

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

10. Jg. • Nr. 39 • September 2007

Harmonie der Täuschung

Von Erika Feyerabend

Die Transplantationsmedizin macht derzeit negative Schlagzeilen. Das politische Fernsehmagazin *Monitor* berichtete Ende August über den Kieler Professor Dieter Bröring. Ein Vorwurf, den inzwischen die Staatsanwaltschaft prüft: Der Transplantateur soll reiche PatientInnen aus Saudi-Arabien bevorzugt und ihnen gegen Zahlung von rund einer Million Euro eine Leber übertragen haben – von »SpenderInnen«, die bei der Organverteilungszentrale Eurotransplant als »hirntot« gemeldet waren. Gesetzlich versicherte PatientInnen auf der offiziellen Warteliste hätten so das Nachsehen gehabt. Mit ähnlichen Anschuldigungen hat sich seit einiger Zeit Professor Christoph E. Broelsch vom Universitätsklinikum Essen auseinander zu setzen (Siehe Seite 15).

Eine notwendige Bedingung für die Entnahme von Körperteilen ist die Diagnostik des »Hirntodes«. Über die Honorierung streiten sich derzeit die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) und leitende Krankenhausärzte. Die Frage, die auch Gerichten und Staatsanwälten Arbeit macht: Wird die Diagnostik unabhängig von ihrem Ergebnis entgolten? Oder wird nur die – für Transplantationen förderliche – Feststellung des »Hirntodes« honoriert? Und fraglich ist in Fachkreisen mittlerweile auch, ob diese Diagnostik stets qualifiziert und verlässlich erfolgt (Seite 14). Interne Zerwürfnisse sind auch bei denjenigen zu beobachten, die menschliche Zellen und Gewebe entnehmen und verarbeiten. Nach Inkrafttreten des Gewebegesetzes fürchten einige Gewebebanken neue Monopole, die es ihnen schwer machen, die Körperstoffe »hirntoter« und »herztoter« SpenderInnen zu verarbeiten (Seite 12). Doch die allgemeine Harmonie der Täuschung bleibt. Irritierende Meldungen gelten als Ausnahme. Die beharrlich geglaubte Regel: Transplantation ist lebensrettend, selbstlos und der »Hirntod« eindeutig.

Ein Blick zurück in die Geschichte der Verpflanzung von Herzen zeigt: Ausnahmen waren die Regel. Ein außerordentliches Quartett von Herzchirurgen dominierte zwischen 1958 und 1968 in diesem bis dato unbetretenen Terrain einen ungewöhnlichen Wettlauf. In den USA waren Norman Shumway, Richard Lower und Adrian Kantrowitz mit ihren Teams die Favoriten. Weitab, in Südafrikas Apartheidregime, experimentierte Christiaan Barnard. Versuche mit Menschen waren heikel. Der Hirntod war damals weder eine wissenschaftliche, noch eine juristische Tatsache. Kantrowitz hatte 1966 versucht, einem Kind ohne vollständigem Großhirn das schlagende Herz zu entnehmen. Noch während der Operation weigerten sich die Mitarbeiter. 1967 scheiterte Shumway an Familienangehörigen, die das »Hirntod«-Konzept nicht ansatzweise akzeptierten. Als Professor Barnard im Dezember 1967 in Cape Town die erste Herztransplantation wagte, gab es Debatten im Operationssaal; Mitwirkende wollten kein schlagendes Herz aus dem Körper schneiden. So wurde das Organ mit einer Injektion zum Stillstand gebracht, um es entnehmen zu können. Der Empfänger Louis Washkansky verstarb drei Wochen nach Einpflanzen des fremden Herzen. Der zweite Patient, Philip Blaiberg, lebte noch achtzehn Monate.

Bitte weiter lesen
auf der nächsten Seite

BioSKOP Schwerpunkt Vorsorgen und Überwachen

Datenhungrige Krankenkassen	8
Informationelle Selbstbestimmung.....	9
Risiko Frau	10
Pflicht zur Vorsorge?	11

Biobanken

Ruf nach dem Gesetzgeber	3
--------------------------------	---

Euthanasie

»Das wünsche ich niemandem« – Interview mit einer Altenpflegerin.....	4
Appell gegen Patientenverfügungen	5

Selbsthilfeorganisationen

Leitsätze zur Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe.....	6
----------------------------------------------------------------------	---

Ersatzteillager Mensch

Gerangel um Gewebe	12
Deutschlands Stammzellforscher wünschen sich noch mehr Freiheiten	13

Transplantationsmedizin

Streit um »Hirntod«-Diagnostik	14
Laufende Ermittlungen	15

Weitere Themen

Biobanken? Nicht mit uns!	6
Interessante Veranstaltungen	16
Wunschzettel	16
BIO SKOP im Dezember 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,
Martina Keller.

Sämtliche Artikel in BioSKOP 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

mit newsletter
Behindertenpolitik

Harmonie der Täuschung

Fortsetzung von Seite 1 →

Über die Produktion wissenschaftlichen Wissens

Den Begriff von der »Harmonie der Täuschung« hat der polnische Mediziner und Wissenschaftstheoretiker Ludwik Fleck geprägt. 1935 legte er die wohl erste soziologische Untersuchung vor, die anschaulich analysiert, wie wissenschaftliches Wissen produziert wird. Flecks Studie »Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv« erschien 1980 als textidentische Neuauflage in der Reihe suhrkamp-taschenbuch wissenschaft, herausgegeben und ergänzt mit einer Einleitung von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle.

Professor Barnard wurde durch seine Herztransplantationen, was er werden wollte: ein Medienstar und eine Ikone der Medizingeschichte. Barnards Konkurrenten blieb der Ruhm des »Sieggers« versagt. Sie mussten, eher glanzlos, vor Hunderten von Kame- ras meist den Tod ihrer PatientInnen erklären. Eine Welle erfolgloser Herztransplantationen beschäftigte

Mit der Anerkennung des »Hirntodes« ist die Grenzlinie zwischen Lebenden und Toten neu gezogen.

bald nicht mehr die Medien. Erfolgreich wurde das »Hirntod«-Konzept eingeführt und juristisch anerkannt.

Zuvor war üblich gewesen, was heute umstritten ist: Sterbende wurden im Operationsaal nicht mehr beatmet, der Herzstillstand erklärt, um nach wenigen Minuten Organe zu entnehmen. Mit der Anerkennung des »Hirntodes« ist die Grenzlinie zwischen Lebenden und Toten neu gezogen. Sie bleibt uneindeutig – und kann auch anders verlaufen, wenn der biomedizinische Konsens es will. Gleiches gilt für die Frage, bis wann medizinische Behandlung und Ernährung von Pflegebedürftigen noch verpflichtend sein sollen. Darüber entscheiden vor allem ärztliche Prognosen und juristische Urteile (Siehe Seite 4).

Es ist zu hoffen, dass andere Professionen und gesellschaftliche Wertschätzungen Gehör finden, wenn der Bundestag sich anschickt

Nicht nur die Wahrheit über die DNS, sondern auch über die Geschichte ihrer »Entdeckung« ist definiert als Konsens der Gewinner.

zu entscheiden, ob Patientenverfügungen per Gesetz legitimiert werden sollen oder nicht (Seite 5).

Auch die Genomforschung hat ihre Ikonen. Einer der »Gewinner« im Wettlauf um die molekulare Gestalt der Desoxyribonukleinsäure (DNS) ist der Biologe James D. Watson. Er hat sein Kopf-an-Kopf-Rennen mit Konkurrenten selbst

beschrieben. Sein Buch »Die Doppelhelix« ist ein fröhlicher Einblick in die sozialen Bedingungen wissenschaftlicher Erkenntnisproduktion. Watson wollte den Nobelpreis für sein Modell der DNS ergattern. Dafür knüpfte er Freundschaften und Intrigen. Dafür eignete er sich heimlich wichtige Röntgenbilder von Rosland Franklin an,

über deren wissenschaftliches Tätigsein die Geschichtsschreibung indes hinweg geweht ist. Watson erreichte schließlich

das Ziel seiner Bemühungen, 1962 wurde ihm der Nobelpreis für Medizin zuerkannt. Nicht nur die Wahrheit über die DNS, sondern auch über die Geschichte ihrer »Entdeckung« ist definiert als Konsens der Gewinner.

Die schillernde Figur der Gegenwart ist der Genomforscher und Unternehmer Craig Venter. Er hat eine Karte ins Internet gestellt, die sein persönliches Erbgut darstellen soll: als bunt eingefärbtes Kunstwerk. Venters Intimfeind Watson, ebenso wie er US-Amerikaner, hatte sein molekulares Inneres bereits vor einigen Wochen veröffentlicht, wenn auch teilgeschwärzt. Venter meint tatsächlich, »wenn mehr ganze individuelle Genome und die dazugehörigen Persönlichkeitsmerkmale erfasst sind, wird das eine Ära in der Erforschung der Individualität einläuten«.

Von den »Individualitäten« wird

allerdings nicht viel übrig bleiben, wenn wir alle willig unsere genetischen Daten in Forschungsprojekte speisen (Seite 3) oder uns den Maßregeln aktueller, politischer Vorsorgeprogramme beugen (Seite 8). Erst wenn Mehrheiten einfach mitmachen, wäre die Harmonie der Täuschung perfekt.

GERDA FREISE ist am 11. Juli 2007 im Alter von 88 Jahren in Göttingen gestorben.

Wir haben Gerda Freise geschätzt – und ihren »seltenen ›Schatz‹ des Politischen« (Hannah Arendt).

Den hat sie gefunden – als junge Frau in den Zwischenräumen des faschistischen Alltags, um widerständig zu handeln und »anständig« zu bleiben.

Den hat sie behalten – als skeptische Naturwissenschaftlerin und Pädagogin im Nach-

kriegsdeutschland, darunter viele Berufsjahre in Hamburg als Professorin für »Didaktik der Naturwissenschaften«, als deren Mentorin sie gilt.

Den hat sie mit uns geteilt, immer wenn Euthanasie und Eugenik wieder Fuß zu fassen drohten. Wir werden ihren ›Schatz‹ weiter pflegen.

Erika Feyerabend

Ruf nach dem Gesetzgeber

Technikfolgen-AbschätzerInnen berichten über Biobanken

Welche Potenziale eröffnen Biobanken für die medizinische Forschung und Anwendung – und mit welchen Risiken ist zu rechnen? Antworten wünschte sich der Forschungsausschuss vom Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB). Dessen Expertise liegt nun vor – ein über 200 Seiten langer Bericht mit vielen Informationen und einer zentralen Empfehlung: »Es bedarf der gesetzlichen Regelung, in welchem Umfang der Aufbau von Biobanken in Deutschland zulässig sein soll und welche rechtlichen Anforderungen sie erfüllen müssen.«

Ungewiss ist, wie viele Biobanken es überhaupt gibt – in Deutschland wie auch in anderen Staaten müssen Sammlungen von Körpersubstanzen in der Regel »weder gemeldet noch genehmigt« werden, schreibt das TAB. Kurzporträts von rund 40 Biobanken lassen zumindest erahnen, wo und in welchem Umfang Proben von Blut, Zellen, Gewebe und PatientInnendaten beschafft werden. Die Palette reicht von 17 »Kompetenznetzen« zu bestimmten Erkrankungen über Gewebebanken an Universitäten und die »Biobank der Blutspender« des Bayerischen Roten Kreuzes (Siehe *BIO SKOP* Nr. 36) bis zu Pharmafirmen, die gern Körperstoffe von ProbandInnen in klinischen Studien gewinnen.

Die meisten Proben sollen laut TAB derzeit bei der Biobank PopGen (*BIO SKOP* Nr. 26) lagern, an der Uni Kiel aufgebaut im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetz (NGFN). Die PopGen-MacherInnen erfassen genetisch-epidemiologische Daten zu häufigen Krankheiten; 45.000 Menschen haben schon Blutproben zur Verfügung gestellt – für Forschungsprojekte, deren genauen Ziele und Fragestellungen sie zum Zeitpunkt ihrer »Spende« nicht kannten; möglich und angestrebt ist zudem, Analysedaten aus Proben weiterzugeben, vor allem an NGFN-Partner.

