschichten aller Versicherten stehen.«

Mi. 27. Juni, 18.15 - 19.45 Uhr
Bochum (Malakowturm, Marktstraße 258a)

◆ **Wie überwinden wir die Knappheit der Organe?**

Vortrag

Diese Frage will der Kölner Philosophieprofessor Michael Quante öffentlich stellen und aus seiner »medizinethischen« Sicht beantworten. Eingeladen hat ihn das Bochumer Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin. Dessen Leiter Jochen Vollmann profiliert sich gern als professoraler Verfechter von Patientenverfügungen.

Fr. 29. Juni, 18 Uhr – So. 1. Juli, 13 Uhr
Hofgeismar (Ev. Akadaemie, Gesundbrunnen 8)

◆ **Hauptsache gesund?**

Tagung

»Mittlerweile ist Gesundheit im Zuge der neuen medizinisch-biotechnischen Möglichkeiten zum Megatrend geworden. Ist aber Gesundheit das höchste Gut. Was ist Medizin und wofür ist sie da?« So lockt die evangelische Akademie Hofgeismar zur Tagung ins Schlößchen Schönburg. Ziel sei es, »über das rein Körperliche hinaus nach einem Verständnis von Gesundheit zu fragen, das im Alltag des Lebens, und damit auch in der Medizin, tragfähig ist«. Erkenntnisse bringen sollen Vorträge, Diskussionen, ein Kurzfilm und ein Kabarettist. Es referieren u.a. die Professorinnen Barbara Duden und Marianne Gronemeyer.
Infos u. Anmeldung unter Telefon (05671) 881-122

Mo. 2. Juli, 19.30 Uhr
Aachen (Universitätsklinikum, Pauwelsstr. 30, Hörsaal KH 5)

◆ **Pharmakonzerne in Entwicklungsländern**

Vortrag

Referentin Claudia Jenkes gibt einen Einblick in die Arbeit der BUKO Pharma-Kampagne. Die Nichtregierungsorganisation aus Bielefeld beobachtet und analysiert kontinuierlich die Geschäftspraktiken von Pharmakonzernen in den Staaten des Südens. BUKO strebt dabei an, Missstände aufzudecken und öffentlich zu machen. Gastgeber ist die katholische Hochschulgemeinde.

Mi. 11. Juli, 18.15 - 20 Uhr
Berlin (Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte, Sauerbruchweg 2, Hörsaal 6)

◆ **Selbstbestimmung im Sterben?**

Vortrag

»Widersprüche der Patientenverfügung in der Praxis« erläutert Jeanne Nicklas-Faust bei der Ethik-Ringvorlesung der »Charité«. Die Medizinprofessorin von der Ev. Fachhochschule Berlin hat einschlägig geforscht. Ihre Doktorarbeit vom August 2003 trägt den Titel: »Eine Untersuchung zu Akzeptanz und Verbreitung von Patientenverfügungen bei Hämodialysepatienten in Deutschland«.

Fr. 20. Juli - Fr. 27. Juli
Tübingen (Universität, Interfakultäres Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, Wilhelmstr. 19)

◆ **Der menschliche Körper zwischen Vermarktung und Unverfügbarkeit**

Klausurwoche

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert Klausurwochen »zur Einübung und Vertiefung interdisziplinärer Arbeit und Kommunikation«. Das Tübinger Ethikzentrum greift tief in den Fördertopf und lässt sieben Tage lang über die »Ressource Mensch« reden, zum Beispiel: Eigentums- und Verfügungsrechte am Körper, Biopatente, Organspende, Biobanken, Neuroimplantate, Reproduktionsmedizin. Allerdings ist die Klausur nicht für die breite Öffentlichkeit bestimmt. Wer wissen will, was geplant ist, klickt: www.izew.uni-tuebingen.de/izew/izew_veranst.html

BIO SKOP

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

Telefon

Straße

E-Mail

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

