

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

10. Jg. • Nr. 40 • Dezember 2007

Zauderhafte Weltbezüge

Von Erika Feyerabend

Wer zaudert, wird gemeinhin als träge, passiv, als unentschlossen und schlecht informiert angesehen. Es kann aber durchaus klug und berechtigt sein, aktiv innezuhalten. Nur dann bleibt die gesellschaftliche Zukunft offen und es können gänzlich unerwartete Richtungen eingeschlagen werden. Nur dann sind die verzweigten Konsequenzen und Handlungsfolgen von einmal getroffenen Entscheidungen zu überblicken und möglicherweise in einem einzigen Augenblick rückholbar. Nur dann bleibt die Distanz zwischen realistischen Antworten und längst vergessenen Fragen, zwischen machbaren Lösungen und gänzlich anders gestellten Problemlagen gewahrt. Erst zögernd wird denkbar, dass es auch nicht-entscheidbare Lebenslagen, ausweglose Situationen gibt – und die Möglichkeit, einfach nicht zu wählen zwischen den dünnen Angeboten der Gegenwart.

Im Gebiet von Gesundheits- und Forschungspolitik ist das Zaudern unerwünscht und nicht zu beobachten. Die dazu gehörigen Gesetzgebungsprozeduren werden absolviert. Vorzufinden sind hier ausschließlich systemkonforme Akte. Ein souveränes Zaudern, das den zurückliegenden und zukünftigen Gang der Dinge befragt, gegenwärtige Situationen zum Anlass nimmt, wissenschaftliche oder juristische Prinzipien zu problematisieren, scheint es nicht zu geben. Die vorgefertigten »Optionen« liegen jeweils schon bereit, ein Abweichen von üblichen Handlungsketten ist nicht vorgesehen. So wird die humangenetische Forschung seit langem staatlich gefördert. Das Prinzip, solches Wissen zu erwirtschaften, gilt als unausweichlich und unabschließbar. Die beteiligten Fachleute werden niemals fertig. Politisch nachgeliefert werden rechtssichere Verhältnisse zum Umgang mit genetischen Daten in Kliniken und Forschungsinstituten (Siehe Seite 7). Verzögerungen im Ablauf ergeben sich nur, wenn die interessierten ExpertInnen und politischen AkteurlInnen noch keine gesellschaftlich akzeptable Kompromissformel haben finden können. Eine Umkehr, die an den Fugen einer vorausschauenden Medizin rüttelt, ist nicht in Sicht. Ähnlich verhält es sich mit der Reform der Pflegeversicherung. Der einmal eingeschlagene Weg wird nicht verlassen. Weiterhin werden die pflegerischen Leistungen in Geldwert bemessen, in standardisierte Kategorien gruppiert, von kostenbewussten QualitätsmanagerInnen vergeben. Eine Umkehr, die den individuellen Bedarf chronisch Kranker und Behinderter in den Mittelpunkt stellt, ist beim geplanten Pflege-Reförmchen nicht zu erwarten (Seite 8).

In Politik und Wissenschaft wird laufend und zwanghaft schnell entschieden. Keine Gelegenheit wird ausgelassen, präventive, bekannte und unbekanntete Ziele anzu-steuern. Das geht am besten mit gesteigerten Bedrohungsszenarien und gilt nicht nur für militärische Politiken. Spekuliert wird allerorten mit einer Konjunktur höchster Gefährdung, die bis ins private Leben dringt.

Bitte weiter lesen
auf der nächsten Seite

mit newsletter
Behindertenpolitik

BioSKOP Schwerpunkt Pflege und Versicherung

Reform oder Reförmchen?	8
Ein paar Euro mehr	9
Bis zur Grenze der Belastbarkeit	10

Ersatzteillager Mensch

Denkwürdige Transplantationszahlen	3
Was die Essener Staatsanwaltschaft Professor Christoph E. Broelsch vorwirft	3
PrivatpatientInnen bevorzugt?	4

Gentests und Genbanken

Ehe verhüten	6
Gesetz im Interesse der Biobanker	7

Selbsthilfe & Pharmaindustrie

Preisfragen	12
-------------------	----

Arzneimitteltests

Marktorientierte Risiko-Kalküle	13
---------------------------------------	----

Impfungen

Wie die Impfkommision ihre Empfehlungen beschließt, ist kaum durchschaubar	14
Verdachtsmeldungen	15

Weitere Themen

Die »elektronische Gesundheitsakte« – ein fragwürdiger Krankenkassen-»Service«	5
Verfassungsbeschwerde gegen Verhaltenskontrolle	5
Wunschzettel	16
BioSKOP im März 2008	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: Elke Bartz, Martina Keller.
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

Zauderhafte Weltbezüge

Fortsetzung von Seite 1 →

Lesetipp

Professor Joseph Vogl, Kulturwissenschaftler an der Berliner Humboldt-Universität, hat eine Theorie des Zauderns entwickelt. »Die Zauderfunktion tritt als kontrapunktischer Begleiter einer das Abendland prägenden Geschichte der Tat in Erscheinung«, heißt es im Klappentext von Vogls neuem Buch. Das 128 Seiten starke Werk »Über das Zaudern« ist im Züricher Verlag Diaphanes erschienen, es kostet 12 Euro.

Jetzt BioSkop unterstützen!

Seit über zehn Jahren mischt sich BioSkop in die Auseinandersetzung um Biomedizin und Biopolitik ein – mit hartnäckigen Recherchen, kritischen Analysen, fundierten Redebeiträgen, Aktionstipps und Kampagnen. Unsere Aktivitäten schaffen Transparenz, und sie werden öffentlich wahrgenommen. Um dies langfristig verwirklichen zu können, brauchen wir kontinuierliche Unterstützung.

Sie können mitmachen:

Bitte sprechen Sie uns an!
Gerne schicken wir Ihnen unseren Mitmach-Flyer und unseren BioSKOP-Probehefte zum Weiterempfehlen!

Sie erreichen Erika Feyerabend in der BioSkop-Geschäftsstelle unter Telefon (0201) 5366706. Wählen Sie (040) 43188396, wenn Sie mit BioSKOP-Redakteur Klaus-Peter Görlitzer sprechen wollen. Aktuelle Infos im Internet gibt es hier: www.bioskop-forum.de

BioSkop-SPENDENKONTO:
555 988-439 beim Postgiroamt
Essen (BLZ 360 100 43)

In New York speichert die Organisation Dor Yeshorim in einem Zentralcomputer genetische Daten orthodoxer JüdInnen aus Israel, den USA und Europa. Dor Yeshorim heißt frei übersetzt »Generation derer, die eine gute Entscheidung treffen«. Gut gewählt haben jene, die mit Gentests ihre Ehe und ihre Kinder planen (Siehe Seite 6).

Weltweit werden derzeit demenziell veränderte Menschen und genetisch Riskante gesucht, um klinische Studien mit fragwürdigen Medikamenten durchzuführen. Möglich ist das nur, weil Demenz als persönliches und gesellschaftliches Desaster inszeniert und empfunden wird (Seite 13). Beängstigende Bilder werden auch verbreitet, um Menschen zur Teilnahme an Impfprogrammen zu bewegen. Allerdings bekommen hinter der Dunstschicht, einfach und problemlos Krankheiten vermeiden zu können, andere Motive

eine Kontur. Es sind auch pharmazeutische Interessen im Spiel, wenn die Ständige Impfkommission gewünschte Wählbarkeiten steuert (Seite 14).

Wer sich von den Bedrohungsszenarien und einfachen Handlungsanweisungen distanziert, sieht auch im Transplantationswesen vielfältige Motive und Umstände. Dass PrivatpatientInnen bei der Organvergabe womöglich bevorzugt werden und die computergesteuerten Wartelisten zu Gunsten reicher PatientInnen manipuliert werden könnten, dass die juristischen Prozeduren, die Organhandel ausschließen sollen, diesen womöglich nicht verhindern können – all das passt nicht in das Bild einer reinen und gerechten Medizin (Seite 4).

Doch auch hier ist keine Umkehr, kein Innehalten in Sicht. Die Bundesregierung bemüht sich gerade, die Bereitschaft zur »Organspende« mit einer neuen Kampagne zu steigern. Derweil er-

mitteln Staatsanwälte gegen den renommierten Transplantationschirurgen Christoph E. Broelsch vom Uniklinikum Essen, wegen des Verdachts der Erpressung, Betrug und Verstößen gegen das Transplantationsgesetz (Seite 3). Sein Arbeitgeber hat ihn zwar vom Dienst suspendiert. Trotzdem darf Chefarzt Broelsch nun auf bemerkenswerte, finanzielle Hilfe hoffen: Seine Anwaltskosten, so beschloss es jedenfalls der Vorstand des Uniklinikums, werden von der hauseigenen Rechtsschutzversicherung bezahlt – gerechnet wird mit Kosten von mindestens 100.000 Euro.

Franz Kafka schrieb: »Nun ist aber die Welt bekanntlich ungemein mannigfaltig, was jederzeit nachzuprüfen ist, indem man eine handvoll Welt nimmt und sie näher ansieht.« Im Alltag pflegender Angehöriger sind diese handvoll

Welt und ihre mannigfaltigen Probleme, politisch gemachten Ausweglosigkeiten und Zwänge, aber auch ihre privaten

Glücksmomente zu inspizieren (Seite 10).

Das Zaudern hegt einen Komplexitätsverdacht und bestreikt das einfache Weitermachen. Es fordert permanente Kritik ein, an öffentlichen Reden und wissenschaftlichem Wissen. Was sich da seit langem im Handgemenge von politischen Machbarkeiten, biowissenschaftlichen Problembeschreibungen und wirtschaftlichen Gelegenheitszielen ergeben hat, ist eine einförmige und verfestigte Weltlage. Sie erscheint unabänderlich, erfordert aber dennoch eine gründliche Revision. In den Ritzen und Fugen des Alltags und in dem, was Menschen zustößt, passiert, erlitten oder gelebt wird, entstehen mit zauderhaften Weltbezügen neue Wege – jenseits vorgefertigter Optionen und wissenschaftlicher Wahrheiten. Einfache Wählbarkeiten können auch mal mit einem »lieber nicht« beantwortet und politische Handlungsketten gelegentlich durchkreuzt werden.

Das Zaudern bestreikt das einfache Weitermachen. Es fordert permanente Kritik an wissenschaftlichem Wissen ein.

Unser langjähriger Weggefährte

Peter Seidl ist tot.

Im Gepäck hatte Peter für uns viel Charme, witzige Geschenke und Eigensinn. Wir sind sehr traurig.

Erika, Heidrun, Katja, Suse, Volker, Christian, Antje, Eckart, Charly, Ute, Heidi und weitere WeggefährtInnen.

Landstraße

*Auf der Landstraße
Treffen wir uns
Weggefährten*

*Auf der Landstraße
Westlich östlich
Im Süden und Norden*

*Überall
Wo ihr wohnt
Läuft die Landstraße
An meiner Haustür vorüber.*

(Rose Ausländer)

Denkwürdige Transplantationszahlen

Auffällig viele Organempfänger und -spender reisen aus fernen Ländern ins Uniklinikum Essen – warum eigentlich?

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

Die Vorwürfe der Strafverfolger

Beweismaterialsicherung im »Ermittlungsverfahren Universitätsklinikum«: Staatsanwälte und Polizeibeamte durchsuchten am 9. Oktober die Arbeitsplätze und Wohnungen des Essener Cheftransplantateurs Christoph E. Broelsch und einer leitenden Oberärztin. Gleichzeitig durchsuchten die Ermittler drei Wohnungen von Zeugen sowie drei medizinische Abrechnungsbüros in Duisburg, Mönchengladbach und Hamburg. Den Anlass ihrer Aktion schilderten Staatsanwaltschaft und Polizei Essen in einer Pressemitteilung:

»Der beschuldigte Chefarzt Prof. Dr. Christoph Broelsch steht im Verdacht, sich seit 2002 wie folgt strafbar gemacht zu haben:

In 31 Fällen des Betruges zum Nachteil des Universitätsklinikums, indem er Patienten alternativ zu einem Wahlleistungsvertrag gegen Spenden als Privatpatienten behandelt hat. Die leitende Oberärztin soll in einem Fall Beihilfe dazu geleistet haben.