Proben nur für eine bestimmte Studie zu nutzen, entspreche »nicht dem allgemeinen Charakter einer Biobank«, erläutert das TAB; eine Befristung der Lagerdauer sei meist nicht vorgesehen; wenn doch, dann Zeitspannen wie 20 Jahre oder länger. Der Ruf nach Regelungen gilt nicht nur dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von PatientInnen und Versuchspersonen. Ziel sei

es auch, so die Technikfolgen-AbschätzerInnen, »das Potenzial des Forschungs- und Wirtschaftsfaktors Biobanken in kontrollierter, qualitätsgesicherter und ökonomisch nutzbringender Weise zu erschließen«.

Wessen Interessen letztlich schwerer wiegen sollen, kann man an Vorschlägen ablesen, die das TAB zur Einwilligung in das Beschaffen und wissenschaftliche Nutzen von Proben und Daten unterbreitet. Eine informierte, schriftliche Zustimmung des Betroffenen sei zwar stets notwendig. »Nicht erforderlich«, meint das TAB, »ist hingegen die Einwilligung in jeden einzelnen konkreten Forschungsschritt.« Es genüge eine »weit gefasste« Einwilligung, vorausgesetzt, der Betroffene sei

Menschliche Ressourcen

Kliniken, Labors und Pharmafirmen sammeln systematisch Proben von Blut, Zellen und Gewebe – teils ohne Wissen der Betroffenen. Solche »Biobanken« genannten Sammlungen dienen als Ressource für GenforscherInnen. Sie analysieren die Proben und verknüpfen sie mit persönlichen Daten der »SpenderInnen« – etwa über Krankheiten und Lebensstile. Ziel ist es, genetische Ursachen und individuelle Anfälligkeiten für Erkrankungen zu erkennen und plausibel zu machen; verheißen wird auch die Entwicklung neuer Gentests und Arzneien.

sorgfältig »über bestehende Unsicherheiten« aufgeklärt worden. Derartige Vagheit kommt BiobankerInnen sehr gelegen. Das gilt auch für eine weitere »Ausnahmeregelung«, die vom TAB als »sinnvoll« erwogen wird: »Altproben«, einst im Rahmen einer ärztlichen Behandlung entnommen und anschließend ohne Wissen des »Spenders« aufbewahrt, sollen »in anonymisierter Form« in eine Biobank überführt werden dürfen, sofern eine Ethikkommission dies billigt.

Ob und wie die große CDU/CSU-SPD-Koalition den Biobanken-Betrieb regeln will, ist ungewiss; möglich wäre dies in einem Gendiagnostikgesetz, das wiederholt angekündigt wurde, aber noch aussteht. Die grüne Opposition hat allerdings einen Gesetzentwurf (*BIO SKOP* Nr. 35) vorgelegt. Er passt zum Einwilligungskonzept des TAB.

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

Nicht beantwortet

»Der TAB-Bericht behandelt ausdrücklich nicht die Problematik einer zunehmenden Genetisierung (von Medizin und Gesellschaft), weil Biobanken als Untersuchungsfokus hierfür u.E. keine sinnvolle Analyseperspektive bieten. Die Frage, ob die Zusammenführung von immer mehr Forschungsförderaktivitäten unter dem Dach bzw. dem Label der Genomforschung (z.B. im Nationalen Genomforschungsnetz) durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung eine wissenschaftlich sinnvolle und wünschenswerte Strategie darstellt oder nicht, kann auf der Basis dieses Projekts nicht beantwortet werden. Hierfür müsste z.B. geklärt werden, ob vielversprechende alternative Ansätze dadurch verhindert bzw. nicht ausreichend gefördert werden.«

aus der Zusammenfassung des Endberichts zum TA-Projekt »Biobanken für die humanmedizinische Forschung und Anwendung«, erstellt vom Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Den 224 Seiten dicken Bericht, am 16. Mai 2007 als Bundestagsdrucksache 16/5374 erschienen, gibt es auch gratis beim TAB, Telefon (030) 28491-0, www.tab.fzk.de/de/publikation.htm

BioSKOP-Interview

»Das wünsche ich niemandem«

Erfahrungen einer Altenpflegerin, die mithelfen soll, das Leben einer Heimbewohnerin gezielt zu beenden

Unvorstellbar

»Ich habe 13 Jahre als Krankenschwester gearbeitet, überwiegend auf einer interistischen Intensivstation. Wir wissen aus der Palliativmedizin, dass in der Sterbephase Ernährung nicht angezeigt ist, weil sie eher Unwohlsein und Unbehagen beim Patienten verursacht. Wir wissen aber nicht, wie eine Einstellung der künstlichen Ernährung zu einem früheren Zeitpunkt, deutlich vor der Sterbephase, vom Patienten erlebt wird. Ganz klar sind aber die körperlichen Folgen: Die Einstellung der Ernährung hätte den Tod des Patienten nach Wochen, wenn sowohl die Ernährung als auch die Flüssigkeitsgabe eingestellt wird, oder – bei Fortsetzung der Flüssigkeitsgabe – bis zu Monaten zur Folge. Im Klartext heißt das: Verhungern und Verdursten. (...)

Es ist für mich schlechterdings unvorstellbar, dass eine Patientenverfügung dies in Zukunft möglich machen könnte. Wie sollen wir Bundestagsabgeordnete den Schwestern und Pflegern klar machen, dass es zukünftig zu ihren Aufgaben gehören soll, Menschen zu pflegen und sie gleichzeitig über Wochen verhungern zu sehen?«

aus einer Rede der grünen Politikerin Christa Nickels vom 10. März 2005, als im Bundestag der Zwischenbericht der damaligen Enquete-Kommission zur Medizinethik beraten wurde. Im Herbst 2005 schied Nickels aus dem Parlament aus; nach dem Scheitern von Rot-Grün hatte sie keinen sicheren Listenplatz mehr von ihrer Partei erhalten.

Über den Alltag von AltenpflegerInnen wird gelegentlich berichtet: knapp kalkulierte Personalschlüssel, enorme Arbeitsverdichtung, körperliche und seelische Anstrengungen beim Umgang mit den Hochbetagten sind die Themen. Kaum aber wird darüber gesprochen, was manche Richter den Pflegekräften zumuten: Sie sollen das Leben von HeimbewohnerInnen, die sie jahrelang versorgt haben, per Abbruch der Sondenernährung beenden. BioSkoplerin Erika Feyerabend hat eine Altenpflegerin getroffen, die bereit war, ihre Erfahrungen anonym zu schildern. Den Namen ihrer Interviewpartnerin haben wir geändert, ihre Antworten drucken wir unter dem Pseudonym »Sibylle Meier«.

BioSKOP: Sie müssen derzeit eine Bewohnerin begleiten, die gemäß Gerichtsbeschluss nicht mehr ernährt werden darf. Wie kam es dazu?

SIBYLLE MEIER: Unsere Bewohnerin, nennen wir sie Frau X, ist seit ungefähr zehn Jahren hier im Haus. Sie hat Chorea Huntington. Anfang 2007 verschlechterte sich ihr Zustand. Sie konnte nicht mehr selbstständig essen und trinken. Da mussten wir Abhilfe schaffen. Ihre Berufsbetreuerin und das Amtsgericht befürworteten, dass eine PEG-Magensonde gelegt wird, um die Frau ernähren zu können. Aber ihre Tochter, die seit drei Jahren Zusatzbetreuerin ist, war dagegen und begann einen Rechtsstreit. Landgericht und später auch das Oberlandesgericht haben dann anders

»Für mich ist das hier ein Verbrechen. Ich beteilige mich an einem Mord.«

als das Amtsgericht entschieden. Die Sonde bleibt zwar. Aber es darf keine Nahrung mehr gegeben werden, sondern nur noch kalorienfreie Flüssigkeit und Medikamente.

BioSKOP: Die Gerichte haben die Familienangehörigen befragt. Sie mutmaßen, dass Frau X sterben will. Wurden auch die Pflegekräfte, die seit Jahren täglich mit der Betroffenen zu tun haben, angehört?

MEIER: Nein. Keine Pflegerin ist jemals angehört worden. Da hätte ich viel beitragen können, ich hatte ja jahrelang mit Frau X. zu tun. Sie selbst konnte wenig reden. Bei diesem Krankheitsbild und bei ihren Schluckstörungen, die sie schon früher hatte, war abzusehen, dass sie irgendwann eine Sonde brauchen würde. Aber nie haben die Tochter oder auch ihr Ehemann, von dem wir lange Zeit nur wussten, dass er auf dem Papier existiert, davon gesprochen. Nun behaupten alle, Frau X. hätte immer gesagt, dass sie nicht an »Schläuchen« hängen wolle. Sie hat ja eine Magensonde, die nicht mal mit einem Pflaster

fixiert ist. Also könnte Frau X. das Ernährungsgerät im Prinzip selbst entfernen. Dafür haben wir aber nie Anzeichen erkennen können. Keiner hat vorher von ihr gehört, dass sie sterben oder nicht ernährt werden will. Keiner, während der ganzen zehn Jahre.

BioSKOP: Wie haben Sie denn Ihre Bewohnerin erlebt?

MEIER: Huntington ist eine schlimme Krankheit, der Umgang mit den Betroffenen ist oft anstrengend. Es kommt zum Beispiel vor, dass Frau X. mal um sich schlägt, auch andere Huntington-Patienten machen das. Frau X. ist jetzt im Endstadium der Erkrankung und hat auch deswegen diese Schluckstörungen. Aber ich und alle hier haben

den Eindruck: Sie nimmt noch teil, etwa wenn ein Film gezeigt wird. Sie wird dann im Bett rausgehoben und schaut ganz interessiert Fernsehen, besonders Sportsendungen. Natürlich ist sie eingeschränkt. Aber wer hat das Recht zu behaupten: Das ist kein lebenswertes Leben mehr?

BioSKOP: Wie erleben Sie Ihre Arbeitssituation?

MEIER: Verzweifelt. Das macht mich wütend und traurig. Und unsere Bewohnerin, die bekommt alles mit. Sie ist jetzt auch viel wacher als sonst. Wir alle haben den Eindruck, dass sie weiß, was mit ihr gemacht wird. Für mich ist das hier ein Verbrechen. Ich beteilige mich an einem Mord. Das ist einfach für mich so. Ich beteilige mich daran, einen Menschen umzubringen.

BioSKOP: Und wie ist die Stimmung im Haus?

MEIER: Niederschmetternd. Keiner will das, die Ernährung verweigern. Erst hatten wir nicht damit gerechnet, dass das Oberlandesgericht so entscheidet. Dann haben wir gedacht, dass der Heimvertrag gekündigt wird, also Frau X. in eine andere Einrichtung verlegt wird. Aber dass



→ sie sich noch an andere Gesichter gewöhnen muss und an andere Umstände für ihre letzten Wochen oder Tage, da denke ich: Das ist ja auch keine Alternative. Wir haben darüber im Team gesprochen. Aber man hat ja keine Wahl. Manche sagen, wenn Frau X. woanders ist, dann geht es uns noch schlechter. Schlechter als jetzt kann es mir gar nicht gehen. Aber es wäre eben ein wenig Distanz da und wir müssten das nicht jeden Tag erleben. Ich meine, wer versucht, so ein Urteil zu vollstrecken oder ausführen zu lassen, der müsste dann auch sagen: Ich nehme die Frau zum Sterben mit nach Hause. Insgesamt bin ich nicht davon überzeugt, dass das alle Mitarbeiter hier ohne Handicap überstehen.

BioSKOP: Gibt es in ihrem Heim weitere Menschen, die auf Ernährung per Sonde angewiesen sind?

MEIER: Ja, wir haben hier auch eine Wachkoma-Abteilung. Das sind zum Teil reanimierte Leute, für die es wenig medizinische Hoffnung gibt. Dass wir die nicht mehr ernähren sollen, das sind wir nie gefragt worden. Wir haben hier auch einen Mann, der hatte sich vor den Zug geworfen. Er ist wieder aus dem Koma erwacht und inzwischen ganz gut dabei. Er hat nur noch ein Bein und liegt viel. Wir können ihn aber auch in den Sessel setzen. Was wir für einen Spaß mit dem haben, das kann sich keiner vorstellen. Das ist einfach nicht zu fassen. Überhaupt, so eine Magensonde, das ist ja keine Herz-Lungen-Maschine. Es ist ein Eingriff in die Persönlichkeit. Aber wenn es eben nicht anders geht: Auch mit Magensonden laufen die Leute über den Flur, sofern sie es noch können. Und erfreuen sich ihres Lebens.

BioSKOP: Haben Sie als Pflgeteam überlegt, sich zu weigern, die Ernährung einzustellen?

MEIER: Im Moment bin ich ratlos. Der Rechtsbeistand des Heimes sagt, die Möglichkeiten seien ausgeschöpft. Wir haben einen Brief geschrieben, den wir zum Oberlandesgericht schicken wollen. Wir möchten den Richtern zeigen, was sie mit uns arbeitender Bevölkerung machen. Was sie uns zu-

muten. Wir wollen informieren und mitteilen, dass keine der Pflegenden gefragt worden ist. Aber wir dürfen den Brief nach Meinung der kaufmännischen Leitung unseres Hauses nicht an diejenigen Richter schicken, die uns in diese Situation gebracht haben. Nur an das Amtsgericht, das ja den Ernährungsabbruch abgelehnt hatte,

Appell ans Parlament

Sollen Menschen einen Rechtsanspruch bekommen, durch Abbruch von Therapien und Ernährung ums Leben gebracht zu werden, wenn sie sich aufgrund schwerer Erkrankung, etwa im Koma oder bei Demenz, nicht mehr klar äußern können? Darum geht es im Kern, wenn der Bundestag wohl noch 2007 darüber berät, ob Patientenverfügungen per Gesetz verbindlich gemacht werden sollen.

Eine gesetzliche Regelung »zurückzustellen«, fordert nun ein »Freiburger Appell«. Notwendig sei es vielmehr, »die Entwicklung einer palliativen Kultur ins Zentrum der Debatte zu rücken«. Den Aufruf verfasst haben der Arzt und langjährige Leiter des Stuttgarter Hospizes, Professor Christoph Student sowie der Juraprofessor Thomas Klie, der auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie ist. Würden Patientenverfügungen gesetzlich geregelt, drohe eine »Wirkung auf die Moral unserer Gesellschaft«, warnen Student und Klie; es erscheine dann »möglicherweise nicht mehr tunlich«, mit schwerer Krankheit und Behinderung leben zu wollen.

Wer den Freiburger Appell unterstützen möchte, kann Professor Student kontaktieren: Telefon (0171) 9532427, E-Mail: info@difpc.de. Auf seiner Internetseite steht der Appell im Wortlaut: <http://christoph-student.homepage.t-online.de/42853.html>

sollen wir schreiben dürfen. Übrigens hatte der Amtsrichter damals in seiner Begründung geschrieben, dass auch finanzielle Motive der Angehörigen nicht auszuschließen sind.

BioSKOP: Wie geht es jetzt weiter?

MEIER: Wir können nur hingehen und alles Gute für Frau X. tun. Ihr Duftöl geben, den Mund mehr reinigen als sonst. Sie kriegt auch nachts das Fernsehen eingeschaltet, denn sie ist wacher, wenn

sie keine Nahrung zu sich nimmt. Wir versuchen, sie schmerzfrei zu halten. Aber nicht mal dazu haben wir die Möglichkeit, denn der Neurologe will erst mit der Tochter sprechen. Bislang bekommt Frau X. keine Schmerzmittel. So was wünsche ich niemandem, das mitzumachen. Niemandem.

»Übrigens hatte der Amtsrichter in seiner Begründung geschrieben, dass auch finanzielle Motive der Angehörigen nicht auszuschließen sind.«

Abbruch-Empfehlung der Kirchen-Führung

»Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) hat sich für eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen ausgesprochen. Patienten, Angehörige und Ärzte bräuchten mehr Rechtssicherheit bei Entscheidungen am Lebensende, heißt es in den »Eckpunkten des Rates der EKD für eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen« (...). Hinsichtlich der Reichweite von Patientenverfügungen stellt das EKD-Leitungsgremium fest, dass auch bei Wachkoma-Patienten die Möglichkeit bestehen sollte, eine Patientenverfügung, die eine Begrenzung der lebenserhaltenden Maßnahmen auf einen bestimmten Zeitraum vorsieht, als bindend anzusehen. »Wenn bei einem stabilen Wachkoma, das schon viele Monate andauert, zusätzliche, lebensgefährdende Erkrankungen (wie z.B. eine Lungenentzündung) auftreten, soll, sofern eine entsprechende Patientenverfügung vorliegt, auf therapeutische Maßnahmen (wie etwa die Gabe von Antibiotika) verzichtet werden können.« Umgekehrt könne das Instrument der Patientenverfügung auch als Festlegung genutzt werden, dass im Fall eines stabilen Wachkomas die Behandlung uneingeschränkt fortzusetzen sei.«

aus einer Pressemitteilung der EKD vom 11. Juli 2007, die sich aus Kirchensteuern finanziert. Ihr Sendungsbewusstsein reicht bis in den Bundestag: Alle ParlamentarierInnen haben die EKD-Grundsätze unaufgefordert erhalten.

»Das NGO-Handbuch«

Mehr als zehn Millionen Menschen engagieren sich im deutschsprachigen Raum als Mitglieder oder Förderer für so genannte NGOs (zu deutsch: Nichtregierungsorganisationen). Weiß das Greenpeace Magazin, das nun ein kompaktes »NGO-Handbuch« herausgegeben hat. Auf 496 Seiten enthält es Daten und Kurzinfos zu Arbeitsweise, Struktur und Erfolgen von 421 Organisationen, Vereinen und Initiativen, die in Deutschland, Österreich, Luxemburg und der Schweiz überregional aktiv sind. Ihre Themen sind vielfältig, die Palette reicht von Umwelt, Natur und Tierschutz über Frieden und Abrüstung bis zu Demokratie, Sozialpolitik, Gesundheit und Menschenrechten. Hier findet man auch BioSkop e.V., neben Organisationen wie BUKO-Pharmakampagne, medico international, Reprokult und der Datenschutzinitiative FoBuD.

Das NGO-Handbuch kostet 24.50 Euro; bestellen kann man es direkt bei den HerausgeberInnen, Telefon: (040) 808128080, www.greenpeace-magazin.de/warenhaus/

Anzeige gefällig?

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

»Die Diskussion muss aber geführt werden«

»Selbsthilfegruppen und Organisationen stehen – nach zahlreichen Beiträgen in verschiedenen Medien – im Verdacht, unkritische Lobbyisten der Pharmaindustrie zu sein. (...) Eine Diskussion darüber, wie Selbsthilfe offensiv und selbstbewusst mit all den vielen Einnahmeversuchen und Vorhaltungen umgehen kann, ist nicht einfach.« So liest man es auf der Homepage der Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS). Und: »Die Diskussion muss aber geführt werden.«

SEKIS hat deshalb ein spannendes Online-Forum eingerichtet: www.sekis.de/Selbsthilfe_und_pharma.295.0.html. Als »Anstoß« firmiert dort ein Text von Rolf Blaga von der Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft, deren Erfahrungen mit Arzneierstellern er jüngst auch in BioSkop (Nr. 38) geschildert hat. Auf der SEKIS-Seite schreibt Blaga: »Ich meine, es wäre an der Zeit, dass wir selbstkritisch beleuchten, welchen Einfluss die Pharmaindustrie auf unsere Arbeit nimmt. (...) Fast alle haben wir »Selbstverpflichtungserklärungen über die Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie« abgegeben. Aber wer überprüft, ob sich jeder daran hält?«

Die BioSkop-Kampagne »Biobanken? Nicht mit uns!« will für Transparenz sorgen, Einfluss auf das angekündigte Gesetz zur Gendiagnostik (Siehe Seite 3) 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, Tel. (0201) 5366706, Mail: info@bioskop-forum.de

Leitsätze der Selbsthilfe
Neutralität und Unabhängigkeit sicher gestellt?

In Zeiten knapper Kassen wächst die Bereitschaft von PatientInnenverbänden, mit Herstellern von Medikamenten und Medizinprodukten zu kooperieren. Spenden und Sponsoring können hilfreich sein. Sie können aber auch das größte Kapital der Selbsthilfe gefährden: ihre Glaubwürdigkeit. Deren Spitzenorganisationen wissen das. Sie haben eine ausführliche Selbstverpflichtungserklärung beschlossen, die helfen soll, Neutralität und Unabhängigkeit von PatientInnenorganisationen bei Kooperationen mit der Industrie zu sichern. Halten die Leitsätze, was sie versprechen?

Der Titel ist lang, er lautet: »Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen«. Gemeinsame AutorInnen des Papiers, das auch im Internet anzuklicken ist (www.bag-selbsthilfe.de/62/satzung/), sind die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG) und das FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Wohlfahrtsverband. Beide Dachorganisationen, so die Präambel der Leitsätze, »begrüßen das Interesse von Wirtschaftsunternehmen an einer solchen Zusammenarbeit und sehen hier die Chance zu einem gleichberechtigten Dialog«. Verbände, die Mitglied in der BAG sind oder solche, die es werden wollen, müssen die Leitsätze verbindlich anerkennen; allen Selbsthilfeorganisationen räumt das Papier eine Übergangsfrist ein: Bis zum 31.12.2007 haben sie noch Zeit, eventuell abweichende Kooperationsgewohnheiten an die Vorgaben der Leitsätze anzupassen.

Die Leitsätze versuchen den Spagat: Grundsätzlich bezwecken sie, Möglichkeiten zu eröffnen, aber sie sollen auch einschränkend wirken; sie bemühen sich, den Weg zu bahnen für Angebote, Spenden und Sponsorengelder von Pharma- und Medizinprodukteherstellern, gleichzeitig sollen sie jedoch verhindern helfen, →

→ dass Selbsthilfeverbände von finanziellen und sachlichen Zuwendungen jener Branche abhängig werden, die ja vom Behandeln und Kurieren von Erkrankungen lebt – und sich im wirtschaftlichen Wettbewerb permanent gezwungen sieht, ihre Erzeugnisse gezielt zu vermarkten.

»Information«, »inhaltliche Neutralität«, »Transparenz« – dies sind, schlagwortartig aufgezählt, die erklärten Ziele, denen die Selbsthilfe mit ihrer Selbstverpflichtungserklärung genügen will. Allein die Tatsache, dass inzwischen Leitsätze zu Partnerschaften mit der Industrie existieren, könnte PatientInnen sensibilisieren; womöglich wird das Papier auch helfen, den Blick zu schärfen für drohende Abhängigkeiten, die es zu vermeiden gilt. Klar ist aber auch: Für Unternehmen, die zum Fördern und Werben bereit sind, bieten die Leitsätze Rechtssicherheit. Und sie werden – sofern sie die Vorgaben einvernehmlich befolgen – vom Makel befreit, dass sie womöglich PatientInnen-Gruppen manipulieren oder gar kaufen würden.

Können die Leitsätze halten, was sie versprechen? Betont wird die »inhaltliche Neutralität«, wörtlich heißt es: »Die Selbsthilfeorganisation gibt grundsätzlich weder Empfehlungen für einzelne Medikamente, Medikamentengruppen oder Medizinprodukte, noch Empfehlungen für bestimmte Therapien oder diagnostische Verfahren.« Das klingt restriktiv. Doch die selbst auferlegte Zurückhaltung wird im nächsten Satz gleich wieder relativiert: »Die Abgabe einer Empfehlung«, heißt es da, sei aber dann »möglich, wenn diese auf dem Bewertungsergebnis anerkannter und neutraler Expertengremien beruht.« Ungeklärt bleibt, wer eigentlich bestimmt, welche ExpertInnen »anerkannt« und »neutral« sein sollen; nicht gesagt wird, auf welcher Ebene das Sachverständigen-gremium angesiedelt sein muss. Und die Leitsätze schließen auch keineswegs aus, dass ein Medikament, das vermeintlich neutrale ExpertInnen positiv einstufen, just von jenem Arzneimittelhersteller produziert wird, der die empfehlende Selbsthilfeorganisation regelmäßig sponsert.