In weiteren 10 Fällen des Betruges zum Nachteil von Patienten und Krankenkassen, indem er Chefarztbehandlung, insbesondere persönliche Operationen, gegen Zahlung vereinbart hat und diese dann nicht selbst durchgeführt hat.

In 8 Fällen der Erpressung von Patienten, indem er todkranke, austherapierte Patienten aus anderen angesehenen Kliniken, die ihn als »letzte Hoffnung« aufsuchten, zu Zahlungen veranlasste, bevor diese im UK Essen aufgenommen bzw. operiert wurden.

In 7 Fällen der Vorteilsannahme, indem er nach Zahlung von Geldbeträgen auf die Patientenaufnahme und die OP-Planung des UK Essen als Klinikleiter Einfluss nahm und eine frühere Aufnahme/Operation ermöglichte.

In 9 Fällen der Steuerhinterziehung, indem er teilweise die in den vorgenannten Fällen vereinnahmten Geldbeträge in bar vereinnahmte und nicht der Einkommenssteuer unterwarf.«

Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen am Transplantationszentrum Essen laufen auf Hochtouren. Zusätzlicher Zündstoff steckt in einer Statistik der NRW-Regierung. Sie offenbart, dass außergewöhnlich viele AusländerInnen nach Essen reisen, um dort Körperteile zu erhalten oder zu »spenden«. Fraglich ist: zu welchen Bedingungen?

Christoph E. Broelsch, Direktor der Transplantationschirurgie in Essen, ist am 9. Oktober »vorläufig« des Dienstes enthoben worden. Sein Dienstvorgesetzter, Uni-Rektor Professor Lothar Zechlin, hatte die Suspendierung verfügt, nachdem am selben Tag spektakuläre Durchsuchungen stattgefunden hatten – unter anderem in den Dienst- und Privaträumen von Broelsch. Bei der Ermittlungaktion, die in mehreren Orten gleichzeitig lief, stellten drei Staatsanwälte und 64 Polizeibeamtliche Akten sicher; die Papiere sollen rund 50 Umzugskartons füllen. Die Liste der strafrechtlichen Vorwürfe (Siehe Kasten) ist lang: Sie reicht von Patientenerpressung bis zum Betrug »zum Nachteil des Uniklinikums«. Ob und wann Anklage gegen Broelsch erhoben wird, ist noch offen – die Auswertung des beschlagnahmten Materials dürfte Monate dauern.

Es gibt weitere Fälle, die zu überprüfen wären; Anhaltspunkte bietet die »Kleine Anfrage: Organhandel in NRW?« des Bochumer Landtagsabgeordneten Ewald Groth (Grüne). Angesichts der Essener Ermittlungen wollte Groth wissen, wie viele Menschen mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands in NRW Körperteile empfangen bzw. »gespendet« haben. Anfang November antwortete das Wissenschaftsministerium mit einer Statistik für die Jahre 2000 bis Mai 2007, basierend auf Selbstauskünften der sechs universitären Krankenhäuser in NRW. Die Unikliniken aus Aachen, Bonn, Düsseldorf, Köln und Münster meldeten insgesamt 13 EmpfängerInnen und 9 SpenderInnen, die außerhalb Deutschlands lebten. Völlig anders fällt die Bilanz des von Professor Broelsch geleiteten Transplantationszentrums Essen aus: Dort erhielten im abgefragten Zeitraum 104 Menschen ein fremdes Körperstück, die nicht in der Bundesrepublik wohnten; zudem reisten 44 Menschen aus dem Ausland an, um sich in Essen Organe entnehmen zu lassen. →

»Bevorzugen oder Organhandel widersprechen meinem Selbstverständnis«

»Niemals ist unter meiner Klinikleitung eine Krebsoperation – oder ein anderer medizinischer Eingriff – von einer Spende abhängig gemacht worden. (...)

Als Christ steht für mich die Würde und der Schutz des Lebens in der Transplantationsmedizin an oberster Stelle. Das gilt sowohl für Patienten als auch für Spender, für die bei allem Respekt für die Freiheit von Entscheidungen immer auch ihre persönliche Sicherheit aus medizinischer Sicht ein hohes Schutzgut ist. Bevorzugen jedweder Form oder Organhandel widersprechen meinem Selbstverständnis zutiefst und werden von mir aus rechtlichen, humanitären und christlichen Überlegungen abgelehnt. Ich werde eventuelle Strafermittlungsaktivitäten gegen mein Institut, Mitarbeiter von mir oder meine Person voll umfassend unterstützen, um die im Raum stehenden Vorwürfe möglichst umfassend auszuräumen und Sachverhalte aufzuklären.«

aus einer »Persönlichen Erklärung«, die Professor Christoph E. Broelsch Ende Mai 2007 an interessierte Medien verbreiten ließ



Bevorzugt transplantiert?

Für Unruhe in der Transplantationsbranche sorgt derzeit der SPD-Gesundheitspolitiker Wolfgang Wodarg. Sein Vorwurf: »Privatpatienten werden bei der Organspende bevorzugt!« Wodarg verweist auf Zahlen, die er beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) erfragt hat. Laut Statistik erhielten Mitglieder privater Krankenversicherungen 2005 rund 20% aller verpflanzten Herzen und Lungen sowie 16% der Nieren. Da nur etwa jede/r Zehnte hierzulande privatversichert sei, dränge sich der Verdacht auf, dass Transplantateure lukrative PrivatpatientInnen »bevorzugt bedient« hätten, folgert Wodarg. Die zitierten Zahlen seien »nicht repräsentativ«, behauptet dagegen BMG-Sprecher Klaus Vater. Aber Wodarg bohrt weiter: »Ich fordere, dass man die Transplantationskliniken einzeln kontrolliert und nachschaut, ob es da regionale Unterschiede gibt.« Die gibt es zumindest in Nordrhein-Westfalen. Auf Anfrage des Grünen Ewald Groth listete das NRW-Wissenschaftsministerium Zahlen für Januar 2000 bis Mai 2007 auf. Der Anteil privat Versicherter an allen Transplantationen lag in Aachen, Köln und Münster jeweils unter zehn Prozent; in Bonn und Düsseldorf belief sich ihre Quote auf 14,3% bzw. 15,3%. Deutlich vorn liegt das Uniklinikum Essen. Im abgefragten Zeitraum erhielten dort 1.837 Menschen fremde Körperteile. 398 – mehr als jede/r fünfte – waren privat krankenversichert. Eine Erklärung für die besondere Essener Bilanz steht aus.

Die Essener Statistik ist brisant. Zum einen fällt die vergleichsweise hohe Zahl ausländischer »SpenderInnen« auf. Dabei sind Lebendorganspenden hierzulande nur erlaubt zugunsten von Verwandten und Menschen, die sich persönlich nahe stehen; und zwischen den Beteiligten darf kein Geld fließen. Dass Essener Transplantateure die geltenden Regeln stets befolgt haben, wurde bereits im Dezember 2002 öffentlich in Frage gestellt: »Nach der Statistik des israelischen Krankenkassen-Managers Rosenfeld«, schrieb damals die Wochenzeitung *DIE 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 gegen einige PatientInnen und LebendspenderInnen. Rosenfeld befragten sie aber nicht. Im Juni 2004 stellten die Strafverfolger das Verfahren ein, »mangels hinreichenden Tatverdachts«. Zwei Monate später erhielt Professor Broelsch das Bundesverdienstkreuz (Siehe *BIO SKOP* Nr. 27).

Bemerkenswert an den aktuellen Zahlen des Ministeriums ist auch dies: Zwischen Januar 2000 und Mai 2007 wurden in Essen Körperteile auf 98 PatientInnen übertragen, die aus Staaten kamen, die nicht zum Gebiet der Organvermittlungsstelle Eurotransplant (ET) gehören. Die Stiftung ET, ansässig im niederländischen Leiden, koordiniert den Austausch von Körperteilen »Hirntoter« zwischen BürgerInnen aus Deutschland, Österreich, Kroatien, Slowenien und den Beneluxländern.

Die Ministeriumsstatistik unterscheidet nicht, wie viele der 98 ausländischen OrganempfängerInnen in Essen ein Körperstück eines Lebendspenders und wie viele ein Teil eines »Hirntoten« erhalten haben. Klinikmanager wissen zwar, dass es in Staaten wie Saudi-Arabien, Russland oder Israel reichlich reiche PatientInnen gibt, die bereit sind, viel Geld für Operationen im Ausland zu zahlen. Trotzdem düften sie kaum Aussichten auf Organe aus ET-Staaten haben – zumindest, wenn es mit rechten Dingen zugeht. Denn angesichts der Tatsache, dass die Nachfrage nach Organen erheblich höher ist als das Angebot, haben die Zentren im ET-Verbund schon vor Jahren eine Hürde aufgebaut: Der Anteil Kranker, die nicht aus ET-Ländern stammen, darf auf den Wartelisten für Lebern und Herzen maximal fünf Prozent der Transplantationen des Vorjahres betragen; Nieren von »Hirntoten« sollen ihnen offiziell überhaupt nicht vermittelt und übertragen werden.

Ob sich alle ChirurgInnen an die Beschränkungen von Eurotransplant halten, ist ungewiss.

Ob sich tatsächlich alle ChirurgInnen in Essen und anderswo an diese Selbstbeschränkungen halten, ist ungewiss. ET sammelt zwar die Daten sämtlicher Transplantationszentren, sie sind aber für die Öffentlichkeit nicht einsehbar, und bei Verstößen drohen keine Sanktionen. »Es hat geringfügige Überschreitungen der Fünf-Prozent-Grenze hier und da mal gegeben«, sagt Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (BÄK), die auch Auffälligkeiten bei der Organverteilung überprüfen soll. Details und schwarze Schafe will der Strafrechtsprofessor von der Uni Halle partout nicht verraten; das Essener Uniklinikum soll angeblich sauber sein. Allerdings liegt *BIO SKOP* ein ET-Brief vor, der am 19. Juli 2007 im Kieler Transplantationszentrum eintraf. Das Schreiben hält den Adressaten eine »Verletzung« der 5-Prozent-Regelung vor und fordert sie auf, die Gründe dafür zu erläutern.

Offenbar auch deshalb sah sich die BÄK-Kommission jetzt veranlasst, Deutschlands Transplantationszentren förmlich auf-

zufordern, die Selbstverpflichtung »konsequent zu beachten«. Zudem appelliert Lilie an den Gesetzgeber, verbindlich zu regeln, wie mit PatientInnen aus fernen Ländern umzugehen sei.

Erheblich weiter geht Wolfram Höfling, Herausgeber eines Standardkommentars zum Transplantationsgesetz (TPG). Der Kölner Staatsrechtsprofessor attestiert dem TPG »elementare, verfassungsrechtliche Defizite«. In seinem Aufsatz »Verteilungsgerechtigkeit in der Transplantationsmedizin?«, erschienen im Fachblatt *JuristenZeitung* (Heft 10/2007), kritisiert Höfling »unzulängliche Entscheidungskriterien«, »Intransparenz« und »Kontrolldefizite«. Typisch sei dies auch für ET und BÄK. Letztere wurde per TPG ermächtigt, diejenigen Regeln festzulegen, die hierzulande für die Aufnahme von Schwerkranken in die Wartelisten und für die Verteilung menschlicher Körperteile gelten.

Höfling plädiert für eine Reform; er hält es für »denkbar«, eine staatliche Organvermittlungsstelle zu etablieren. Verbessern müsse die Politik auch die Kriterien zur Organverteilung, bisher agiere sie viel zu zurückhaltend. »Alles Wesentliche«, schreibt Höfling, »steht nicht im Gesetz.« Unklar sei sogar, gegen wen und wo ein Patient klagen kann, falls er sich ungerecht behandelt fühlt – etwa, weil ihm die Aufnahme in die Warteliste verweigert wurde, oder wenn er meint, dort fehlerhaft platziert worden zu sein.