Aufgabe der Selbsthilfe soll es laut Leitsätzen sein, Erfahrungen Betroffener mit Medikamenten, Therapien, Medizinprodukten und Diagnostika öffentlich zu machen und auch Veranstaltungen zu Produkten und Therapien zu organisieren. Ausgeschlossen werden soll allerdings »eine einseitige Darstellung« – und zwar so: Die »Selbsthilfeorganisation trägt Sorge dafür«, dass »nicht allein« ReferentInnen auftreten,

die beim Sponsor der Veranstaltung angestellt sind oder von ihm abhängig sind; Werbung soll in diesem Rahmen tabu sein. Ob und wie dieser Anspruch überhaupt erfüllt werden kann, wenn eine Veranstaltung sich eigens um ein bestimmtes Medikament dreht – diese Frage sollte in der Praxis immer wieder neu gestellt werden. Und zu überlegen ist sicher auch, welchen Sinn eigentlich die folgende Selbstverpflichtung haben soll: Mit Wirtschaftsunternehmen, die ihrerseits als Veranstalter auftreten, soll vereinbart werden können, dass sie für ihr Ereignis Namen oder Logo der Selbsthilfeorganisation benutzen können. Was soll das einer PatientInnengruppe eigentlich bringen – außer Sponsorengeld?

Wie viele Gelder von wem zu welchen Zwecken kursieren – verbindliche Antworten zu solchen Fragen fordern und fördern die Leitsätze kaum. Beispiel: so genannte »Sponsoring-Vereinbarungen, die Zuwendungen in nicht unerheblichem Umfang zum Gegenstand haben«. Dass sie »schriftlich fixiert und die Zuwendungen transparent gemacht werden«, steht wohl in den Leitsätzen. Konkreter werden sie aber nicht: Weder fordern sie eindeutig, dass die exakten Geldbeträge, die Firmen beigesteuert haben, öffentlich bekannt gemacht werden müssen. Und sie regeln auch nicht, wie, wo und gegenüber wem überhaupt Transparenz hergestellt werden soll.

Ernst machen mit Transparenz – wer dies will, könnte zum Beispiel tun, was die als Standard projektierten Leitsätze gerade nicht verlangen, ja womöglich verhindern sollen: Jeder Sponsoringvertrag geht online, einsehbar auf der Homepage der Selbsthilfeorganisation. Dasselbe gilt für schriftliche Vereinbarungen zu so genannten »Kommunikationsrechten«. Sie erlauben Wirtschaftsunternehmen, Logos oder Vereinsnamen einer PatientInnenvereinigung zu veröffentlichen, etwa in Produktinformationen, Publikationen oder auf Internetseiten des Unternehmens. Außerdem publiziert die Selbsthilfeorganisation alljährlich eine Liste, aus der hervorgeht, welches Unternehmen für welchen Zweck Zahlungen an den Patientenverband geleistet hat. Und wie wenig oder wie stark eine Organisation von Industriegeldern abhängig ist, lässt sich einigermaßen abschätzen, wenn sie den Anteil des Gesamtetats, den Spenden und Sponsoring füllen, öffentlich und prozentual beziffert – sie muss es nur tun. Transparenz auf diese Weise zu leben, ist sicherlich mutig, wohl auch anstrengend. Unmöglich ist es nicht.

Klaus-Peter Görlitzer 

»Vielversprechende Gruppe entdeckt«

»Die Arzneimittelhersteller haben eine neue, vielversprechende Gruppe entdeckt, bei der sich die Manipulationsbemühungen noch besser auszahlen: die Selbsthilfegruppen. Denn wenn Patienten erst einmal in ihrer eigenen Organisation von einem Medikament überzeugt wurden und es anschließend vom Arzt fordern, gehen die Umsätze zielsicher nach oben. Pharmaunternehmen sponsorn heute aber nicht mehr nur Selbsthilfegruppen, sie richten eigene Homepages für sie ein, stellen ihnen PR-Agenturen zur Verfügung, und gelegentlich übernehmen Mitarbeiter von Pharmafirmen sogar Führungsämter bei Selbsthilfegruppen.«
*Rechercheergebnisse des Stern-Redakteurs Markus Grill, aus-
 gebreitet ab Seite 241 seines
 Buches »Kranke Geschäfte. Wie
 die Pharmaindustrie uns mani-
 puliert.« Das Werk, erschienen
 im August 2007 im Rowohlt-
 Verlag, gibt spannende Einblicke
 in die vielfältige Lobbyarbeit der
 Pharmabranche. Hilfreich sind
 auch ganz praktische Tipps, sie
 stehen im Kapitel: »Wie erkenne
 ich, ob mein Arzt manipuliert
 ist? Wo kann ich mich als Patient
 unabhängig informieren?«*

Datenhungrige Krankenkassen

Beschwerden gesetzlich versicherter PatientInnen häufen sich beim Bundesdatenschutzbeauftragten

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

Vermeintlich objektiv

»Allein im Gesundheitswesen werden so viele persönliche Daten ausgetauscht, dass ein Überblick größere Recherchen sowie juristisches und technisches Fachwissen voraussetzt. Die personelle und technische Ausstattung der Datenschutzbehörden steht in keinem Verhältnis zur zunehmenden Verdattung, so dass nur in Einzelfällen geprüft werden kann. (...) Die technokratische Kontrolle des Arztes liegt nicht im Interesse der Patienten. Diese werden durch die Computerisierung nicht befähigt, besser zu überblicken, was ihre – weitgehend vorstrukturierte – Behandlung steuert oder sie gar selbst zu kontrollieren. (...) Der Blick auf die Daten lädt dazu ein, sich – am Betroffenen vorbei – ein vermeintlich objektives Bild von jemandem zu machen. Der Abgebildete dagegen hat es schwer, dieses Bild zu korrigieren.«

Feststellungen der Bioskoplerin Ute Bertrand. Ihr Aufsatz »Der Patient als Datenträger« erschien 1996 im Buch »Fürsorge oder Vorsorge?«, herausgegeben von Stephan Kolb. Die Analyse ist heute treffender denn je: Die technischen und rechtlichen Verdattungsoptionen sind seit den 1990er Jahren erheblich gewachsen.

Krankenkassen bemühen sich zunehmend, mehr über ihre Versicherten in Erfahrung zu bringen. Zum Teil mit kreativen Ideen – aber nicht immer unter Beachtung der geltenden Gesetze. Beispiele, die keineswegs zur Nachahmung empfohlen sind, schildert Deutschlands oberster Datenschützer in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht.

Belasten Sie ein oder mehrere der folgenden Umstände: Ehe- oder Partnerschaftskonflikte, Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse, finanzielle Sorgen?« Diese Frage zitieren wir nicht aus einem vertraulichen Gespräch in einer Sozialberatungsstelle – sondern aus einem »Selbstauskunftsbogen«, den Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse beantworten sollen. Dies ist beileibe kein Einzelfall, weiß Peter Schaar, der amtierende »Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit«. Es sei eine »weit verbreitete Praxis« der Kassen, sich mittels vorformulierter Fragebögen nach Gesundheitszustand, Lebensumfeld und Befindlichkeiten von Versicherten zu erkundigen. Zum Beispiel wenn es darum geht, Arbeitsunfähigkeit festzustellen, Anträge für Mutter-Kind-Kuren zu prüfen oder andere medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen zu bewilligen.

Derartige Praktiken, erläutert Schaar in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht für die Jahre 2005 und 2006, seien »unzulässig«. Das gelte auch für »Bestrebungen von Kassen«, Versicherte zur Abgabe einer allgemeinen Schweigepflicht-Entbindungserklärung zu bewegen, womit dann wiederum Krankenhäuser und andere Vorsorge- und Reha-Einrichtungen gedrängt werden sollen, sensible Daten direkt an die Kasse des Patienten zu übermitteln, beispielsweise Entlassungsberichte, Arztbriefe, Befundberichte, Röntgenaufnahmen und ärztliche Gutachten. »Nach dem Willen des Gesetzgebers«, das stellt der Bundesdatenschutz klar, dürfen konkrete Behandlungsunterlagen nur vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) angefordert, eingesehen und ausgewertet werden.

Den MDK können Krankenkassen damit beauftragen, Anträge von Versicherten, etwa auf Bewilligung von Reha-Leistungen, zu begut-

achten. Gemäß SGB V (Sozialgesetzbuch V) darf der MDK dem Auftraggeber schließlich nur das Ergebnis der Prüfung mitteilen – »nicht aber die Informationen, aufgrund derer der MDK zu seiner Bewertung gekommen ist«, schreibt der Datenschutzbeauftragte Schaar und betont, dies werde von der Bundesregierung genauso gesehen.

Dass Krankenkassen den Datenschutz nicht immer ernst nehmen, belegen weitere Beispiele aus Schaars Tätigkeitsbericht. So hatten sich mehrere BürgerInnen darüber beschwert, dass gesetzliche Kassen Sozial- und Diagnosedaten an Hersteller von Rollstühlen weitergeleitet hatten – zur Erstellung von Kostenvoranschlägen zwecks Preisvergleich. Die Beschwerde ist berechtigt, findet der oberste Datenschützer, denn für das Übermitteln der Sozialdaten an Rollstuhl-Firmen und andere Produzenten technischer Hilfen gebe es keine Ermächtigung im SGB V. →

Unabhängig, unterbesetzt

Der »Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit« (BfD) soll unabhängig darüber wachen, dass die öffentlichen Stellen des Bundes sowie die Privatwirtschaft das BürgerInnenrecht auf informationelle Selbstbestimmung (Siehe Seite 9) respektieren. Alle zwei Jahre veröffentlicht der BfD einen Tätigkeitsbericht, zu lesen auch im Internet: www.bfd.bund.de

Seit Ende 2003 amtiert Peter Schaar als BfD. Ihn hatten die Grünen durchgesetzt, als sie noch gemeinsam mit der SPD die Republik regierten. Für 2005 und 2006 bilanziert Schaar Erfreuliches: »Dass für die Bürgerinnen und Bürger der Schutz ihrer Daten von steigender Bedeutung ist, zeigt sich z.B. an den Eingaben, deren Zahl sich gegenüber der letzten Berichtsperiode um mehr als 28 % auf 5.516 erhöht hat.« Allerdings ist für Schaar auch »absehbar, dass ohne Personalverstärkung die Arbeit nicht in gleicher Intensität und Qualität fortgesetzt werden kann.«

→ Eine gesetzliche Grundlage fehle auch für eine weitere Masche, die Krankenkassen offenbar anwenden, um Kosten zu drücken: die Weiterleitung von Sozialdaten an so genannte »Hilfsmittelberater«, die im Auftrag einer Krankenkasse einzelne Versicherte begutachten sollen. Zu derartigen Prüfungen sei allein der MDK befugt, schreibt Schaar: »Mit dem Abschluss von Verträgen zwischen Krankenkasse und ›Hilfsmittelberatern‹ im Einzelfall wird meines Erachtens der gesetzliche Auftrag des MDK umgangen.« Bedenklich und nicht datenschutzkonform ist auch dies: Kassen fordern Hersteller orthopädischer Produkte auf, ihnen Bilder von Patientinnen zu schicken – angeblich, um den Einsatz nicht konfektionierter Sonderanfertigungen, etwa Brustprothesen, besser beurteilen zu können.