Verfassungsbeschwerde gegen Verhaltenskontrolle

Gegen die Stimmen der Opposition im Bundestag haben CDU/CSU und SPD im November den Gesetzentwurf zur Einführung der Vorratsdatenspeicherung beschlossen. Die Paragraphen bedrohen auch die Vertraulichkeit der Arzt-Patient-Beziehung. Eine Verfassungsbeschwerde ist angekündigt.

Telekommunikationsunternehmen werden ab 2008 verpflichtet, Verbindungsdaten sechs Monate lang zu speichern. So könnten zum Beispiel Strafverfolger nachvollziehen, wer mit wem wann telefoniert, E-Mails verschickt oder Internetseiten besucht hat. Bei Handy-Telefonaten und SMS soll sogar der jeweilige Standort des Benutzers festgehalten werden.

»Eine derart weitreichende Registrierung des Verhaltens der Menschen in Deutschland halten wir für inakzeptabel«, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung von rund 50 Verbänden. Begründung: »Ohne jeden Verdacht einer Straftat sollen sensible Informationen über die sozialen Beziehungen (einschließlich Geschäftsbeziehungen), die Bewegungen und die individuelle Lebenssituation (z.B. Kontakte mit Ärzten, Rechtsanwälten, Psychologen, Beratungsstellen) von über 80 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürgern gesammelt werden.« Ausgehöhlt würden so diverse Berufsgeheimnisse, auch journalistische Quellen wären nicht mehr geschützt.

»AK Vorratsdatenspeicherung«

Das Gesetz kann erst in Kraft treten, nachdem der Bundespräsident es unterzeichnet hat. Sollte Horst Köhler das tun, »werden wir vor dem Bundesverfassungsgericht Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz einlegen«, kündigt der Arbeitskreis (AK) Vorratsdatenspeicherung an, in dem Bürgerrechtler, Datenschützer und Internet-Surfer kooperieren. Laut AK haben bereits mehr als 13.000 Menschen eine Vollmacht zur Verfassungsbeschwerde erteilt. Wer sich noch anschließen und informieren (Kontakttelefon: 0521 / 175254) will, kann dies direkt auf der AK-Homepage tun: www.vorratsdatenspeicherung.de/content/view/51170/



»Gesundheitsakte« in Frage gestellt

Die Barmer Ersatzkasse (BEK) lockt ihre rund sieben Millionen Mitglieder mit einem neuen, »erstklassigen Service«: BEK-Versicherte können »per Mausclick ihr ganz persönliches Gesundheits-Dossier führen«, verheißt die hauseigene Zeitschrift. Mitte Dezember wird die »elektronische Gesundheitsakte« (eGA) eingeführt – und zwar exklusiv für BEK-Mitglieder, die bereit sind, dafür 23,80 Euro im Jahr zu zahlen. Außerdem benötigen sie einen PC mit Internetzugang, denn die eGA funktioniert webbasiert.

Wer mitmacht, soll auf einem externen Großrechner (Server) alle seine klinischen und gesundheitsbezogenen Daten speichern lassen – Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder, eingenommene Medikamente, Impfpass etc. Dabei sollen eGA-NutzerInnen selbst entscheiden, wer ihre Daten online einsehen darf. Angestrebt werde eine »womögliche lebenslange persönliche Datenbank«. PatientInnen, so schwärmt die Mitgliederzeitschrift der Barmer, »steuern auf Basis der eGA ihre eigene Gesundheit«.

Akzeptanz erforschen

So weit die Werbung. Was hinter dem eGA-Projekt steckt, erläuterte Dr. med. Hanna Kirchner Mitte November auf der Medizinmesse Medica: »Wir erforschen in den nächsten drei Jahren, wie Versicherte eine persönlich geführte Akte im Internet selbst nutzen – und wie diese Nutzung ihr Gesundheitsverhalten ändert.« Kirchner, in Fachkreisen bekannt geworden als leitende Mitarbeiterin des Kölner Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), nennt sich nun »Forschungsbeauftragte BARMER Gesundheitsakte«. Für Birgit Fischer, stellvertretende BEK-Vorstandsvorsitzende, ist die »Akzeptanz« der Versicherten interessant und ob sich mittels eGA die »Leistungsanspruchnahme« und die »Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten« verändert.

Höchst fragwürdig findet das Komitee für Grundrechte und Demokratie die eGA der BEK. Die Bürgerrechtsorganisation mobilisiert auch gegen die vom Bundestag beschlossene Einführung einer neuen »Gesundheitschipkarte« (eGK), die alle KassenpatientInnen ab Ende 2008 erhalten sollen. Für BEK-Versicherte, die mehr über die eGA in Erfahrung bringen wollen, hat das Komitee einen Musterfragebrief entwickelt. (Siehe Randbemerkung rechts)



Brief an die Krankenkasse

13 spannende Fragen zur »elektronischen Gesundheitsakte« (eGA) stehen in einem Musterbrief, entworfen vom Komitee für Grundrechte und Demokratie. Adressat ist die Barmer Ersatzkasse in 42289 Wuppertal. Den kompletten Brief findet man im Internet: www.grundrechtekomitee.de/ub_showarticle.php?articleID=257

Eine kleine Fragenauswahl:

1. Gilt für meine in der eGA gespeicherten Gesundheitsdaten in gleicher Weise das Arztgeheimnis wie für meine in der ärztlichen Praxis oder im Krankenhaus gespeicherten Behandlungsdokumentationen?
 2. Auf welche Weise werde ich Gesundheitsdaten in der eGA speichern bzw. löschen können?
 5. Wie werden Sie sicherstellen, dass lediglich die in dem Text genannten von mir autorisierten Personen – d.h. von mir bestimmte Ärzte, Krankenhäuser und Therapeuten – auf meine Daten zugreifen können?
 8. Welche Stelle wird den Server betreiben, auf dem meine Daten gespeichert werden sollen? Wird es Ihr Haus selbst sein oder ein beauftragtes Unternehmen?
 9. Bin ich davor geschützt, dass jemand (etwa mein Arbeitgeber oder andere Versicherungen), in dem Wissen, dass ich Mitglied der BEK bin, von mir Auskünfte aus meiner eGA verlangt?
 10. Wird Ihr Haus in irgendeiner Weise, und sei es in anonymisierter oder pseudonymisierter Form, auf meine Daten zugreifen können und wollen?
- Weitere Infos gibt es beim Grundrechtekomitee: Telefon (0221)9726930

Ehe verhüten

Die Organisation Dor Yeshorim testet Blutproben und speichert genetische Daten jüdischer HeiratskandidatInnen

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

Eine Schwangerschaft abzubrechen, ist in Israel leicht möglich und gesellschaftlich akzeptiert, wenn etwa bei einem Fötus Fehlbildungen entdeckt werden. In der orthodoxen jüdischen Welt allerdings sind Abtreibungen verboten. Hier hat man einen Weg gefunden, der einzigartig ist, um die Geburt behinderter oder kranker Kinder zu verhindern: Männer und Frauen, die Träger versteckter genetischer Krankheiten sind, sollen gar nicht erst ein Paar werden.

Wer die Rufnummer 001-718-384-6060 wählt, erreicht einen Anrufbeantworter in New York – den der Brooklyner Einrichtung Dor Yeshorim. Das heißt wörtlich »Generation der Gerechten«, frei übersetzt »Generation derer, die eine gute Entscheidung treffen«. Im Zentralcomputer von Dor Yeshorim sind genetische Daten von mehr als 200.000 orthodoxen Juden aus Israel, den USA und Europa gespeichert.

Die Organisation wurde Anfang der 1980-er Jahre von dem New Yorker Rabbiner Joseph Ekstein gegründet, der vier seiner zehn Kinder durch das Tay-Sachs-Syndrom verloren hatte. Diese angeborene Fettstoffwechselstörung tritt bei Juden osteuropäischer Herkunft gehäuft auf – eines von 2.500 Neugeborenen ist betroffen. Die Krankheit zeigt sich ca. ein halbes Jahr nach der Geburt und führt innerhalb der ersten Lebensjahre zum Tod.

Massentests in Schulen

»Es ist ein unbeschreiblicher Schmerz, wenn man nach neun Monaten Schwangerschaft sechs bis sieben Monate warten muss, nur um zu sehen, ob ein Kind gesund ist oder sterben wird«, erklärte Ekstein dem *New Scientist* seine Beweggründe in einem seiner seltenen Interviews. Bereits mit 17 Jahren liefern junge Orthodoxe Dor Yeshorim ihre Blutproben und lassen sie auf versteckte genetische Krankheiten testen. Die Massentests werden meist in Schulen durchgeführt, vor allem an so genannten Yeshivos, Akademien für religiöse Bildung. Die jungen Leute oder ihre Eltern zahlen für die Analysen einen subventionierten Preis von bis zu 200 Dollar – Zuschüsse kommen von privaten Spendern und dem Staat. Zehn Tests sind derzeit üblich, zum Beispiel wird nach dem Gen

der Mukoviszidose gefahndet, einer Stoffwechselstörung, die sich in chronischem Husten und schweren Lungenentzündungen äußert. Im Prüfprogramm sind außerdem die Canavan-Krankheit, bei der aufgrund eines Enzymmangels Nervenzellen im Gehirn absterben, oder die Fanconi-Anämie, eine Knochenmarkserkrankung, die mit Anomalien an Organen und zahlreichen Tumoren einhergeht. Nicht alle gescreenten Krankheiten enden nach kurzer Zeit tödlich. So leben Menschen mit Mukoviszidose aufgrund besserer Therapie zunehmend länger, einige werden 40, 50 oder sogar 60 Jahre alt. Das Gaucher-Syndrom, das auf Wunsch ebenfalls getestet wird, lässt sich medikamentös behandeln. Betroffene mit einer leichteren Variante der Krankheit führen ein fast normales Leben.

500 »Risiko-Paare« entdeckt

Jeder Teilnehmer von Dor Yeshorim bekommt eine mehrstellige Codennummer mitgeteilt. Wenn zwei Kandidaten von den Eltern für die arrangierte Hochzeit ausgesucht wurden, wählen sie die Brooklyner Nummer, geben ihre Codes durch und erfahren, ob sie vom Erbgut her zueinanderpassen. Lautet die Antwort »genetisch kompatibel« können sie sich näher kennenlernen und sehen, ob sie sich auch sympathisch sind. Falls ihrem Nachwuchs genetische Probleme drohen, verzichten die Aspiranten in der Regel auf weitere Kontakte.

Nach Angaben von Dor Yeshorim wurden bislang rund 500 »Risiko-Paare« entdeckt. Welche Konsequenzen die Betroffenen aus der Mitteilung ziehen, wird nicht erfasst. Es ist jedoch anzunehmen, dass sie der Empfehlung von Rabbi Ekstein folgen und auf eine Heirat verzichten, sagt die Politikwissenschaftlerin Barbara Prainsack. »Niemand würde auf die Idee kommen, keine Kinder haben zu wollen oder schwerstkranken Kinder in Kauf zu nehmen«. Falls ein Paar trotz des Risikos erbkranker Kinder aneinander festhält, muss es mit erheblichem Widerstand der Familien und der Rabbis rechnen.

Es ist schwierig, von Dor Yeshorim Informationen zu erhalten. So gibt die Organisation keine Auskunft darüber, nach welchen Kriterien ein Gentest ins Programm aufgenommen wird und wo die Grenze zwischen akzeptablen und nicht-



Zweigeteilter Blick
Anders als in Deutschland ging Eugenik in Israel nie mit staatlichem Zwang einher, und der Zionismus als egalitäre sozialistische Bewegung entwickelte keine Rassenhierarchie. Selbst israelische Behindertenorganisationen sehen deshalb keine Verbindung zwischen vorgeburtlicher Selektion und den Verbrechen, die im Namen der Eugenik verübt wurden. Im Gegenteil: Laut einer Studie des Soziologen Aviad Raz begrüßen viele Initiativen Gentests sogar als Mittel der Prävention. Raz, der an der Universität des Negev in Beer-Sheva forscht, spricht von einem zweigeteilten Blick der israelischen Gesellschaft auf Behinderung: Vor der Geburt würden Abweichungen von der genetischen Norm bekämpft, nach der Geburt habe ein behinderter Mensch jedes Recht auf Anerkennung und Unterstützung.

→ akzeptablen Tests verläuft. Ein Sprecher der Organisation teilte Anfang der 1990er Jahre mit, man werde jeden verfügbaren Gentest berücksichtigen. Rabbi Ekstein schränkte später in einem Brief an eine jüdische Zeitschrift ein, man teste nur auf solche Veranlagungen, die schwere Krankheit oder den Tod zur Folge hätten. Dor Yeshorim engagiert sich zunehmend für Genforschung, indem die Organisation ausgesuchte Wissenschaftler finanziell unterstützt oder Patienten für Studien rekrutiert.

Ein echtes Problem

Nach eigenen Angaben erfasst Dor Yeshorim 90 Prozent der streng orthodoxen Juden. Weder die Betroffenen noch ihre Angehörigen erfahren zu irgendeinem Zeitpunkt das individuelle Genprofil. Dadurch bleiben Dor Yeshorim die Kosten für die genetische Beratung erspart. »Zudem wird Stigmatisierung verhindert, wie es die jüdische Religion gebietet«, sagt Politikwissenschaftlerin Prainsack, die am Londoner King's College lehrt. Allerdings bleibt es der Umwelt nicht verborgen, wenn zwei füreinander ausgesuchte junge Menschen Dor Yeshorim in Anspruch nehmen und dann entscheiden, nicht zu heiraten. »Das macht jedem in der Jüdischen Gemeinschaft unmittelbar klar, dass da zwei Menschen mit Makel sind«, sagt Rabbi Moshe David Tendler, Professor für Medizinische Ethik an der Yeshiva Universität in New York.

Stigma sei in jüdischen Gemeinschaften ein echtes Problem, sagt auch der Krebsarzt Mark Levin aus Ontario in Kanada, der eine Studie zu Gentests durchgeführt hat. Ein Ergebnis seiner Untersuchung: »Identifizierte Träger scheinen vermehrt unter Angst zu leiden. Unter High-School-Studenten fühlte sich fast die Hälfte der Träger ›bedrückt oder deprimiert.«

Keine kritische Diskussion

Ob Gencheck vor dem ersten Rendezvous oder Gentests bei Schwangeren – eine kritische ethische Diskussion hierzu gebe es in der israelischen Öffentlichkeit nicht, sagt die Soziologin Yael Hashiloni-Dolev. Das mag mit der Gründungsgeschichte des Landes zusammenhängen. »Zionismus und Eugenik waren Kinder derselben Zeitperiode«, erklärt Raphael Falk, emeritierter Genetikprofessor aus Jerusalem. Die Zionisten propagierten den gesunden und starken muscle jew, als Gegenbild zum unterdrückten Diasporajuden. »In der Praxis der Gentests lebt dieser Wunsch nach dem ›besseren Menschen‹ weiter«, meint die Politologin Prainsack.

Im Interesse der Biobanker

Die Bündnisgrünen haben ein »Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen« in den Bundestag eingebracht. Brisant sind die Regeln zur Forschung; sie kommen den Interessen von Biobankern sehr entgegen. Der Union reicht das nicht.

Annette Widmann-Mauz, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, reagierte empört: »Vorgeschlagen werden bürokratische und forschungsfeindliche Regelungen, die den medizinischen Fortschritt behindern und einen raschen Zugang der Patienten zu innovativen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verwehren.«

Der Vorwurf ist plakativ, aber der Gesetzesentwurf ist keineswegs restriktiv. Zwar wollen die Grünen, dass WissenschaftlerInnen genetische Daten und Proben menschlicher Körpersubstanzen nur gewinnen und beforschen dürfen, nachdem der Betroffene aufgeklärt wurde und eingewilligt hat. Doch die Zustimmung soll nicht unbedingt auf ein bestimmtes Forschungsvorhaben begrenzt bleiben. Vielmehr mutet der grüne Entwurf ProbandInnen weitere Einwilligungsvarianten zu: So sollen potenzielle »SpenderInnen« die wissenschaftliche Nutzung ihrer Proben und Daten auch ganz pauschal einräumen können, etwa für »biomedizinische Forschung« oder »allgemein zu Zwecken wissenschaftlicher Forschung«. Derartige Blankoschecks sind maßgeschneidert für Biobanken. Das Grundrecht, wonach jeder wissen können muss, wer was wann und zu welchem Zweck über ihn weiß, wird so praktisch unterlaufen.

Angesichts der Mehrheiten im Bundestag ist der Entwurf der Grünen wohl chancenlos. Widmann-Mauz kündigte an, die Union werde zusammen mit der SPD ein eigenes Gendiagnostikgesetz vorlegen. »Eckpunkte« sollen in den nächsten Wochen öffentlich werden. Trotz alledem wurde der Vorschlag der kleinen Oppositionsfraktion bei einer Anhörung (Siehe Randbemerkung) des Gesundheitsausschusses am 7. November ziemlich breit erörtert. Grundlegende Kritik an der grünen Generalvollmacht für Biobanker übten zum Beispiel das Gen-ethische Netzwerk sowie die Hamburger Politologin Ingrid Schneider.

Klaus-Peter Görlitzer



Die BioSkop-Kampagne

»Biobanken? Nicht mit uns!« will für Transparenz sorgen, Einfluss auf das angekündigte Gesetz zur Gendiagnostik nehmen und – vor allem – den zivilen Ungehorsam stärken.

Wie wirksam die Kampagne ist, hängt maßgeblich davon ab, wie viele Menschen sich einmischen und ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung auch praktisch in Anspruch nehmen und durchsetzen wollen.

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 Aushängung 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

Das Gendiagnostik-Gesetz der Bündnisgrünen sowie Stellungnahmen von Sachverständigen und Lobbyisten kann man auf der Homepage des Bundestages im Zusammenhang nachlesen: <http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/066/index.html>

Reform oder Reförmchen?

Was behinderte Menschen von der Pflegereform erwarten – und was sie von der Großen Koalition zu erwarten haben

Von Elke Bartz (Mulfingen), Vorsitzende von ForseeA, dem Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.

Selbstbestimmung auf Papier

Die Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI), geregelt. § 2 soll die

»Selbstbestimmung« sicherstellen. Im Wortlaut:

»(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.

(2) Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden.

(3) Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.

(4) Die Pflegebedürftigen sind auf die Rechte nach den Absätzen 2 und 3 hinzuweisen.«

Zwölf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) wird nun eine »große« Reform verheißen. Die Leistungen für Pflegebedürftige sollen verbessert und die Versicherung »zukunftsfähig« ausgestaltet werden. Ein Referenten-Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), gebilligt vom Regierungskabinett, soll Mitte Dezember im Bundestag beraten werden. Eine Analyse der geplanten Reform aus Perspektive behinderter Menschen.

Die Pflegeversicherung war einst für alte, pflegebedürftige Menschen konzipiert worden; die Belange behinderter Menschen und von Menschen mit demenziellen Erkrankungen berücksichtigt sie nur unzureichend. Das muss sich ändern, meint eine Arbeitsgruppe aus VertreterInnen der Behindertenhilfe und -selbsthilfeverbände, die sich erheblich schneller als Regierung und Parlament positioniert hat. Ihre »Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege« stehen bereits seit Dezember 2006 im Internet: <http://www.forseea.de/projekte/Gesetzesreformen/Empfehlungen%20teilhabeorientierte%20Pflege.pdf>.

Das 20-seitige Positionspapier des Arbeitskreises, der auf Initiative der Bundesbehindertenbeauftragten Karin Evers-Meyer aktiv wurde, setzt den Menschen mit seinem gesamten Hilfebedarf in den Fokus. Praktisch bedeutet das: Zunächst soll der gesamte individuelle Hilfebedarf ermittelt werden – also nicht nur die Hilfen bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung, sondern auch gegebenenfalls die Arbeitsassistenz und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Eingliederungshilfe). Anschließend wird der Bedarf den einzelnen Leistungsbe-reichen wie dem SGB XI zugeteilt.

Pflege ist eine Grundvoraussetzung für Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, heißt es in den Empfehlungen. Weiter wird gefordert, die Leistungsgewährung am tatsächlichen Pflegebedarf der Leistungsberechtigten zu orientieren und nicht an deren Aufenthaltsort (ambulant, stationäre Pflegeeinrichtung, stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe). Stärker berücksichtigt werden müssen die Bedürfnisse von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa

Menschen mit Demenz oder so genannter geistiger Behinderung. Mit der Orientierung an der Person – und nicht wie bisher am Aufenthaltsort – würde der Grundsatz »ambulant vor stationär« automatisch gestärkt. So erhalten beispielsweise pflegebedürftige Menschen, die in die Pflege-stufe I eingestuft und ambulant versorgt werden, Sachleistungen in Höhe von 384 Euro, bei einer stationären Versorgung jedoch 1.023 Euro.

Für behinderte Menschen, die ihre Assistenzpersonen im so genannten Arbeitgebermodell selbst beschäftigen, fordert die Arbeitsgruppe die Möglichkeit, Geldleistungen in Höhe der Sachleistungen zu beziehen. Die Geldleistungen sind »Anerkennungsleistungen« für ehrenamtlich Pflegenden, während die wesentlich höheren Sachleistungen dazu dienen, Leistungen durch professionelle Anbieter wie ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen zu bezahlen.

Schließlich leben diese Menschen genau so, wie es ihnen Paragraph 2 SGB XI (»Selbstbestimmung«) ermöglichen soll (Siehe Randbemerkung). Und in puncto Qualitätssicherung setzt das Positionspapier die Zufriedenheit der Leistungsbe-rechtigten an die oberste Stelle – eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Merkwürdige »Qualitätssicherung«

Schaut man sich den Referenten-Entwurf der Bundesregierung vom 10. September 2007 an, findet man von den Empfehlungen der Behindertenverbände nichts wieder. In den Passagen zur Qualitätssicherung gelten »Expertenstandards« als Kriterien zur Ermittlung der Leistungsqualität. Der pflegebedürftige Mensch und seine individuellen Bedürfnisse kommen nirgendwo vor.

Behinderten ArbeitgeberInnen soll der Zugang zu Geldleistungen an Stelle und in Höhe der Sachleistungen weiterhin verwehrt bleiben. Dabei beschäftigen diese – wie professionelle Anbieter auch – ihre Pflegepersonen (Assistentinnen) in regulären Arbeitsverhältnissen. Sie werden also nicht von ehrenamtlichen Pflegepersonen gepflegt, für die die niedrigeren Geldleistungen gedacht sind. Die Ablehnung wird nicht offiziell begründet. Aber das BMG fürchtet wohl »drastische Mehrkosten« für die Pflegeversicherung und dass klassische Geldleistungen quasi abgeschafft würden, sollte jeder →

→ Pflegebedürftige seine Angehörigen beschäftigen. Dies ist nicht nachvollziehbar, denn den Kreis der Leistungsberechtigten zu begrenzen, könnte mit wenigen Worten geregelt werden, etwa durch ausdrückliche Beschränkung auf reguläre Arbeitsverhältnisse und das Festhalten am Verbot, Angehörige zu beschäftigen. Wie das Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen (ForseA) ausgerechnet hat, würden die jährlichen Mehrkosten für alle behinderten ArbeitgeberInnen rund 12 Millionen Euro betragen – Peanuts.

Peanuts vor allem im Vergleich zu dem im Referenten-Entwurf angekündigten Vorhaben, PflegebegleiterInnen und Pflegestützpunkte einzuführen. Es ist zwar generell zu begrüßen, dass pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige kompetente AnsprechpartnerInnen vorfinden. Hier soll jedoch eine bisher so noch nicht vorhandene Infrastruktur

Ein paar Euro mehr

Der Entwurf des »Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes« sieht bescheidene Leistungsverbesserungen vor. In der häuslichen Pflege sollen ab Juli 2008 neue Höchstsätze für Sachleistungsbeträge gelten: monatlich 420 € in Pflegestufe I (derzeit: 384 €), 980 € (921 €) in Stufe II und 1.470 € (1432 €) in der höchsten Stufe III. Gleichzeitig wird das Pflegegeld für Menschen, die Angehörige zuhause pflegen, um je 10 € pro Monat erhöht auf 215 € in Stufe I, 420 € in Stufe II und 675 € in Stufe III. Weitere geringfügige Erhöhungen sind für 2010 und 2012 geplant. Unverändert bleiben die Leistungen für HeimbewohnerInnen, sofern sie in Pflegestufe I (1.023 €) und II (1.279 €) eingruppiert sind. Für Stufe III bestimmt der Gesetzentwurf eine Erhöhung auf monatlich 1.470 € zum Juli 2008.