Merkwürdige Kartennutzung

Im verschärften Wettbewerb setzen die Krankenkassen auf PR-Aktionen, die neue Mitglieder anziehen und alte bei der Stange halten sollen. Beliebtes Instrument der Marketing-StrategInnen sind so genannte »Bonusprogramme«, die vorgeblich gesundheitsförderliches Verhalten (Siehe *BioSKOP* Nr. 25) mit kleinen Prämien belohnen. Den freiwilligen TeilnehmerInnen winken Vergünstigungen auf Produkte und Leistungen kommerzieller Geschäftspartner der Kassen. Für besonders einfallreich halten sich wohl manche Betriebskrankenkassen: Als Boni gewährten sie Rabatte für Fitness-Artikel, verbilligten oder kostenlosen Eintritt bei Besuch eines Fußballspiels oder Wildparks, und eine Kasse bot vor Weihnachten 2005 gestressten Eltern sogar an, für ein paar Stunden ihre Kinder zu betreuen.

Bei solchen Werbegags sieht Datenschützer Schaar ein ernstes Problem: »Die Versichertenkarte«, schreibt er trocken, »wurde hier allein dazu genutzt, die Berechtigung zur Inanspruchnahme vergünstigter Leistungen privater Vertragspartner der Krankenkassen nachzuweisen.« Dies sei eine vom SGB V nicht gedeckte Zweckentfremdung; schlimmstenfalls müssten Versicherte mit Unannehmlichkeiten rechnen. »Ohne großen technischen Aufwand« sei es nämlich möglich, die auf der Karte gespeicherten Sozialdaten auszulesen und zu missbrauchen. Im Oktober 2005 reagierte der Bundesverband der Betriebskrankenkassen und informierte seine Mitglieder über Schaares Bedenken.

Abschließend geregelt

Wiederholt hatte der Datenschützer in der Vergangenheit bemängeln müssen, dass Krankenkassen Gesundheitsdaten von Versicherten erhe-

ben, wenn sie die Leistungsvoraussetzungen von häuslicher Krankenpflege prüfen. Es erschien ihnen wohl zu aufwändig, Aufträge für Gutachten an den MDK zu geben. Inzwischen hat auch die Bundesregierung die Kritik Schaares per Stellungnahme gestützt. Trotzdem gibt es immer noch Kassen, die Versicherten eine »Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenweiter-

Informationelle Selbstbestimmung

»Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, sofern er nicht die Rechte anderer verletzt.« So steht es in Artikel 2 des Grundgesetzes, auf dem der Datenschutz basiert. »Das Grundrecht«, so entschied das Bundesverfassungsgericht mit seinem Volkszählungsurteil vom 15. Dezember 1983, »gewährleistet insofern die Befugnis des einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen.«

Zur Begründung schrieben die obersten Richter: »Wer nicht mit hinreichender Sicherheit überschauen kann, welche ihn betreffenden Informationen in bestimmten Bereichen seiner sozialen Umwelt bekannt sind, und wer das Wissen möglicher Kommunikationspartner nicht einigermaßen abzuschätzen vermag, kann in seiner Freiheit wesentlich gehemmt werden, aus eigener Selbstbestimmung zu planen oder zu entscheiden. Mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung wären eine Gesellschaftsordnung und eine diese ermöglichende Rechtsordnung nicht vereinbar, in der Bürger nicht mehr wissen können, wer was wann und bei welcher Gelegenheit über sie weiß. Wer unsicher ist, ob abweichende Verhaltensweisen jederzeit notiert und als Information dauerhaft gespeichert, verwendet oder weitergegeben werden, wird versuchen, nicht durch solche Verhaltensweisen aufzufallen.«

gabe« vorlegen. Wer sie unterschreibt, soll den Kassen gestatten, dass ihnen Inhalte der Pflegedokumentation geschickt werden, darunter auch Medikamentenpläne. Eine solche Erhebung sei schlicht »rechtswidrig«, schreibt Schaar. Im SGB V sei eindeutig und abschließend geregelt, welche medizinischen Daten Krankenkassen sammeln dürfen.

»Schlecht informiert«

»Um die Gesundheitskarte ist es in den letzten Wochen ruhiger geworden. Eine bundesweite Befragung der Fachhochschule Flensburg (veröffentlicht in der mit GEMINI Executive Search gemeinsam durchgeführten Studie »eHealth in Deutschland«) verdeutlicht den Handlungsbedarf bei allen Beteiligten. »Bei den Bürgern besteht nach wie vor ein großer Informationsbedarf«, so Professor Dr. Roland Trill, Autor der Studie. »Fast 80 % der Befragten fühlten sich schlecht oder eher schlecht informiert.« Es verwundert vor diesem Hintergrund, dass der Nutzen der Gesundheitskarte seitens der Bürger noch mit 45 % recht hoch eingeschätzt wird. (...) Immerhin 73 % und 60 % der befragten Industrie- bzw. Kassenvertreter schätzen die Bedeutung dieses Projektes für den Standort Deutschland als sehr hoch oder hoch ein. Diese Einschätzung teilen die Leistungsanbieter nicht. Die Einschätzungen liegen bei 35 %, wobei die Zustimmung bei den Ärzten mit 29 % am geringsten ausfällt.«

aus einer Pressemitteilung der Fachhochschule Flensburg, verbreitet am 13. August 2007, Überschrift: »Gesundheitskarte – unterschiedliche Erwartungen«

Risiko Frau

Fragwürdige Empfehlung der Ständigen Impfkommission

Von Erika Feyerabend
(Essen), Journalistin und
BioSkoplerin

Mädchen sollen sich ab dem zwölften Lebensjahr gegen Gebärmutterhalskrebs-Viren impfen lassen. Dies empfiehlt neuerdings die Ständige Impfkommission. Unproblematisch ist diese Präventionsstrategie nicht.

»Marketing-Maschinerie« im Wartezimmer

»Die Grippe-Impfsaison läuft an. Der Erfolg einer Impfkampagne hängt vor allem von den Aktivitäten der Ärzte ab, die am meisten Kontakt zu Risikopatienten haben, und das sind die Hausärzte. An ihnen ist es damit nun, aktiv zu werden und die Marketing-Maschinerie anzuwerfen. (...) Das Honorar für die Impfung ist nicht gedeckelt – je mehr Patienten geimpft werden, desto höher ist das Honorar. Es ist leider allzu selten geworden, dass sich das Wohlergehen des Patienten so mit dem wirtschaftlichen Interesse seines Arztes deckt. Entscheidend für den Erfolg ist ein geschlossenes Marketing-Konzept der Praxis, in dem jeder mitzieht. Das fängt bei Plakaten im Wartezimmer wie dem von der Bundeszentrale für die Gesundheitliche Aufklärung an und ist mit der Ansprache der Patienten durch Arzthelferinnen und den Arzt selbst noch lange nicht zu Ende.«

aus dem Kommentar »Erfolgsfaktor Impf-Marketing« von Hauke Gerlof, veröffentlicht am 7. September 2007 in der Ärztezeitung. Gerlof leitet die Wirtschaftsredaktion des Blattes.

Gebärmutterhalskrebs ist hierzulande eher selten. Die medizinischen Statistiken gehen von rund 6.000 Neuerkrankungen pro Jahr aus. Viren werden als Auslöser verdächtigt. 19 der rund 100 angenommenen Virus-Typen sollen 10-15 Jahre nach der Infektion zu dieser Krebserkrankung führen. Seit Ende März empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut Impfungen gegen zwei Varianten des Humanen Papilloma-Virus (HPV); angesprochen sind alle Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren, und zwar möglichst

»Offensichtlich ist, dass es auch um den Verkauf eines neuen und sehr teuren Impfstoffes geht.«

vor dem ersten Geschlechtsverkehr. Wie lange der Impfschutz anhalten soll, ist unbekannt. Deswegen ungeachtet erwarten die STIKO-ExpertInnen einen Nebeneffekt: Ihre neue Empfehlung, hoffen sie, werde zusätzlich bewirken, dass Jugendliche bzw. ihre Eltern sich überreden lassen, auch weitere der von der STIKO als notwendig erachteten Impfungen durchführen zu lassen.

Der US-Pharmakonzern Merck & Co hat den Impfstoff Gardasil entwickelt, den Vertrieb in Europa organisiert Sanofi Pasteur MSD. Eine Dosis des mit gentechnischen Methoden hergestellten Produktes kostet hierzulande 155 Euro. Drei Impfungen werden als notwendig angesehen, so summiert sich der Preis pro geimpfter Person auf stattliche 465 Euro. Konkurrent GlaxoSmithKline (GSK) wird voraussichtlich noch im Herbst die Zulassung für Cervarix erhalten, dieser Impfstoff soll gegen andere Varianten des HP-Virus wirken. Beide Impfstoffe sind patentiert.

»HPV-Impfstoffe sind überflüssig« meint die Initiative »Ärzte für individuelle Impfscheidung«. Auf ihrer Internetseite www.individuelle-impfscheidung.de steht ein spannender Aufsatz zur HPV-Impfung, verfasst von Martin Hirte. Der Kinderarzt aus München ist auch Autor des 2001 erschienenen Buches »Impfen – Pro & Contra«.



Wer den Eigentumstitel besitzt, kann über einen limitierten Zeitraum die Preise bestimmen und auch, wer das Präparat herstellen und vertreiben darf.

Für Gardasil wird reichlich Reklame gemacht. An medizinische Laien richten sich Werbespots, ausgestrahlt in privaten Fernsehsendern. In den Niederlanden startete Sanofi eine riesige Werbekampagne. Die Europäische Gesellschaft für Gebärmutterhalskrebs (ECCA) hat ihre Aufklärungswoche zur Hälfte von Sanofi, GSK und Roche sponsern lassen. MedizinerInnen wurden mit einem Aufsatz im *Deutschen Ärzteblatt* informiert, erschienen im Dezember 2006. Verantwortlich zeichnete eine 11-köpfige Arbeitsgruppe, die sich

als »HPV-Management-Forum« der Paul-Ehrlich-Gesellschaft e.V. vorstellte. Fast alle Autoren räumten ein, dass sie Vortrags- und Beratungshonorare von

mehreren Impfstoffherstellern erhalten haben; einer von ihnen, der Heidelberger Professor Lutz Gissmann, kassiert sogar Vergütungen aus den Verkäufen der Impfstoffe von MSD/SP und GSK.

Die Propaganda trägt offenbar reichlich Früchte: »Mit einem monatlichen Umsatz von 25,2 Millionen Euro«, meldete die *Financial Times Deutschland* Ende August, »führt Gardasil mit weitem Abstand die Liste der umsatzstärksten Medikamente in Deutschland an.«

Professor Heinz-Harald Abholz arbeitet an der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf. Die schnelle Zulassung der neuen Impfstoffe ist für ihn »bemerkenswert«. »So liegt keine einzige publizierte Studie (Phase III) zum Klinischen Nutzen vor«, schrieb Abholz im Februar in der *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. ÄrztInnen sollen sich vor allem auf Darstellungen von Firmen verlassen. Würden alle jungen Frauen geimpft, entstünden Kosten von 1,8 Milliarden Euro, womit vielleicht rund 6.000 Krankheitsfälle pro Jahr zu verhindern seien – ein Vorbeugeffekt, der auch mittels Nutzung von Kondomen möglich wäre. Fazit von Abholz: »Offensichtlich ist, dass es auch um den Verkauf eines neuen und sehr teuren Impfstoffes geht. Und es geht möglicherweise auch um die Mediziner-getragene Realisierung des Public-Health-Gedanken, alles das, was nur »ausrottbar ist«, auch auszurotten.«



Pflicht zur Vorsorge?

Checks zur Früherkennung von Krebs bleiben vorerst freiwillig. Mehrere Bundesländer wollen dagegen Eltern zwingen, Kinder regelmäßig vom Arzt begutachten zu lassen.

Der Zwang ist vom Tisch, dafür gibt es eine neue Pflicht für gesetzlich Krankenversicherte: Sie müssen nun doch nicht an Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs und anderen verbreiteten Krankheiten teilnehmen. Statt dessen müssen alle, die ein bestimmtes Lebensjahr vollendet haben, die Teilnahme an einer ärztlichen Beratung zur Krebsvorsorge nachweisen. Das hat Ende Juli der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, der hierzulande bestimmt, welche medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden.