Der zusätzliche Leistungsbetrag (»Stufe 0«) für »Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz« wie Demenzkranke wird deutlich erhöht, von bisher 460 auf 2.400 € im Jahr. Dies soll ermöglichen, stunden- oder tageweise Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, pflegende Angehörige zu entlasten.

aufgebaut werden, denn auf je 20.000 EinwohnerInnen soll ein solcher Stützpunkt kommen. Dazu müssten folglich bundesweit rund 10.000 PflegebegleiterInnen eingestellt werden. Das würde immense Personal- und Verwaltungskosten verursachen – für ein System, das möglicherweise nicht angenommen wird. Die dafür notwendigen Finanzmittel würden damit nicht mehr für die originären, also die Pflegeleistungen zur Verfügung stehen.

Diese Befürchtungen teilen viele Verbände, da die Pflegestützpunkte bei den Pflegekassen angesiedelt werden sollen. Wer lässt sich schon von einem Pflegebegleiter der Pflegekasse beraten, wenn diese gerade seine/ihre Einstufung in die begehrte Pflegestufe abgelehnt hat? Hinzu kommt, dass die Teilhabeorientierung hier wieder nicht stattfände, da die PflegebegleiterInnen nur zu Fragen der Pflegeversicherung beraten und unterstützen würden. Der ganzheitliche Ansatz bliebe außen vor, und der leistungsberechtigte Mensch müsste sich bei Fragen zu anderen Leistungsreichen wieder an eine weitere Beratungsstelle wenden. Viel sinnvoller wäre es folglich, entweder die MitarbeiterInnen der schon bestehenden Beratungsstellen besser zu qualifizieren oder Beratungsstellen aufzubauen, die unabhängig von den Leistungsträgern sind.

Auf große Ablehnung bei den Verbänden stößt § 92d des Referenten-Entwurfes. Danach sind weitere Modellvorhaben beabsichtigt, die aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert werden sollen. Die KritikerInnen meinen, dass ausreichend Erkenntnisse aus den bereits abgeschlossenen Modellversuchen vorliegen. Da diese überwiegend positiv sind, ist es an der Zeit, die Erkenntnisse in die Alltagspraxis umzusetzen.

Das BMG ignoriert weitere wichtige Passagen aus den »Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege«. Dies betrifft zum Beispiel die verlangte Weiterleistung bei zeitlich begrenzten Auslandsaufenthalten wie Auslandssemestern und Auslandspraktika sowie das Weitergewähren der Leistungen bei Klinikaufenthalten, damit die Assistenzpersonen dorthin mitgenommen werden können, um Unterversorgung zu vermeiden.

Selbst der langjährigen Forderung nach dem Recht auf Pflege durch eine Person des gleichen Geschlechts kommt das BMG nur unzureichend nach. § 2 Abs. 2 ist ziemlich unverbindlich: »Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege sollen nach Möglichkeit Berücksichtigung finden.« Diese Formulierung hilft vielleicht, die Forderung verstärkt ins Bewusstsein zu rücken. In der Praxis wird jedoch jeder Leistungsanbieter Argumente finden, um zu erklären, warum es gerade ihm nicht möglich war oder ist, entsprechende Pflegepersonen einzusetzen.

Fazit: Eine Reform der Pflegeversicherung ist notwendig und längst überfällig. Wenn sie jedoch den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen gerechter werden soll, muss der Referenten-Entwurf in vielen – auch wesentlichen Passagen – überarbeitet werden. Sonst wird aus der Reform ein Reförmchen.

»Ich muss ins Krankenhaus ... und nun?«

heißt eine Kampagne, die 2006 vom Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen (ForseA) gestartet wurde. Anlass waren zahlreiche Erfahrungsberichte von Menschen mit Behinderungen. »Diese erzählten uns«, sagt ForseA-Vorsitzende Elke Bartz, »dass sie bei Krankenhausaufenthalten nicht die benötigten, behinderungsbedingten Pflege- und Assistenzleistungen erhielten.« Die Folgen seien »teilweise dramatisch« gewesen.

Im Rahmen der von der Aktion Mensch geförderten Kampagne machte ForseA eine Umfrage zur Pflegequalität in Krankenhäusern. Befragt wurden Menschen mit Behinderungen, Angehörige und professionelles Pflegepersonal. Ihre Antworten, ausgewertet vom Pflegewissenschaftlichen Institut der Universität Witten/Herdecke, offenbarten Unterversorgungen, Unverständnis, Diskriminierungen. Der Jurist Oliver Tolmein steuerte ein Gutachten bei. Es erläutert, welche gesetzlichen Änderungen notwendig sind, um die Situation behinderter Menschen in Krankenhäusern zu verbessern.

Zur Kampagne gibt es eine 70-seitige Dokumentation. Sie soll dazu ermutigen, Missstände zu beseitigen und steht vollständig auf der ForseA-Homepage: http://www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/Dokumentation_ich_muss_ins_Krankenhaus.pdf



Bis zur Grenze der Belastbarkeit

Kämpfe mit Kostenträgern und andere Zumutungen – Sybille Jürgensen pflegte ihren Bruder im Wachkoma

BioSKOP-Interview

Sybille Jürgensen war Krankenschwester auf einer Intensivstation. Dann fiel ihr Bruder Michael ins Wachkoma. Jahrelang hat die heute 53-Jährige ihn in ihrer Kölner Wohnung gepflegt – bis zur Grenze ihrer körperlichen und finanziellen Belastbarkeit. Erwerbsarbeit war dabei nicht mehr möglich. Bescheidene Rechtsansprüche gegenüber Kostenträgern praktisch durchzusetzen, war zuweilen zermürbend. BioSkoplerin Erika Feyerabend hat Sybille Jürgensen nach ihren Erfahrungen, Kämpfen und Wünschen gefragt.

Informationen für Angehörige

»Menschen im Koma und Wachkoma sind weder ›Hirntote‹ noch ›Sterbende‹, sondern schwerstkranke, lebende und empfindsame Menschen, die, solange sie leben, mit Leib und Seele mit der Umgebung und mit anderen Menschen verbunden sind.«

aus einem Geleitwort von Professor Andreas Zieger zu seiner Broschüre »Informationen und Hinweise für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten und Menschen im Koma und Wachkoma (sog. apallisches Syndrom)«. Die Broschüre, 2004 in 9. Auflage erschienen, ist auf der Homepage des Oldenburger Neurochirurgen und Reha-Experten gratis zu lesen: www.a-zieger.de/Dateien/Wach_koma/Angehorigen-Broschuere.pdf

BioSKOP: Wie lange haben Sie Ihren Bruder gepflegt?

SYBILLE JÜRGENSEN: Michael ist am 23. August hier zu Hause gestorben. Er hat im Wachkoma gelebt, in Folge eines starken Krampfanfalls und einer Hirnblutung. Das ist vor drei Jahren passiert, am Samstag vor Weihnachten. Ich hatte ihn aber schon vorher zu mir genommen, nachdem meine Mutter erkrankt war und ihn nicht weiter versorgen konnte. Mein Bruder war seit seinem zwölften Lebensjahr behindert. Er hatte einen Hirntumor, Epilepsie und noch weitere Einschränkungen. Damals konnte ich noch arbeiten gehen.

BioSKOP: Welche Erfahrungen haben Sie mit den Kostenträgern gemacht?

JÜRGENSEN: In der Reha in Bad Godesberg war alles gut vorbereitet für die Krankenkasse; es gibt dort Mitarbeiter, die mit den Angehörigen die Anträge für Hilfsmittel vorbereiten. Aber dann fingen die Schwierigkeiten an. Lagerungskissen? Nein! Ich musste sie selbst besorgen. Das nächste Problem mit der Krankenkasse: Michael brauchte eine andere Matratze.

Logisch, wegen der Gefahr, Druckgeschwüre zu bekommen. Die war auch

beantragt, aber es wurde dreimal die falsche Matratze geliefert. Und zwar immer die billigste. Am Ende habe ich selbst eine gekauft.

BioSKOP: Wie haben Sie die Pflege finanziert?

JÜRGENSEN: Wir haben erst mal alle Ersparnisse aufgebraucht, weil mein Sohn und ich die Hoffnung hatten, dass Michael wieder gesund wird. Dann habe ich mich arbeitslos gemeldet. Die Hälfte der Miete wurde bewilligt, plus 345 Euro für mich. Arbeitslosengeld I habe ich gar nicht bekommen, und Hartz IV wollte man mir auch mal streichen, weil Michael 24 Stunden Pflege braucht und ich deshalb sowieso nicht arbeiten gehen konnte. Ein halbes Jahr habe ich gar nichts

bekommen. Das Sozialgeld nicht, weil das Amt umgezogen war und die Anträge einfach später bearbeitet hat. Und das Pflegegeld nicht, weil der Pflegedienst nicht richtig abgerechnet hat. Ich musste mir Geld für die Miete leihen. Mein Sohn und ich haben alles verkauft, was man zu Geld machen kann. Die von uns schon gezahlte Miete wurde später nicht übernommen. Die hätte ich ja von jemand anderem bekommen, hieß es vom Amt.

BioSKOP: Was wurde denn für den Lebensunterhalt Ihres Bruders ausgezahlt?

JÜRGENSEN: Das musste ich natürlich auch selbst beantragen. Dafür brauchte Michael noch einen gültigen Personalausweis. Den hat man mir aber nicht ausgehändigt. Statt dessen kam jemand von der Stadt Köln vorbei. Der wollte erst mal prüfen, ob der Patient auch wirklich existiert. Ich kann das nachvollziehen, aber das kann man für die Angehörigen anders machen. Schließlich bekam Michael ganze 122 Euro pro Monat zum Leben

und außerdem den Mietanteil. Diese 122 Euro bekam ich netterweise. Michael wurde künstlich ernährt, und dafür kriegt man das Geld eigentlich

nicht. Die Sachbearbeiterin hat es mir aber gewährt, weil ich für ihn zusätzlich noch Babybrei gekauft habe. Und das Pflegegeld ist ja für mich, weil ich diese Arbeit der Pflege leiste.

BioSKOP: Wurde das Pflegegeld problemlos gewährt?

JÜRGENSEN: Nein, nicht immer. Als Michael noch nicht im Wachkoma war, sollte er nur noch Pflegestufe II bekommen. Nur weil er zuvor schon zehn Jahre lang die Stufe III hatte, durfte er die letztlich auch behalten. Bei meiner Mutter hatte Michael nur im Bett gelegen. Hier haben wir angefangen mit Gymnastik, haben ihm Zähne beigebracht. Er konnte sich die Zähne allein putzen und sich vom Rollstuhl selbst aufs Sofa

»Ich musste mir Geld für die Miete leihen. Mein Sohn und ich haben alles verkauft, was man zu Geld machen kann.«



→ schmeißen. Das war wichtig für sein Selbstwertgefühl. Das war so toll. Er war wie früher. Überlegen Sie mal: Er war zwanzig Jahre nicht im Supermarkt, nicht im Kino oder Restaurant gewesen. Die Ärztin vom Medizinischen Dienst hat dann ein Gutachten geschrieben, und zwar ganz so, als ob Michael gleich aufstehen und ich ihn bald in der Tanzschule anmelden könnte.

BIO SKOP: Gab es noch mehr Schwierigkeiten?

JÜRGENSEN: Michael bekam hochkalorische Sondennahrung. Das ist wichtig bei Menschen im Wachkoma. Und dann wurde uns die Sondenkost gestrichen, von heute auf morgen. Die wäre zu teuer. Die andere Nahrung hat er nicht gut getragen. Selbst hätten wir das nicht finanzieren können. Das kostet 300 bis 400 Euro im Monat. Irgendwann bekamen wir die verträgliche, aber teurere Kost wieder. Oder wir hatten Ärger wegen der Trachealkanüle. Michael verschleimte oft und ich musste diese Kanüle alle zwei Tage wechseln.

Irgendwann war ich hier wirklich mit meiner Welt am Ende, als ich keine Kanüle mehr hatte und nicht wusste, wo ich das Ding oder die 80 Euro dafür auftreiben sollte. Der Sachbearbeiter der

Krankenkasse war einfach toll. Der wollte mir die Kanüle sogar von seinem privaten Geld bezahlen.

BIO SKOP: Und wie sah der Alltag aus?

JÜRGENSEN: Bei den Therapien hatten wir wenig Probleme. Aber die täglichen Dinge des Lebens zu bekommen, das ist schwierig. Das fängt bei der Bettwäsche an. Sie brauchen jede Menge davon. Sie benötigen Unterlagen, T-Shirts, spezielle Cremes. Oder für die vielen Geräte ein Regal. Da wird nichts übernommen. Mein Bruder hat 30 Jahre dieselben Schuhe gehabt. Begründung: Der kann eh nicht laufen. Ich habe auch hohe Heizkosten. Nach langen Verhandlungen bekam ich wenigstens einen Anteil für die drohende Nachzahlung für Michael. Oder Strom, das sind rund 400 Euro im Jahr an Nachzahlungen. Das Bett ist elektrisch angeschlossen, die zwei Beatmungsgeräte laufen, das Absauggerät. Alles zieht Strom.

BIO SKOP: Konnten Sie Michael auch praktisch unterstützen?

JÜRGENSEN: Wir wollten ja auch Anreize schaffen für ihn. Wir hatten an der Decke Sachen aufgehängt. Er hatte Hörspiele, einen Fernseher und Musik. Wir haben alles ausprobiert: Räucherkerzen, verschiedene Gerüche, Stoffe, ob er da unterschiedlich drauf reagiert. Wichtig finde ich auch Rituale. Nachtwäsche und Nacht-T-Shirt, damit er

nicht 24 Stunden in der gleichen Bettwäsche liegt. Oder das Wochenende, wo ich ihn später gewaschen habe, so wie früher, damit er merkt, das ist ein anderer Wochentag.


BIO SKOP: Wie haben Sie die soziale Lage von pflegenden Angehörigen erlebt?

JÜRGENSEN: Finanziell ruiniert man sich. Sie haben kein eigenes Leben mehr. Viele Leute kommen nicht mehr vorbei. Oder man hat immer wieder diese Diskussionen: Warum wirfst Du Dein Leben weg? Meinst Du, das bringt was? Was bringt es Michael? Meinst Du nicht, dass es besser wäre, Michael wäre tot? Noch bei der Beerdigung haben einige der Anwesenden nicht verstanden, warum Michael Trauerkarten und eine Trauerfeier bekommen hat. Ich fand das schlimm. Mir war das wichtig, dass er nicht einfach so entschwindet, wie er in seinem Leben lange behandelt worden ist. Man will Menschen im Wachkoma hier nicht haben. Wissen Sie, die Krankenakte meines Bruders

umfasste nach zehn Jahren beim Hausarzt ganze drei Seiten. Ihm wurde nicht mal regelmäßig Blut abgenommen, obwohl er so starke Medikamente bekam. Oder nach der Hirnblutung, da sagte

der behandelnde Arzt zu mir: Frau Jürgensen, ob sich das für einen Menschen in diesem Zustand gelohnt hat? Das kann ja seine Meinung sein. Aber er muss sie mir ja nicht unbedingt auch noch sagen. Oder der Notarzt, der Michael reanimieren sollte, der hat mich mehrmals gefragt: Meinen Sie, das ist sein Wunsch? Da habe ich gesagt: Jetzt machen Sie aber mal, das ist mein Bruder. Wenn ich Sie nicht brauche, dann rufe ich Sie erst gar nicht. Michael ist im Alter von 47 Jahren zu Hause gestorben. Er ist eingeschlafen. Das spürt man, und ich hätte ihn da auch nicht mehr in ein Krankenhaus gebracht.

BIO SKOP: Welche Hilfe hätten Sie sich denn vor allem gewünscht?

JÜRGENSEN: Jemanden, der einen unterstützt und genau weiß, was Sie wo beantragen können und müssen. Oder jemanden, der schaut, was man benötigt, was fehlt und warum man sich beschwert hat. Und nicht einfach immer dieses: Das bezahlen wir nicht! Wäre Michael ins Heim gekommen, das hätte richtig Geld gekostet. Das hätte meine Mutter nicht zahlen können, und ich hätte es nicht zahlen müssen. Warum gibt es dann nicht wenigstens einen Zuschuss für Bettwäsche oder Gummieinlagen oder für Waschpulver? Wer Menschen im Wachkoma pflegt, hat ja Wäsche ohne Ende. 

»Auf dem Rücken der Frauen«

»Mehr als 80% der Pflegeprofis und mehr als 60% der Menschen, die Angehörige zuhause pflegen, sind Frauen. Ein Ziel dieser Pflegereform ist, die häusliche Pflege zu stärken. Das ist gut. Denn wer von uns möchte nicht so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden sein Leben selbst bestimmen? Aber klar ist: Wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen, dann wird der Ausbau der häuslichen Pflege auf dem Rücken der Frauen ausgetragen!

Gestärkt werden soll die häusliche Pflege durch eine bis zu sechsmonatige Pflegezeit. Für diesen Zeitraum kann sich eine pflegende Angehörige unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen. Damit sind letztlich nur zwei aller denkbaren Pflegekonstellationen abgedeckt: Der zu pflegende Angehörige stirbt in diesem Zeitraum oder es gelingt, seine Pflege zu organisieren. Wenn schon von den Frauen in Elternzeit nur etwa die Hälfte danach auf ihre alte Stelle zurückkehrt, dann können wir uns doch erst recht vorstellen, wie es den älteren pflegenden Kolleginnen ergehen wird. Sinnvoll hingegen wäre eine bezahlte Freistellung, die sich an den Regelungen zur Pflege erkrankter Kinder orientiert. Dies hätte uns allen in Akutfällen ermöglicht, für eine kurze Zeit für pflegebedürftige Angehörige da zu sein oder auch, um Pflege zu organisieren.«

Kommentar zur geplanten Pflegereform von Kirsten Rölke, Vorstandsmitglied der IG Metall. Rölke sprach beim Gewerkschaftstag am 5. November in Leipzig.

»Der Notarzt, der Michael reanimieren sollte, hat mich mehrmals gefragt: Meinen Sie, das ist sein Wunsch? Da habe ich gesagt: Jetzt machen Sie aber mal, das ist mein Bruder.«

»Direkter Zugang zu VerbraucherInnen«

»Die europäische Pharmaindustrie scheint entschlossen, das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel zu kippen. Das wurde jüngst auf einer Tagung in Brüssel klar. Die EU-Kommission laviert noch herum, will den Firmen aber offensichtlich den direkten Zugang zu VerbraucherInnen ermöglichen. Strategie ist es, alles was nicht direkt wie Werbung aussieht, als ‚Information‘ umzudefinieren. Eine kürzlich veranstaltete Tagung des europäischen Netzwerkes Health Action International (HAI) zum Thema ›Sicherstellung unabhängiger medizinischer Informationen in Europa‹ brachte es zu Tage: Dr. Scott Ratzan, Sprecher des europäischen Pharmaindustrieverbandes EFPIA, gab unumwunden zu, dass seine Organisation eine Änderung des Artikels 88 der EU-Richtlinie 2001/83/EG anstrebt. Dies würde der Pharmaindustrie erlauben, rezeptpflichtige Arzneimittel direkt bei den VerbraucherInnen zu bewerben. (...)

Die BUKO Pharma-Kampagne fordert den Erhalt der EU-Bestimmungen zur Werbekontrolle in ihrer jetzigen Form. (...) Im gleichen Zug fordert die Pharma-Kampagne die gezielte öffentliche Förderung von unabhängigen – nicht von der Pharmaindustrie beeinflussten Informationen zu Krankheit und Gesundheit.«

aus einer Pressemitteilung der BUKO Pharma-Kampagne vom 6. November 2007. AnsprechpartnerInnen für weitere Infos sind Jörg Schaaber und Hedwig Diekwisch, Telefon (0521) 60550, Internet: www.bukopharma.de

Preisfragen

Der Deutsche Psoriasis Bund will sich für die Interessen von Menschen mit Schuppenflechte »erfolgreich« einsetzen. Nun hat der Selbsthilfverband, der mehr als 7.000 Mitglieder zählt, einen Preis für Journalisten vergeben – in Kooperation mit dem Pharmaunternehmen Merck Serono.

Das Internetportal www.psoriasis-konkret.de, betrieben von Merck Serono, kündigte das Ereignis rechtzeitig an: »Der 29. Oktober ist seit 2004 der weltweite Aktionstag für Menschen mit Schuppenflechte. Verschiedenste Aktionen rund um den Erdball machen auf die Erkrankung aufmerksam.« Auch in Hamburg, wo der Deutsche Psoriasis Bund (DPB) seine Geschäftsstelle unterhält, war dieses Jahr einiges los. Dort wurde erstmals »der beste Artikel zum Thema ›Schuppenflechte‹« ausgezeichnet. DPB-Geschäftsführer Hans-Detlev Kunz und Peter Amann, Leiter der Dermatologie von Merck Serono, überreichten gemeinsam den mit 3.000 Euro dotierten DPB-Journalistenpreis an Annika Graf, Redakteurin der Deutschen Presseagentur (dpa). Ihren Text »Salz und Sonne: Die ›eine‹ Therapie gibt es bei Schuppenflechte nicht« hatten mehrere Zeitschriften gedruckt. Eine »starke Signalwirkung« habe der Artikel gehabt und »informativ« und »motivierend« über Schuppenflechte berichtet, meint die Jury aus vier HautexpertInnen.

Ganz anders bewertet dies Rolf Blaga von der Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft (PSOG), die Wert auf Distanz zu Arzneierstellern legt. Er hält den DPB-Journalistenpreis für eine »leicht durchschaubare PR-Aktion«. Der prämierte Artikel, so Blaga, »ist in engster Zusammenarbeit mit einem der Preisverleiher entstanden.« Und: »Alle zitierten Ärzte arbeiten eng mit dem DPB zusammen.«

Für Blagas Annahmen gibt es diverse Indizien. Die einzige Psoriasis-Patientin, die dpa-Journalistin Graf in ihrem Artikel zu Wort kommen lässt, ist Franziska Bieber, Vorstandsmitglied des DPB. Deren Erfahrungen werden von der Autorin unter anderem so beschrieben und zitiert: »Franziska Bieber merkte irgendwann, dass ihre Knie und Finger steif wurden. ›Da haben Biologics wirklich geholfen.« Biologics, erläutert Grafs Artikel, »sind körpernahe Eiweiße, die die entzündliche

Reaktion in der Haut bei Psoriasis durchbrechen«. Diese Medikamente hätten vor einigen Jahren »ganz neue Hoffnungen« gebracht.

Einer der Biologic-Produzenten ist Merck Serono. Firmennamen nennt Graf in ihrem Artikel nicht. Sie erwähnt aber, dass inzwischen vier Biologics verfügbar seien. »Die teuren Spritzen dürfen allerdings erst verschrieben werden, wenn konventionelle Mittel nicht mehr wirken«, zitiert Graf den Professor Ulrich Mrowietz vom Psoriasis-Zentrum des Uniklinikums Kiel. Mrowietz ist in Fachkreisen bekannt und gefragt: Im Auftrag verschiedener Arzneiersteller hat er klinische Studien durchgeführt; auch gehört er zur Jury des »Serono Dermatologie Forschungspreises« für WissenschaftlerInnen. Außerdem sitzt Mrowietz im Wissenschaftlichen Beirat des DPB.