Die Bundesregierung hatte den G-BA beauftragt, die so genannte »Chroniker-Regelung« aus der neuen Gesundheitsreform zu präzisieren. Eigentlich war vorgesehen, dass Versicherte, die auf vorsorgliche Checks verzichten, finanziell bestraft werden, sofern sie später chronisch krank werden sollten: Bis zu zwei Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen sollten Vorsorgeverweigerer für Behandlungskosten aufbringen müssen; wer regelmäßig zur Früherkennung geht, sollte dagegen nur ein Prozent zahlen müssen.

»Nutzen und Risiken«

Das Bonus-Malus-System wird beibehalten, die Bedingung aber geändert. Nun wird finanziell bestraft, wer die Zwangsberatung versäumt, die in einem neuen, so genannten »Präventionspass« bescheinigt wird. Betroffen von der ab 2008 geltenden Pflicht sind Frauen, die nach dem 1. April 1987 geboren wurden und Männer,

die nach dem 1. April 1962 zur Welt kamen. Gemäß G-BA-Beschluss müssen sie sich von ÄrztInnen einmalig erklären lassen, welche Vor- und Nachteile bei Vorsorgechecks zu Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs zu erwarten sind. »Weitergehende Regelungen«, sagt der G-BA-Vorsitzende Rainer Hess, »konnten wir nicht treffen, da alle Früherkennungsuntersuchungen durchaus auch Risiken haben.« Beispiel Mammographie-Screening: Dem, so Hess, »unbestreitbaren Nutzen« stünden die »Risiken einer Strahlenbelastung oder falsch-positiver oder falsch-negativer Ergebnisse« gegenüber.

Besuch vom Gesundheitsamt

Derweil wollen mehrere Bundesländer Eltern dazu verpflichten, ihre Kinder zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 zu schicken, die von der Geburt bis zur Einschulung angeboten werden. Begründet wird der Zwang mit Verweis auf schlimme Fälle von Gewalt und Vernachlässigung im Elternhaus, die Schlagzeilen machten. Vorreiter ist das Saarland. Dort gilt seit Juli: Erziehungsberechtigte, die ihr Kind auch nach einem »Erinnerungsschreiben« nicht beim Arzt vorstellen, müssen mit Besuch vom Gesundheitsamt rechnen. An der Homburger Uniklinik wurde eine zentrale Screening-Stelle eingerichtet und ermächtigt, die Daten der Einwohnermeldeämter mit den Meldungen der rund 140 KinderärztInnen im Saarland abzugleichen. Gefunden werden sollen so Kinder im Vorschulalter, die nicht an U-Checks teilgenommen haben.

Dem fragwürdigen Vorbild des Saarlands wollen andere Länder wie Bayern und Hessen folgen. Der hessische Entwurf eines Gesetzes, das erklärtermaßen Kinder schützen soll, sieht sogar obligatorische Blut-Analysen bei Babys vor (Siehe Randbemerkung rechts).

Klaus-Peter Görlitzer 

Hebammen gegen


Pflicht zum Baby-Check

»Es ist nicht nachvollziehbar, warum als Vorsorgemaßnahme das Stoffwechsel-Screening verpflichtend sein sollte, das Hörscreening oder das Screening auf Hüftdysplasie beispielsweise aber nicht. Die Verpflichtung zu einer Massen-Untersuchung stellt damit in Deutschland ein Novum dar, das die Türen für weitere Festschreibungen medizinischer Leistungen öffnet. Für Screening-Untersuchungen galt bisher der Grundsatz der Freiwilligkeit, bei Neugeborenen heißt dies die Einwilligung der Sorgeberechtigten. (...)

Im Gesetzestext [der hessischen Landesregierung, die Red.] fehlt weiter der wichtige Hinweis, dass ohne Wissen und ausdrückliche Einwilligung der Eltern keine Untersuchungen zu Forschungszwecken durchgeführt werden dürfen. (...) Für Eltern stellt es häufig eine völlige emotionale Überforderung und Überrumpelung dar, wenn sie direkt nach der Geburt damit konfrontiert werden, dass Ihr Kind eine solch schmerzhaft und massive Untersuchung über sich ergehen lassen muss.«

aus einer Stellungnahme des Bundes freiberuflicher Hebammen zum Entwurf eines »Hessischen Gesetzes zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder«. Das Gesetz sieht u.a. die obligatorische Teilnahme am »Neugeborenen-Screening« vor. Dabei wird aus der Ferse des Säuglings eine Blutprobe entnommen und im Labor auf Stoffwechselstörungen getestet. Hessens Datenschutzbeauftragter warnte schon 2003, mit den Baby-Blutproben könnte auch eine »Gendatenbank« aufgebaut werden (BioSKOP Nr. 24+Nr. 31).

→ In den USA sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen besser und transparenter dokumentiert als in Deutschland. Die Zahlen zu Gardasil müssten zu denken geben: Seit Zulassung dieses Impfstoff im Juni 2006 wurden in den USA 1.637 Berichte über Komplikationen gemeldet, darunter 3 Todesfälle sowie 371 schwere, neurologische Erkrankungen. Von 42 Schwangeren hatten 16 einen Abort. Handlungsbedarf sehen weder US-amerikanische noch deutsche Aufsichtsbehörden.

Eine eindeutige Beziehung zwischen den gemeldeten Nebenwirkungen müsse erst noch nachgewiesen werden, heißt es lapidar. Die bisherige Praxis zeigt: Bei vermuteten Schädigungen stehen die Betroffenen meist allein da; ihnen obliegt die Last, einen kurzen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und einem »medizinisch bekannten Schaden« beweisen zu müssen. Unbekannte körperliche Reaktionen und Langzeitwirkungen fallen meist durch das Melderaster. 

Gerangel um Gewebe

Transplantationskliniken gründen nach dem Verkauf der DSO-G eine eigene Gewebe-Einrichtung

Von Martina Keller
(Hamburg), Journalistin

Unabhängige Aufklärung gefragt

»Wenn sich vom Geburtsvorbereitungskurs bis zum Sterben die Ansprüche und Anfragen zur nützlichen – und mindestens in relevanten Teilen eben auch gewinnbringenden – Verarbeitung von Körpersubstanzen häufen, dann sollte der Gesetzgeber eine unabhängige Aufklärung über Dimensionen, Folgen und Perspektiven der Gewebetransplantation gewährleisten. Reine Werbung, die dazu angetan ist, das Organ- und Gewebeaufkommen zu erhöhen und im Bereich der Organtransplantation üblich ist, führt nicht zu verantwortlichen Entscheidungen einzelner Bürger/innen.«

aus einer Stellungnahme zum Gewebegesetz von Erika Feyrabend. Die BioSkoplerin war als Sachverständige bei der öffentlichen Anhörung geladen, die der Gesundheitsausschuss des Bundestages am 7. März in Berlin veranstaltete. Die Stellungnahme steht auf der BioSkop-Homepage (www.bioskop-forum.de), und man kann sie auch telefonisch anfordern: (0201) 5366706.

Die Gesellschaft für Gewebetransplantation DSO-G, bislang 100-prozentige Tochter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), hat den Eigentümer gewechselt. Ende Juli trennte sich die DSO von ihrer Tochtergesellschaft – kurz vor Inkrafttreten des Gewebegesetzes am 1. August. Die Rolle der DSO bei der Gewebespende war zuvor vielfach auf Kritik gestoßen.

Das Gewebegesetz unterstelle Produkte aus Zellen und Geweben dem Arzneimittelrecht, begründete die DSO den Schritt, damit werde »eine Trennung zwischen der Organspende als rein nicht kommerzieller Spende im altruistischen Sinne und der Gewebespende notwendig«. Die DSO hatte die DSO-G 1997 als gemeinnützige GmbH gegründet. Die Tochtergesellschaft sollte nach dem Vorbild der DSO, die bundesweit die Organtransplantation koordiniert, die Gewebespende organisieren. Anders als die DSO wurde die DSO-G allerdings vom Gesetzgeber nicht mit den Aufgaben eine Koordinationsstelle beauftragt. Sie war eine Gewebeeinrichtung wie andere, nur mit einem entscheidenden Vorteil: Als 100-prozentige Tochter der DSO hatte sie privilegierten Zugang zu Gewebe.

In Göttingen kam es deswegen vor Jahren während einer Organentnahme fast zum Streit. Ein Chirurgenteam des Deutschen Herzzentrums Berlin wollte das nicht transplantable Herz eines Organspenders entnehmen, um die Herzklappen für die eigene Gewebebank zu gewinnen, berichtet Roland Hetzer, Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums in Berlin: »Wo dann mein Entnahmehirurg gesagt hat, jetzt würde er das Herz mitnehmen, und wo der Koordinator der DSO gesagt hat, nein, das muss jetzt zur DSO-G gehen. Um jetzt keinen weiteren Streit zu provozieren, ging es an die DSO-G, aber das hat das Problem aufgezeigt.«

Die Kritik an der DSO und ihrer Tochtergesellschaft verstärkte sich während der Diskussion um das neue Gewebegesetz. Vor dem Hinter-

grund der absehbaren weiteren Kommerzialisierung von Gewebe, warnte der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf: »Mögliche Interessenkonflikte könnten bei gleichzeitigem Betrieb ... der Koordinationsstelle und einer Gewebeeinrichtung auftreten.«

Unter dem Namen »Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation« gehört die ehemalige DSO-G neuerdings einem Konsortium aus der Medizinischen Hochschule Hannover sowie den Universitätskliniken Leipzig und Dresden. Die Umstände des Verkaufs sorgen weiterhin für Irritation. Laut Hetzer, einem der renommiertesten deutschen Herzchirurgen, war auch das Deutsche Herzzentrum am Kauf der DSO-G interessiert. »Die Geschäftsführer von DSO und DSO-G waren hier, 600.000 Euro waren als Kaufpreis im Gespräch«, berichtet er. Im Juni sei dann der bevorstehende Verkauf an das Konsortium bekannt geworden. Laut Hetzer betrug der Kaufpreis 53 000 Euro, die DSO gibt dazu keine Auskunft. Daraufhin habe das Deutsche Herzzentrum angeboten, dem Konsortium beizutreten und 100.000 Euro dafür geboten. Dies sei aber abgelehnt worden mit der Begründung, es gebe bereits einen Notariatstermin, so Hetzer. Als sich das Herzzentrum nunmehr interessiert zeigte, der Gesellschaft beizutreten, habe man zwar den entsprechenden Passus des Abtreuungsvertrags zugeschickt bekommen, der diese

»Wo dann mein Entnahmehirurg gesagt hat, jetzt würde er das Herz mitnehmen, und wo der Koordinator der DSO gesagt hat, nein, das muss jetzt zur DSO-G gehen.«

Möglichkeit einräume, trotz Nachfrage aber keine näheren Informationen über Gesellschaftsinhalte bekommen, »insbesondere ob bei der Gewebeverteilung bestimmte Einrichtungen

bevorzugt werden, zum Beispiel Mitglieder des Konsortiums«. Die DSO, zu den Umständen des Verkaufs befragt, teilt mit: »Zum Zeitpunkt der Entscheidung des Stiftungsrats über die Ablösung der DSO-G lag lediglich ein Angebot in Höhe des Stammkapitals vor.«

Auch andere Transplantationszentren kritisieren den Verkauf an das Konsortium. Oberarzt Bruno Meiser vom Münchner Klinikum Großhadern beklagt eine »Tendenz zur Monopoli-

→ sierung«. Der Name Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation sei »unglücklich gewählt, weil er impliziert, dass es sich um eine offizielle ›Gesellschaft‹ handelt, die für ganz Deutschland die Gewebetransplantation organisiert«. In Wirklichkeit sei dies aber eine ganz normale GmbH, »die bisher keine eigene Herstellungserlaubnis hat und die wie alle anderen Gewebeeinrichtungen, die bereits existieren oder in Gründung

Schritt, der endlich Transparenz in diesem Bereich schafft, denn dieses Netzwerk ist ja offen.« Regelungen würden künftig in Gremien abgesprochen, unter Beteiligung der Auftraggeber der Koordinierungsstelle, also der Bundesärztekammer, der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Zudem will Holger Baumann, Konsortiumssprecher und Vizepräsident der Medizinischen Hoch-

Stammzellforscher wünschen noch mehr Freiheiten


Seit Dezember 2002 hat das Robert-Koch-Institut insgesamt 23 Anträge zur Forschung mit embryonalen Stammzellen menschlicher Herkunft genehmigt. Ermöglicht hat dies die Mehrheit des Deutschen Bundestages – per Stammzellgesetz. § 4 verlangt allerdings, dass nur bestimmte Zellen in Deutschland eingeführt und genutzt werden dürfen: Voraussetzung ist, dass sie vor dem 1. Januar 2002 im Herkunftsland, wie es im Gesetz wörtlich heißt, »gewonnen wurden« – und zwar aus solchen Embryonen, die mittels künstlicher Befruchtung »zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft erzeugt worden sind«, für das ursprüngliche Ziel aber nicht mehr gebraucht werden.