Dort wirkt auch Professor Michael Sticherling ehrenamtlich mit, und präsent ist der Direktor der Erlanger Uni-Hautklinik ebenfalls in Grafs Artikel. Darin erläutert er, dass Psoriasis sehr verbreitet sei: »Zwei bis drei Prozent der Bevölkerung leiden an Schuppenflechte.« Nebenbei ist der Professor

Im Wissenschaftlichen Beirat des Psoriasis Bundes sitzen Experten, die Gelder von Pharmafirmen erhalten haben.

journalistisch tätig. Zum Beispiel für das Boulevardblatt *Super Illu*. Sein dort gedruckter Beitrag »Lichtblicke für die Haut« war der DPB-Preisjury

eine ausdrückliche Würdigung wert, Begründung: Sticherlings Text »stellt die komplexe Thematik verständlich dar«.

Im Wissenschaftlichen Beirat des DPB gibt es weitere Experten, die Geld von Pharmafirmen erhalten haben, etwa für Vorträge und Beratungstätigkeiten, namentlich die Professoren Wolf-Henning Boehncke und Kristian Reich sowie Privatdozent Dr. med. Thomas Rosenbach, der außerdem noch Mitglied des DPB-Vorstands ist.

Der DPB zählt zu seinen »Aktivitäten« auch die »Unterstützung von Firmen zur Suche von Probanden für Forschungsvorhaben«. Der Selbsthilfverband nahm 2006 rund 650.000 Euro ein und erzielte dabei, laut seinem Finanzbericht, einen Überschuss von mehr als 33.000 Euro. »Das positive Ergebnis«, resümiert der DPB-Vorstand, »ist Folge wirtschaftlichen Handelns und der Förderung durch Firmen sowie einer eher konstruktiven Haltung bei den Ausgaben.« Für Anzeigen, publiziert in der Mitgliederzeitschrift *PSO Magazin*, habe man 2006 über 121.000 Euro eingenommen. Bedenkliches meldete der DPB-Vorstand aber auch: »Der Rückgang an Mitgliedsbeiträgen bleibt ein deutliches Problem.«



Klaus-Peter Görlitzer

Marktorientierte Risiko-Kalküle

Viel verkauftes Arzneimittel gegen Altersdiabetes wird nun auch an Menschen mit Alzheimer-Demenz erprobt

Mit einem Medikament gegen Altersdiabetes erwirtschaftet der Pharmamulti Glaxo-SmithKline seit Jahren Milliarden. Aber nun lassen Studienergebnisse schwerwiegende Nebenwirkungen der ökonomisch effektiven Arznei befürchten. Davon offenbar unbeeindruckt, versuchen Prüfzentren und ÄrztInnen derzeit, PatientInnen mit Alzheimer-Demenz und vermeintlichen Risikogenen zu rekrutieren – für Studien, die bezwecken, die Anwendung des Wirkstoffes zu erweitern.

Die Neurologen Andreas Mahler und Peter Hövermann aus den niedersächsischen Kleinstädten Achim und Ganderkesee schalten seit Sommer folgende Annonce in der Tageszeitung *Weser-Kurier*: »Alzheimer-Erkrankung. Wir führen derzeit eine klinische Studie durch, um die Wirksamkeit eines neuen Behandlungsverfahrens für die Alzheimer-Krankheit zu erforschen. Sowohl Sie als auch Ihre Angehörigen können davon profitieren. Gemeinsam können wir etwas verändern.«

Achim bei Bremen beheimatet eines der rund 50 »Call-Center für klinische Studien« des Pharmakonzerns GlaxoSmithKline (GSK). Dort werden momentan ProbandInnen gesucht, die unter »milder und moderater« Alzheimer-Demenz leiden. GSK gilt als zweitgrößter Arzneimittelhersteller der Welt. In ganz Europa, in Kanada, USA, Mexiko und Japan mobilisieren ihre Call Center, niedergelassene ÄrztInnen und Dienstleistungsfirmen für klinische Prüfungen, um den Wirkstoff Rosiglitazon in der Studienphase III bei Menschen mit Demenz zu testen.

Brisante Studienergebnisse

Rosiglitazon war über Jahre ein echter Verkaufsschlager. Im Juli 2000 unter dem Produktnamen Avandia in Europa zugelassen, wird der Wirkstoff bis heute bei Altersdiabetes eingesetzt. Das Präparat soll den Körper befähigen, trotz Insulinmangels den Blutzuckerspiegel zu senken. Weltweit sollen deshalb rund sechs Millionen Menschen die Avandia-Tabletten schlucken, in Deutschland rund 150.000 PatientInnen.


Das unternehmerische Kalkül ist offensichtlich: Ähnlich wie Diabetes ist auch Alzheimer ein

Massenphänomen – und damit ein Absatzmarkt mit Zukunft. Im *New Observer* wurde bereits spekuliert, dass Avandia binnen fünf Jahren einen Umsatz von sieben Milliarden Dollar erzielen könnte, sollte die Zulassung für den Kreis der Altersdementen gelingen. Und genetische Risiko-Kalküle sollen helfen, den Markt weiter auszudehnen. Denn die GSK-PharmaexpertInnen behaupten, ihr Produkt könne schon Dekaden vor dem Ausbruch der Krankheit vorbeugend eingenommen werden. Menschen mit einer bestimmten, nachweisbaren genetischen Struktur würden von frühzeitiger Arzneizufuhr profitieren.

Die schönen Aussichten und Versprechen wurden im April dieses Jahres empfindlich getrübt. Der Herzspezialist Steven Nissen, der 2002 vor tödlichen Wirkungen des Schmerzmittels Vioxx gewarnt hatte, prüfte gemeinsam mit Kathy Wolki über hundert Studien mit DiabetikerInnen unter Rosiglitazon-Behandlung. 42 davon haben die WissenschaftlerInnen ausgewählt, inspiziert und ihre Ergebnisse im renommierten Fachblatt *New England Journal of Medicine* veröffentlicht. Die AutorInnen schreiben, dass sich das Risiko für Herzinfarkte beim Avandia-Konsum statistisch erhöhe.

Ungestört weiter probieren

Der Präsident der US-amerikanischen Diabetes-Gesellschaft hatte schon vor Jahren davor gewarnt. Und David Graham, bei der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA für die Sicherheit von Medikamenten zuständig, teilt diese Auffassung ebenso wie einige Konsumentenschutzgruppen. Die FDA forderte Warnhinweise. Sie konnte sich aber nicht dazu entschließen, das Mittel vom Markt zu nehmen.

ExpertInnen können sich auch nicht erklären, warum alte Frauen, die Avandia zu sich nehmen, öfter Knochenbrüche zu beklagen haben. Das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor diesen Folgen. Dennoch sieht die Europäische Zulassungsbehörde (EMA) keine Veranlassung, Avandia zu stoppen. Unerwünschte Wirkungen werden dokumentiert, die Warnhinweise von GSK an die behandelnden MedizinerInnen verschickt. Doch die Studien zwecks Ausweitung der Indikation auf Alzheimer-Demenz laufen ungestört weiter. 

Von Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

PR-Preis in Gold

»Vor 600 geladenen Gästen aus Wirtschaft, Politik und Medien nahm Susan Knoll, Geschäftsführerin Kommunikation des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA), am Freitag in Wiesbaden den Deutschen PR-Preis 2007 in Gold in der Kategorie Issues- und Reputationsmanagement entgegen. Die Kampagne »Forschung ist die beste Medizin.« stellt den Menschen in den Mittelpunkt und zeigt die Bedeutung der Forschung für jeden Einzelnen. Sie droht nicht mit Krankheit, sondern wirbt für mehr Lebensqualität. Damit hat sie im Bereich Reputationsmanagement in Deutschland Maßstäbe gesetzt, so die Begründung der Jury des Deutschen PR-Preises. Seit 2004 informiert der Verband Forschender Arzneimittelhersteller mit der nun erneut ausgezeichneten Kampagne über den Nutzen innovativer Medikamente und die Bedeutung der Arzneimittelforschung für Gesundheit und Lebensqualität.«

aus einer Pressemitteilung des VFA vom 17. September 2007. Der Deutsche PR-Preis wird gemeinsam vergeben von der Deutschen Public Relations Gesellschaft e.V. (DPRG) und dem F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH.

Geimpfte ExpertInnen?

Wie die Impfkommision ihre einflussreichen Empfehlungen beschließt, ist für die PatientInnen kaum durchschaubar

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

Die jüngste Gesundheitsreform hat den gesetzlichen Versicherten einen neuen Anspruch beschert: Die Krankenkassen müssen nun alle Impfungen bezahlen, die von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlen werden. Wie deren Mitglieder entscheiden, ist undurchsichtig. Inzwischen argwöhnen nicht nur die Kostenträger, dass sich die formal unabhängigen STIKO-ExpertInnen vor allem an Bedürfnissen der Pharmaindustrie orientieren.

Eine Impfpflicht gibt es in Deutschland nicht. Doch allgegenwärtig sind aufwändige Impfkampagnen (Siehe Randbemerkung links) und eindringliche Ansprachen wie diese: »Liebe Eltern, mit der Entscheidung, Ihr Kind impfen zu lassen, schützen Sie die Gesundheit Ihres Kindes, aber auch die anderer.« Der Appell steht so in einem »Ratgeber« der Hamburger Gesundheitsbehörde.

Die Broschüre plus »Impfkalender« gegen zehn ansteckende Krankheiten erschien Anfang 2006 – und war kurz darauf schon nicht mehr auf dem aktuellen Stand der Ständigen Impfkommision (STIKO). Dieses ehrenamtliche Expertengremium, berufen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und angesiedelt am Robert-Koch-Institut (RKI), hat hierzulande die Aufgabe, »Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen« zu

erarbeiten. Und das tut die STIKO reichlich; Mitte 2006 erhob sie zwei weitere Impfungen zum

Standard. Allen Säuglingen und Kleinkindern rät sie seitdem zur Immunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken. Im März 2007 ließ die STIKO dann eine viel beachtete Empfehlung folgen, gerichtet an Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren: Sie sollten sich gegen zwei Typen der Humanen Papilloma-Viren (HPV) impfen lassen, die im Verdacht stehen, Gebärmutterhalskrebs auszulösen. Wie lange der Impfschutz wirkt, ist unbekannt (Siehe BioSkop Nr. 39).

Die STIKO-Empfehlung kam wenige Tage vor Inkrafttreten des »GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes« am 1. April. Die Reform verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, alle Impfungen zu

bezahlen, welche die STIKO für empfehlenswert hält. Im April war erst ein Impfstoff gegen HPV auf dem Markt, das Produkt namens Gardasil war ein halbes Jahr vorher zugelassen worden. Eine komfortable Situation für den Hersteller Sanofi Pasteur MSD, der pro geimpfter Person 465 Euro von den Kassen verlangt. Der Umsatz von Gardasil ist hierzulande derzeit Spitze: Rund 28 Millionen Euro sollen es allein im August gewesen sein, bilanziert das Marktforschungsinstitut IMS Health, das vorzugsweise Pharmaunternehmen zu Diensten ist. Der Wettbewerb dürfte bald härter werden: Ende September meldete Sanofi-Konkurrent GlaxoSmithKline die Zulassung für seinen Impfstoff Cervarix, der ebenfalls vor HP-Viren schützen soll.

»Bei voller Umsetzung der STIKO-Empfehlungen«, orakelten die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in einer Stellungnahme zur Gesundheitsreform, »ist mindestens von einer Verdreifachung der Ausgaben auszugehen.« Mit jährlichen Mehrkosten von rund 1,6 Milliarden Euro sei zu rechnen. Und die Kassen fügten hinzu: »Die STIKO steht in guter Verbindung zur Industrie. Teils mussten Empfehlungen wegen nachträglich erkannter Risiken zurückgenommen werden.« Ross und Reiter nannten sie allerdings nicht.

Wer recherchiert, stößt auf Auffälligkeiten, angefangen beim langjährigen STIKO-Vorsitzenden

Heinz-Josef Schmitt. Der Mainzer Professor erhielt im Juni 2006 den Helmut-Stickl-Preis – für sein »besonderes Engagement

zur Förderung des Impfgedankens«. Stifter der mit 10.000 Euro dotierten Auszeichnung ist der Gardasil-Hersteller Sanofi Pasteur MSD. Im September 2007 legte Schmitt den STIKO-Vorsitz nieder, der *Ärztezeitung* sagte er zur Begründung: »Inzwischen habe ich mich entschieden, ganz in die Industrie zu wechseln und für den Impfstoffhersteller Novartis Vaccines und Diagnostics tätig zu werden.«

Derzeit amtieren 16 STIKO-Mitglieder. Die meisten von ihnen tauchen auch auf Internetseiten auf, die von Impfstoffherstellern bezahlt werden. So bedankt sich GlaxoSmithKline auf seiner Website www.gesundes-kind.de für die wissenschaftliche Beratung durch Professor Fred Zepp. Beim »Forum →

»Inzwischen habe ich mich entschieden, ganz in die Industrie zu wechseln.«

Anzeige gefällig?

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

→ Impfen«, finanziert von vier Impfstoffherstellern, machen gleich fünf STIKO-Mitglieder mit: die ProfessorInnen Frank Falkner von Sonnenburg, Christel Hülße, Friedrich Hofmann, Wolfgang Jilg sowie die Kinderärztin Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach. Die Unternehmen Baxter, Novartis Behring und Wyeth unterstützen die Arbeitsgemeinschaft Meningokokken beim Deutschen Grünen Kreuz. Aus der STIKO dabei ist Jan Leidel, hauptberuflich Leitender Medizinaldirektor des Kölner Gesundheitsamtes. Viel beschäftigt ist offensichtlich das

potenziellen Interessenkonflikten von STIKO-Mitgliedern. Das könnte sich bald ändern. Auf parlamentarische Nachfrage der bündnisgrünen Abgeordneten Birgitt Bender (Stuttgart) hat die Bundesregierung jedenfalls angekündigt, das RKI werde eine »erste Veröffentlichung« von Angaben, die auf Selbstauskünften der STIKO-Mitglieder beruhen, bis zum Jahresende im Internet publizieren. Die geheime Wahl des neuen STIKO-Vorsitzenden fand am 19. November statt. Zu Schmitts Nachfolger wurde der Wuppertaler Prof. Hofmann (Siehe

»Aufsuchendes Impfangebot«

Nordrhein-Westfalen will helfen, die Masern »auszurotten« – per »Landesimpfkampagne«. Deren Methoden erläuterte NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann (CDU) am 13. November in einer Pressemitteilung:

»Die Kampagne richtet sich vor allem an die 10- bis 18-Jährigen, da sich die Masernausbrüche der vergangenen Jahre besonders in diesem Alterskreis abspielten. Die Schüler erhalten einen Informationsbrief. Darin werden die Eltern gebeten, ihren Kindern die Impfpässe mit zur Schule zu geben. Der Impfstatus wird dann unter Federführung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgewertet«, erklärte Laumann. (...) »Wir wissen alle, dass Jugendliche, wenn sie gesund sind, eigentlich ungern zum Arzt gehen. Also kommt in unserer Kampagne die Ärztin bzw. der Arzt zum Jugendlichen. Wenn bei Schülerinnen und Schülern Impflücken gegen Masern festgestellt werden, wird, koordiniert durch den öffentlichen Gesundheitsdienst und unterstützt durch die niedergelassene Ärzteschaft, ein so genanntes aufsuchendes Impfangebot gemacht. Dieses Angebot ist für den Impfung kostenlos«, so Laumann.«

Verdachtsmeldungen

Impfschäden sind sehr selten, versichern die Behörden, und ihre Statistiken belegen dies. Aber es gibt auch Todesfälle.

ÄrztInnen sind verpflichtet, Verdachtsfälle von Komplikationen nach Impfungen und die Namen der Betroffenen an das Gesundheitsamt zu melden. Von dort müssen die Daten pseudonymisiert weitergeleitet werden, sowohl an die zuständige Landesbehörde, als auch an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Diese Einrichtung, die zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehört, soll die Sicherheit eingesetzter Impfstoffe überwachen.

Im November 2007 veröffentlichte das Bundesgesundheitsblatt die neueste Zwei-Jahres-Bilanz. In 2005 registrierte das PEI insgesamt 1.393 (2004: 1.237) Verdachtsfälle über Impfnebenwirkungen, davon seien 919 (858) »schwerwiegend« gewesen. 23 Verdachtsfälle »mit Todesfolge« seien 2005 gemeldet worden, 12 weniger als 2004. Verdachtsfälle mit »bleibendem Schaden« nach Impfungen habe es 2005 insgesamt 34 gegeben, 2004 waren es 30.

Setze man die gemeldeten Schäden in Beziehung zur Gesamtzahl der in Deutschland

verkauften Impfstoffe, komme man auf 3 Verdachtsfälle pro 100.000 Impfstoffdosen, rechnet das PEI vor. Allerdings räumt das Institut auch grundsätzliche Schwächen des »Spontanerfassungssystems« ein. Zum Beispiel Verzerrungen durch »Underreporting«, also die Tatsache, dass ÄrztInnen den Behörden längst nicht alle Impfkomplicationen mitteilen. Mit den gemeldeten Zahlen könnten daher »keine echten Häufigkeiten von Nebenwirkungen« berechnet werden. Möglich sei es jedoch, »Risikosignale« zeitnah zu erkennen. Seit Mai 2007 veröffentlicht das PEI im Internet eine Datenbank mit gemeldeten Komplikationen: <http://www.pei.de/db-verdachtsfaelle>

Den Schutzverband für Impfgeschädigte, beruhigt das nicht. »Die relativ kleine Anzahl der registrierten Schadensfälle«, heißt es auf dessen Internetseite www.impfschutzverband.de, »ist bedingt durch die mangelhafte Meldepraxis über negative Reaktionen nach Impfungen und spiegelt nicht die Realität wider.« Der Verband verfüge über Unterlagen von Mitgliedern mit anerkannten Impfschäden wie Nervenentzündungen, Lähmungen und Erblindungen. Notwendig sei es, die Öffentlichkeit nicht nur einseitig über den Nutzen von Impfungen aufzuklären, sondern auch über mögliche Gefahren.



STIKO-Mitglied Ulrich Heining: Der Baseler Professor erklärte in Autorenangaben zu mehreren wissenschaftlichen Aufsätzen, er habe Honorare von Impfstoffherstellern für Vorträge und Beratungstätigkeiten sowie finanzielle Unterstützung für Forschungsprojekte erhalten.

Hinweise auf solche Nebentätigkeiten findet man im Fachblatt *arznei-telegramm*, das keine Anzeigen von Pharmafirmen druckt. Oder auf der Homepage des Vereins Ärzte für individuelle Impfentscheidung, deren Mitglieder für unabhängige Aufklärung zu Impfungen eintreten. Das RKI hingegen gibt bislang keine Hinweise zu

»Forum Impfen«) erkoren, als neuer Stellvertreter fungiert der umtriebige Prof. Heining.

Mehr »Verfahrenstransparenz« bei der STIKO hält das BMG erst mal nicht für nötig. Geheim bleiben sollen nach wie vor Tagesordnungen, Themen, Methoden, Verlauf, Kontroversen und Abstimmungsergebnisse der STIKO-Beratungen; veröffentlicht werden sollen nur die abschließenden Empfehlungen und Begründungen. »Ob der Ausschluss von Mitgliedern mit potenziellem Interessenkonflikt in der Praxis auch funktioniert«, schlussfolgert das *arznei-telegramm*, »lässt sich daher nicht nachvollziehen.«



Vorschau

Themen im März 2008

- ◆ *Schwerpunkt*
Vorgeburtliche Diagnostik
- ◆ *Genomforschung*
Neue Verheißungen
- ◆ *Gesundheitsmarkt*
Lukrative »GastpatientInnen«

Veranstaltungstipps

Di. 8. Januar, 16 - 19 Uhr
Berlin (Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft-
IMEW, Warschauer Str. 58a)

◆ **Selbstbestimmung und Demenz** *Vorträge mit Diskussion*

Im Rahmen des Friedrichhainer Kolloquiums, veranstaltet vom IMEW, referieren zwei TheologInnen. Verena Wetzstein (Freiburg) spricht über »Ethik der Demenz – Demenz als Beziehungsgeschehen«. Peter Dabrock (Marburg) fragt: »Sollen Patientenverfügungen auch für den Demenzfall gelten?« Anmeldung bei Frau Entezami, Tel. (030) 9381770

Mo. 21. Januar, 19.30 Uhr
Aachen (Uniklinikum, Pauwelsstr. 30, Hörsaal KH 5)

◆ **Autonomie, Menschenwürde und der Streit um die Plastination**

Vortrag
Im brandenburgischen Guben eröffnete der Anatom Gunther von Hagens im November 2006 sein »Plastinarium«. Zur Schau gestellt werden dort konservierte Leichen so genannter »Körperspender«. Diese Präsentation und auch von Hagens Wanderausstellung »Körperwelten« sind viel besucht – und höchst umstritten. Zu den KritikerInnen gehört Professor Klaus Bergdolt. Der Kölner Medizinethiker wird auf Einladung der Katholischen Hochschulgemeinde Aachen erörtern, ob Leichenshows als Ausdrucksform von Autonomie und Menschenwürde anzusehen sind oder nicht.

Mi. 23. Januar, 18.15 Uhr
Berlin (Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte, Luisenstr. 10-13, Kleiner Hörsaal)

◆ **Keine Zeit für Patienten?**

Vortrag
Kliniken müssen seit 2004 nach dem DRG-System abrechnen. PatientInnen werden seitdem in Fallgruppen (DRG) eingeordnet. Die Klassifizierung richtet sich nach Diagnose, Schweregrad und Prozeduren, die für eine bestimmte Behandlung durchschnittlich notwendig sind. Für jede Fallgruppe ist eine pauschale Vergütung festgelegt – egal, wie lange der Patient in der Klinik bleibt und welche Kosten dabei tatsächlich entstehen. Über den Alltag unter DRG-Bedingungen informiert Sebastian Klinke vom Wissenschaftszentrum Berlin (WZB).

Do. 24. Januar, 16.15-18.30 Uhr
Hamburg (Universitätsklinikum Eppendorf-UKE, Seminarraum der Frauenklinik, Martinistr. 52)

◆ **Palliativmedizin**

Vorträge
Wenn PatientInnen unheilbar erkrankt sind, bemühen sich PalliativmedizinerInnen vor allem um Schmerzlinderung. Wie sie entscheiden und handeln, erläutert der Oberarzt Jan Wierecky, Leiter des »Palliative Care Team« am UKE. Anschließend geht es um »Wunsch und Realität in der häuslichen palliativen Begleitung«. Referent ist Christoph Lenzen vom Hamburger Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin. Gastgeber ist der UKE-Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar.

Fr. 22. Februar - Sa. 23. Februar
Leipzig (Congress Center)

◆ **Dementia Fair Congress**

Tagung
»Viel beforscht und zugleich wenig verstanden.« So begann das Grußwort zum ersten DFC-Kongress 2007 in Bremen. Die interdisziplinäre Demenz-Tagung setzt auf Praxisnähe. Und die VeranstalterInnen legen Wert auf Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie. Zum Leipziger Nachfolgekongress haben sich fast 200 ReferentInnen angesagt. Infos und Anmeldung bei Tim Siggelkow, Telefon (04221) 2987010

Fr. 29. Februar, 14 Uhr - Sa. 1. März, 16.30 Uhr
Dresden (Deutsches Hygiene-Museum, Lingnerplatz 1)

◆ **Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik**

Tagung
15 Gruppen und Verbände laden gemeinsam ein – »zum Austausch über die unterschiedlichen Betroffenheiten, zum respektvollem Streit und kritischen Nachdenken darüber, was anders möglich ist«. Geplant sind zahlreiche Vorträge und Foren, die Palette ist vielfältig: Aufklärung und Beratung, Frühscreening, Möglichkeiten einer nicht-selektiven Diagnostik, Gentests als neue Pflichten, Behinderung als Stereotyp, bedingungslose Annahme, Evidenzbasierte Medizin. Unter den ReferentInnen ist auch BioSkoplerin Erika Feyerabend. Anmeldung bei Harry Kunz, Telefon (02441) 6149

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 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. 144a · 45276 Essen