Diese so genannte »Stichtagsregelung« soll verhindern helfen, dass Anreize für eine weitere Vernichtung von Embryonen entstehen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft und führende StammzellexpertInnen, die ja bisher nicht einen der verheißenen Heilungserfolge vorweisen können, bewerten die gesetzlichen Regeln als »restriktiv«. Sie fordern seit Jahren, den

begrenzenden Stichtag zu streichen; passiere dies nicht, so ihre Drohung, würden deutsche WissenschaftlerInnen eben ins Ausland abwandern. Die Propaganda der Lobby könnte bald politische Wirkungen zeitigen: Voraussichtlich im Herbst wird der Bundestag beraten, ob das seit rund fünf Jahren geltende Stammzellgesetz verändert werden soll oder nicht.

Eilfertige Hilfe vom Bischof


Zwei Varianten werden politisch erwogen: Entweder Festlegung eines neuen, kürzer zurückliegenden Stichtags. Oder komplette Streichung der Frist, was bedeuten würden, dass grundsätzlich alle international verfügbaren Stammzellen nach Deutschland eingeführt werden könnten. Möglich, dass am Ende Variante 1 durchgesetzt wird, zumal sie sich öffentlich als »Kompromiss« darstellen ließe.

Die politische Steilvorlage lieferte bereits Bischof Wolfgang Huber, Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche. Im Frühjahr regte Huber öffentlich an, den Stammzellen-Stichtag auf den 31. Dezember 2005 umzudatieren. 

sind, erst einmal die Auflagen des neuen Gewebegesetzes umsetzen muss«. Im Gesellschaftervertrag gebe es zwar einen § 7, der zum Ausdruck bringe, dass die Beteiligung weiterer Gesellschafter gewünscht sei. »Alle anderen Inhalte/Paragraphen dieses Vertrages sind bisher aber nicht bekannt gegeben worden«. Insbesondere kenne niemand – außer den Beteiligten – die Pflichten, die sich für Käufer aus dem Vertrag ergeben. Das Herz- und Diabeteszentrum im westfälischen Bad Oeynhausen fühlt sich durch die neue Konstruktion ebenfalls übergangen.

Martin Börgel, Geschäftsführer der ehemaligen DSO-G wie ihrer Nachfolgerin, wundert sich über die Kritik: »Dieses Netzwerk ist ein

schule Hannover (MHH), in diesem September alle Einrichtungen, die sich für eine Beteiligung am Konsortium interessieren, zum Gespräch einladen.

Roland Hetzer verspricht sich nach den bisherigen Erfahrungen nichts mehr davon. »Es ist wichtig, dass eine Organisation geschaffen wird, die keine Zweifel und keine Fragen offen lässt. Dieser Vorgang hat mich zweifeln lassen, dass dies gegeben ist.« Das Deutsche Herzzentrum, das Klinikum Großhadern und das Herz- und Diabeteszentrum im westfälischen Bad Oeynhausen wollen nun einen anderen Weg gehen: Sie werden im September die Gründung einer eigenen Gewebeeinrichtung bekannt geben. 

Von Ute Bertrand (Hamburg), Journalistin und BioSkoplerin

Aktionsaufruf

Die »Interessengemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland« hat einen »Aktionsaufruf« gegen die erwogene Novellierung des Stammzellgesetzes gestartet. Sie appelliert an die BürgerInnen, »Ihre(n) Wahlkreisabgeordnete(n) zu kontaktieren und Ihre Haltung in der Stammzellenfrage darzulegen«; diverse Infos zum Thema hat die Initiative auf ihrer Internetseite www.stammzellen-debatte.de zusammengestellt. Eine weitere Handlungsoption – nicht nur bei diesem biopolitischen Vorhaben – bietet das Internetportal www.abgeordnetenwatch.de. Dort kann man gezielt und öffentlich Fragen an Mitglieder des Deutschen Bundestages stellen – und anschließend einen Eindruck davon bekommen, wie ernst und sachkundig der eine oder die andere Volksvertreter/in Auskunft gibt und auf Anregungen reagiert.

Streit um »Hirntod«-Diagnostik

Stein des Anstoßes sind die Zahlungsbedingungen, doch auf den Prüfstand gehört auch die Zuverlässigkeit

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

Juristisch etabliert

»Ich habe eine Petition an den Deutschen Bundestag gerichtet, um Überprüfung gebeten, ob das alles als ethisch berechtigt gelten kann, und habe u. a. einen Film beigelegt, einen Lehrfilm für das Pflegepersonal des Universitätsklinikums Benjam Franklin in Berlin-Steglitz. Er zeigt, wie Hirntote sich bewegen, die Schultern hochziehen, den Arm heben, das Bein anziehen (...)

Ich bat um eine Überprüfung der Hirntoddiagnostik. Meine Eingabe war im Mai 2001. Bis Juli 2004 brauchte der Petitionsausschuss, um mir lapidar mitzuteilen, dass die Hirntoddefinition keine Frage mehr ist, sondern juristisch etabliert. Es steht im Gesetz, und daran ist nicht mehr zu rütteln.«

Schilderung der Berliner Kulturwissenschaftlerin Anna Bergmann, nachzulesen im Artikel »Letzte Zuckungen«, den die Journalistin Gabriele Goettle am 27. Dezember 2005 in der Tageszeitung (taz) veröffentlichte. Bergmann ist Autorin des Buches »Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod«. Es erschien 2004 und beleuchtet u.a. die Praxis der Transplantationsmedizin.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation und leitende Krankenhausärzte streiten erbittert darüber, wie bei potenziellen OrganspenderInnen die Feststellung des »Hirntods« vergütet wird. Zudem ist fraglich, ob diese Diagnostik in den Kliniken stets qualifiziert und verlässlich erfolgt. Erfahrungen aus Niedersachsen und Bremen wecken Zweifel.

Im Bundestag kommen diverse Sachverständige zu Wort. Anschließend will ein Experte dem anderen gerichtlich verbieten lassen, weiterhin zu sagen, was der den PolitikerInnen gerade erzählt hat. Was klingt, wie aus einem Drehbuch, ist jetzt ein Stück Realität geworden – angestoßen von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), deren Auftrag es ist, »Spenden« von Körperteilen »hirntoter« Menschen, etwa Nieren, Leber, Lunge und Herz, bundesweit zu koordinieren.

Stein des Anstoßes: die öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses zum – inzwischen in Kraft getretenen – Gewebegesetz (Siehe *BioSkop* Nr. 37+38), veranstaltet am 7. März 2007 in Berlin. Unter den geladenen ExpertInnen waren DSO-Vorstand Prof. Günter Kirste und Prof. Gundolf Gubernatis, der jahrelang bei der DSO angestellt war und heute als »Vorstand Krankenversorgung« in einer Wilhelmshavener Klinik arbeitet. Zur Sprache kam auch der für eine Körperteilentnahme verlangte »Hirntod«. Er ist definiert als »Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms«; diesen Status feststellen und dokumentieren müssen gemäß einschlägigen Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zwei qualifizierte ÄrztInnen – und zwar »übereinstimmend und unabhängig«.

Zu finanziellen Aspekten gab der Sachverständige Gubernatis während der Bundestags-Anhörung noch einen »Hinweis: Die Hirntoddiagnostik an den Krankenhäusern wird für den zweiten Untersucher nur dann rückvergütet, wenn der Untersucher den Hirntod auch feststellt. Ansonsten geht er leer aus.« Dies, so Gubernatis weiter, »halte ich für einen skandalösen Anreiz«.

Tags drauf erhielt Gubernatis ein Anwaltsschreiben. Im Auftrag des klagenden DSO-Vorstands wurde der Professor aufgefordert, eine Unterlassungs-

erklärung abzugeben. Es begann ein juristischer Schlagabtausch mit – mindestens – zwei Etappen. Anfang April erließ das Landgericht Frankfurt/Main eine einstweilige Verfügung gegen Gubernatis. Damit wurde ihm strafbewehrt untersagt, öffentlich zu behaupten, die DSO zahle einem Hirntod-Diagnostiker sein Honorar nur, wenn er den Hirntod feststellt. Der Beklagte legte Widerspruch ein; Ende Mai folgten dann eine mündliche Verhandlung und das Urteil des Frankfurter Landgerichts: Es hob die einstweilige Verfügung auf, die Kosten des Eilverfahrens muss die Klägerin DSO bezahlen.

Das inzwischen rechtskräftige Urteil bewertet nicht, welche der streitenden Parteien die richtige Version über die Vergütung der Hirntod-Diagnostik verbreitet; das Gericht urteilte, die »Eilbedürftigkeit«, die für eine einstweilige Verfügung erforderlich ist, liege nicht vor. Nach Erkenntnissen der Richter hatte Gubernatis die von der DSO angegriffene Äußerung seit Ende November 2005 mehrmals wiederholt – ohne dass die DSO dagegen vorgegangen war.

Gegenoffensive per Strafanzeige

Das juristische Scharmützel ist aber noch nicht beendet. Denn im Juli hat der Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) so etwas wie eine Gegenoffensive gestartet. Der VLK, als dessen Transplantationsbeauftragter Gubernatis fungiert, erstattete Strafanzeige gegen die DSO-Vorstände Kirste und Beck. Gegen sie ermittelt nun die Staatsanwaltschaft Frankfurt wegen des Verdachts, falsche Eidesstattliche Versicherungen abgegeben zu haben. Es geht um jene Erklärungen, welche die DSO-Vorständler während des Verfügungsverfahrens gegen Gubernatis bei Gericht vorgelegt hatten. Beide hatten versichert, die DSO zahle dem Hirntod-Diagnostiker sein Honorar unabhängig von der Diagnose, also unabhängig davon, ob er den Hirntod feststelle oder nicht. Mit konkreten Ermittlungsergebnissen sei wohl nicht vor November zu rechnen, sagt die für Presseauskünfte zuständige Frankfurter Oberstaatsanwältin Doris Möller-Scheu.

Der VLK, der ebenso wie die DSO beansprucht, die Organspende voran zu bringen, geht weiter in die Öffentlichkeit. In einem Editorial namens »Der Versuch ist strafbar«, publiziert in der vom VLK →

→ herausgegebenen Zeitschrift *Arzt und Krankenhaus* (Ausgabe 8/2007), vermeldet VLK-Präsident Hans-Fred Weiser die Strafanzeige. Und er fügt hinzu: »Der sachliche Hintergrund dieses Streits ist alles andere als banal.«

Unterschiedliche Diagnosen

Professor Weiser verweist auf das – überwiegend von Medizinern gelesene – *Deutsche Ärzteblatt* (DÄB) vom 12. Mai 2006. »Nicht selten«, so berichtete damals das DÄB, werde der »Hirntod von Ärzten in kleineren Krankenhäusern, aber auch in Unikliniken fälschlicherweise vermutet oder nicht exakt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt«. Diese Darstellung stützte das DÄB auf Erkenntnisse des Hannoveraner Neurologen Hermann Deutschmann, der bis Ende 2005 Sprecher des »Mobilen Konsiliardienstes« der DSO in der Region Nord war. Die MitarbeiterInnen des Konsiliarteams sind auf Hirntod-Diagnostik spezialisiert; Kliniken können sie anfordern, wenn festgestellt werden soll, ob ein Patient »hirntot« ist oder nicht.

Für das Jahr 2004 verzeichnete Deutschmann 52 Einsätze des Konsiliarteams in Niedersachsen und Bremen. Deutschmann wertete die Untersuchungsprotokolle aus und fand, was zumindest medizinische Laien erstaunen dürfte: In 21 der 52 Fälle konnten die konsultierten Fachleute den vermuteten »Hirntod nicht sichern«, also die Einschätzung des ärztlichen Erstuntersuchers nicht bestätigen. »Besonders bemerkenswert« für den Neurologen: Bei acht PatientInnen hätten zwar klinisch die Zeichen des Hirntodes vorgelegen. Mittels technischer Zusatzuntersuchungen wie Ultraschall oder Hirnstromkurve (EEG) habe sich dann aber herausgestellt, dass die »Erfüllung der Hirntodkriterien nicht gegeben« war.

»Größtmögliche Sicherheit«

Deutschmann folgert: »Nur durch Einsatz« der technikgestützten, zusätzlichen Diagnostik »konnte ein fehlerhaftes Untersuchungsergebnis verhindert werden«. Doch ein solches Vorgehen ist in den Kliniken hierzulande offenbar nicht selbstverständlich – das mag auch an den BÄK-Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes liegen. In deren Einleitung heißt es jedenfalls: »Der Hirntod kann in jeder Intensivstation auch ohne ergänzende apparative Diagnostik festgestellt werden.« Dass dieser verantwortungsvolle Anspruch stets verlässlich eingelöst werden kann, bezweifelt Deutschmann angesichts seiner Erfahrungen.

Keine Probleme sieht scheinbar die DSO-Zentrale in Neu-Isenburg. Deren »Bereichsleiterin Kom-

Laufende Ermittlungen

Die Ermittlungen gegen Professor Christoph E. Broelsch dauern an. Die Staatsanwaltschaft prüft Erpressungsvorwürfe – Broelsch wird vorgehalten, Dutzende Operationen von Spenden-zahlungen der PatientInnen abhängig gemacht zu haben (Siehe *BIO SKOP* Nr. 38). Und es geht auch um den Verdacht des Organhandels. Indizien hatte *DIE ZEIT* bereits vor Jahren in einem »Dossier« veröffentlicht: »Nach der Statistik des israelischen Krankenkassen-Managers Rosenfeld«, schrieb die Wochenzeitung am 5. Dezember 2002, »wurden in den vergangenen zwei Jahren sieben gekaufte Nieren in Deutschland transplantiert, alle in Essen.« Dies werde »noch einmal einer Überprüfung unterzogen«, sagt die Essener Oberstaatsanwältin Angelika Matthiesen. Dass die Ermittlungen noch 2007 abgeschlossen werden, sei möglich, aber nicht sicher.

Aufschlussreich könnten für die StrafverfolgerInnen auch Antworten der NRW-Regierung sein, die sie zu mehreren »Kleinen Anfragen« der Grünen geben muss. Bei deren erster Anfrage kam im Juli heraus, dass am Essener Uniklinikum auffällig vielen PatientInnen ein fremdes Organ eingepflanzt wurde, die nicht in Deutschland wohnen. 13 derartige Fälle gab es 2006 und 2007, angereist waren die EmpfängerInnen aus Staaten wie Israel, Russland, Italien und Saudi-Arabien, die sämtlich nicht zum Organverteilungsverbund Eurotransplant gehören. Drei grüne Landtagsabgeordnete um den Bochumer Ewald Groth haken nun nach. Sie erbitten Statistiken auch für die Jahre 2000 bis 2005. Außerdem fragen sie, in wie vielen Fällen die Organe von »Hirntoten« aus dem Eurotransplant-Gebiet stammten. Bei »LebensspenderInnen« wollen die Grünen wissen, aus welchen Staaten sie jeweils kamen und ob nachgewiesen sei, was das Transplantationsgesetz zwingend verlangt: dass Organempfänger und -spender verwandt oder eng befreundet sind. Im Oktober sollen die Antworten der NRW-Landesregierung vorliegen.

munikation«, Birgit Blome, erläutert: »Mit diesen Richtlinien ist eine größtmögliche Sicherheit in der Diagnostik erreicht worden. Es ist in Deutschland kein einziger Fall einer fehlerhaften Hirntoddiagnostik bekannt.« Die DSO werde »weiterhin das hohe Vertrauen in der Bevölkerung zur Organ-spende fördern«.

Mit technischer Hilfe

»Im Operationsaal macht sich Unbehagen breit, wenn ein hirntoter Patient auf dem Operationstisch plötzlich noch so starke Lebensreaktionen zeigt, dass Blutdruck und Puls ansteigen, obwohl die in ihrem Image doch so absolut sichere Hirntoddiagnostik schon lange abgeschlossen ist. Die Anästhesie-Krankenschwester Margot Worm schildert eine solch belastende Situation. Die Verunsicherung ergreift dann nicht nur Krankenschwestern, sondern auch das ärztliche Personal: Um sich zu vergewissern, wird dann »plötzlich die gesamte Todzeitbestimmung noch einmal durchgeführt« – so Margot Worm: »Alle Tests werden dann im OP – außer dem Röntgen – direkt auf dem OP-Tisch noch einmal durchgeführt, – also Kaltwasser oder Schmerzreize und so weiter.« Diese prekäre Situation spiegelt ein grundsätzliches Dilemma, in dem die Hirntoddiagnostik seit ihren Anfängen in den 60-er Jahren bis heute steckt: (...) Hirntote müssen mit Hilfe apparativer und rationaler Beweistechniken als das genaue Gegenteil ihres lebendigen Erscheinungsbildes, nämlich als Leichen, wahrgenommen werden.«

aus dem Buch »Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende« (Seite 56), veröffentlicht 1999 im Klett-Cotta-Verlag. Die Autorinnen Ulrike Baureithel und Anna Bergmann hatten für ihren instruktiven Blick hinter die Transplantationskulissen 22 Interviews mit ÄrztInnen, Pflegekräften und Angehörigen von Organ-»SpenderInnen« geführt und ausgewertet. Die Gespräche fanden 1998 statt; das Transplantationsgesetz war am 1.12.1997 in Kraft getreten.

Vorschau

Themen im Dezember 2007

- ◆ *Schwerpunkt Pflege und Versicherung*
- ◆ *Biotech-Industrie Sprudelnde Geschäfte?*
- ◆ *Transplantationsmedizin Ermittlungsergebnisse*

Veranstaltungstipps

Fr. 28. September, 21.15 Uhr
Köln (WDR-Funkhaus am Wallrafplatz)

◆ **Nur Haut und Knochen?**

Diskussion mit Radiosendung

Haut, Knochen, Knorpel, Sehnen, Hornhäute – fast alles am toten menschlichen Körper ist verwertbar. Anlass für den WDR, eine öffentliche Diskussion über »Wert und Würde der Leiche« zu veranstalten, ZuhörerInnen sind willkommen. Es reden mit: die Ethikerin Sigrid Graumann, der Medizinhistoriker Valentin Groebner und Hans-Joachim Mönig, Geschäftsführer des Deutschen Instituts für Zell- und Gewebeersatz gGmbH sowie Martina Keller. Die Journalistin, die auch für *BioSKOP* schreibt (Seite 12), ist Autorin des Features »Über Leichen – von der Gewinnung und Verwertung menschlicher Überreste«, das vor der Diskussion live im Kleinen Sendesaal zu Gehör gebracht wird. Im Radio läuft Kellers Feature zweimal: am 30.9. (11.05 – 12 Uhr) und am 1.10. (20.05 – 21 Uhr), jeweils auf WDR 5.

Di. 30. Oktober, 20 Uhr
Bocholt (Familienbildungsstätte, Ostwall 39)

◆ **Fragen zur Organspende**

Vortrag

Wann ist der Mensch tot? Bekommt der Tod durch die Organentnahme einen Sinn? Können Organe gerecht verteilt werden? Fragen, die ein Infoabend der Hospizvereinigung OMEGA beleuchtet. Referentin ist OMEGA-Vorsitzende Inge Kunz.

Mi. 31. Oktober, 10 – 16 Uhr
Hadamar (Gedenkstätte, Mönchberg 8)

◆ **Wie wurde der Krankenmord möglich?**

Studententag

Die als NS-»Euthanasie«-Verbrechen bezeichneten Morde an psychisch Kranken und geistig behinderten Menschen wurden nicht von der SS geplant, sondern von Ärzten und Ministerialbeamten. Wie konnte es geschehen, dass gerade jene, deren Beruf es war, zu heilen, zu helfen, zu pflegen, die ihnen anvertrauten kranken, behinderten und alten Menschen skrupellos töteten? Diesen Fragen untersucht der Studententag der Gedenkstätte. Infos und Anmeldung bei Frau George, Telefon (06433) 917174

Fr. 23.11., 18 Uhr – So, 25.11., 13 Uhr
Neudietendorf (Zinzendorfhaus, Zinzendorfplatz 3)

◆ **Schaden an Leib und Seele**

Tagung

Kinder sind oft die Hauptleidtragenden von Krieg und Verfolgung. Die Tagung von Ärztevereinigung IPPNW, Ärztekammer Thüringen und evangelischer Akademie will Ideen sammeln, wie das Wohl von Flüchtlingskindern im Konfliktfeld zwischen Medizin, Psychologie sowie Asyl- und Ausländerrecht besser durchgesetzt werden kann. Helfen sollen dabei HeilberuflerInnen, JuristInnen, MitarbeiterInnen von Beratungsstellen und Ämtern sowie PolitikerInnen. Infos und Anmeldung bei Frau Büchner, Telefon (036202) 9 84-11

Fr. 30. November, 9 – 17 Uhr
Freiburg (Ev. Fachhochschule, Bugginger Str. 38)

◆ **6. Palliative Care Symposium**

Symposium

Wohl noch in diesem Jahr wird der Bundestag über Gesetzentwürfe zu Patientenverfügungen beraten. Mögliche Konsequenzen erörtert das Symposium mit Vorträgen und Arbeitsgruppen. Unter den zahlreichen ReferentInnen sind auch die Professoren Christoph Student und Thomas Klie, die einen »Freiburger Appell« an den Bundestag initiiert haben (Seite 5). BioSkoplerin Erika Feyerabend ist ebenfalls in Freiburg zu hören, Titel ihres Vortrags: »Vom vernünftigen Sterben«. Infos und Anmeldung bei Frau Schindler, Telefon (0761) 47812-18

Fr. 30.11., 18 Uhr – So. 2.12., 13 Uhr
Hofgeismar (Ev. Akademie, Gesundbrunnen 8)

◆ **Halb Gott oder ganz Mensch?**

Tagung

Die GastgeberInnen von der evangelischen Akademie wollen »Schwierigkeiten im Dreiecksverhältnis Arzt/Jurist/ Patient ausleuchten« und die Beteiligten ins Gespräch miteinander bringen. Viele Fragen gilt es zu bereden, etwa: Welche Aufklärungs- und Behandlungsfehler landen besonders häufig vor den Gerichten? Wie weit reichen die ärztlichen Sorgfaltspflichten, wie weit die Anforderungen an den Nachweis ärztlicher Fehler?

Anmeldung unter Telefon (05671) 881-122

BIO SKOP

Ja,

- ich abonniere *BioSKOP* 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 *BioSKOP*-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 *BioSKOP* weiter beziehen will.
- ich möchte *BioSKOP* abonnieren und per Bankeinzug bezahlen. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich möchte die **Hörversion** von *BioSKOP* für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine Cassette. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich unterstütze *BioSKOP* 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 *BioSKOP*-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 *BioSKOP* 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 Abonnentinnen 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

