

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

11. Jg. • Nr. 42 • Juni 2008

Im Namen der »Knappheit«

Von Erika Feyerabend

In jüngster Zeit sind ungewohnte Töne in öffentlichen Gesprächen über Medizin und gesundheitliche Versorgung zu vernehmen. »Aus Fehlern lernen« heißt zum Beispiel eine Broschüre des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Vor allem ÄrztInnen bekennen hier, fehlerhaft behandelt zu haben. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt lobt den Mut der MedizinerInnen, ihr Schweigen zu brechen und das Thema zu enttabuisieren. Ein weiteres Beispiel liefert die Bundesärztkammer (BÄK). Jahrelang hat sie vor drohender Rationierung in naher und ferner Zukunft gewarnt. Heute bekennt sie in ihrem so genannten »Ulmer Papier«, präsentiert zum Ärztetag im Mai 2008: Rationierung findet statt. Es gibt Wartelisten und Unterversorgung.

Die ärztliche Standesvertretung fordert einen »Gesundheitsrat«. In diesem neuen, »vorpolitischen« Raum will sie gemeinsam mit PatientInnenorganisationen und einzelnen PolitikerInnen Kriterien entwerfen, die – objektiv, rational und gesellschaftlich akzeptiert – festlegen sollen, welche medizinischen Leistungen den gesetzlich Versicherten aus ökonomischen Gründen vorenthalten werden dürfen. Das Anliegen, das aus den neuen Leitsätzen spricht, ist unmissverständlich: ÄrztInnen und Pflegekräfte dienen bereits heute wirtschaftlichen Vorteilskalkülen, aber verdeckt und unsystematisch unter oft chaotischen Alltagsbedingungen. Klare Regeln und haftungsrechtliche Sicherheiten sollen nun die Lage erträglicher machen. Wettbewerb und wirtschaftliche Logiken in den medizinischen Unternehmen »Krankenhaus« oder »Arztpraxis« finden die StandesvertreterInnen gut. Rationierung gilt als unvermeidlich, wird aber lieber »Priorisierung« genannt. Sie soll transparent, gesellschaftlich akzeptiert und kalkulierbar werden. Die Arzt-Patienten-Beziehung soll auch am akzeptierten »Ende der Finanzierbarkeit« öffentlicher Gesundheitsversorgung frei von rationierenden Entscheidungen bleiben –zumindest in idealisierten Außendarstellungen.

Formalisierte Entscheidungshilfen dienen Kapitalanlegern, Unternehmen und einer privatisierungswilligen Politik. Und: Sie ermöglichen und bewirken, die Ängste und Hoffnungen von Kranken in konkreten Lebenslagen zu »banalisieren«. Dies kann man sich – wie der Soziologe Hagen Kühn gezeigt hat – am Beispiel eines Bomberpiloten vergegenwärtigen: »Es mag sich um eine Person handeln, die im Angesicht eines konkreten Menschen niemals in der Lage wäre, diesem auch nur ein Haar zu krümmen, während sie aus der Distanz der großen Höhe mit Präzision ihr Werk ganz »rational« und ohne Skrupel gegen exakt die gleiche Person zu verrichten imstande ist.« Aus ebenfalls großer Distanz sind die »prospektiven Finanzierungsmodelle«, verordnet mit den Gesundheitsreformen, schon in den medizinischen Alltag geraten. Sie haben das wirtschaftliche Risiko der Versorgung von den Versicherungen und Staatshaushalten auf private, gemeinnützige und kommunale Anbieter verschoben. Solche vorab vergüteten Budgets und Fallpauschalen sind dazu angetan, das Verhalten von ÄrztInnen und Pflegekräften über Geldanreize zu steuern.

BioSKOP Schwerpunkt Uni-Medizin und Industrie

»Public Private Partnerships«	8
»Landkarte Hochschulmedizin«	9
Hochschulrat mit Bayer und Deutscher Bank ...	9
Klinische Studien – lukratives Geschäftsfeld ..	10
»Bevorzugte Partnerschaft«	11

Humangenetik

Neue Tests, alte Fragen	3
-------------------------------	---

Pharmasponsoring

Klare Grenzen setzen	4
Eine Richtlinie	5

Behörden & Industrie

Kontrolle oder Kollaboration?	6
-------------------------------------	---

Ersatzteillager Mensch

Verteilzentrale für menschliches Gewebe	12
Merkwürdige Mängel.....	13

Stammzellforschung

Monopoly mit embryonalen Stammzellen	14
Unbrauchbar?	15

Weitere Themen

Lobbyisten raus!	7
Crash-Test für Gen-Mais	7
Jetzt BioSKop unterstützen!	7
Wunschzettel	16
BIO SKOP im September 2008.....	16

Impressum **BIO SKOP**

Herausgeber:

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: Martina Keller,
Antje Lorch, Uta Wagenmann.

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

Satz: www.reviera.de, 45139 Essen

Druck: Hohlmann Druck & Medien, 45326 Essen
ISSN 1436-2368

mit newsletter
Behindertenpolitik

Bitte weiter lesen
auf der nächsten Seite

Im Namen der »Knappheit«

Fortsetzung von Seite 1 →

Politisch gewünscht sind Wettbewerb und betriebswirtschaftlicher Erfolgsdruck in und zwischen den Versorgungseinrichtungen. Weniger euphorisch wird die Bürokratie der »Qualitätssicherung« hingenommen. Unerträglich ist die Lage für alle, die im Angesicht Hilfebedürftiger aus Rentabilitätsgründen therapeutisch Mögliches verschweigen, vorenthalten oder anderen zuschustern sollen.

Die gesellschaftlichen Erwartungen an eine Gesundheitsversorgung, die allen zusteht und keine Frage des Geldbeutels sein darf, ist immer noch gültig. Die berufsethischen Orientierungen – therapeutisch Tätige sind zuallererst dem Patientenwohl verpflichtet – prägen meist noch moralische Wertungen und Habitus der Klinikbelegschaften. Doch die strukturellen Bedingungen einer in Gänze ökonomisch überformten Medizin und

Gesundheitsversorgung bieten dafür fast keine Realisierungschancen mehr. Das Gefüge aus herrschender Gesundheitsökonomie und idealisierter Berufsrolle erzeugt »moralische Dissonanzen« (Hagen Kühn – Siehe Randbemerkung), mit denen sich auf Dauer schlecht leben lässt.

Die Rechts- und EthikexpertInnen in der BÄK – und nicht nur dort – bieten in vielerlei Hinsicht Entlastung und Entantwortung. »Knappheit« wird in einer »Gesellschaft des langen Lebens« zur Verzichtsmetapher. Unbrauchbare und entwertete Arbeitskraft – auch im Gesundheitssektor – spielt kaum eine Rolle. Gesellschaftliche Reichtumsgefälle werden zum unabänderlichen »Sachzwang« erklärt und an gesetzlich versicherte PatientInnen weiter gereicht. Hinweise auf Bevorzugung privat Versicherter häufen sich – auch im derzeit völlig intransparenten Transplantationswesen (Seite 13). Ebenfalls kaum durchschaubar sind Beschaffung und Verteilung menschlicher Gewebe (Seite 12).

Eine Logik des Verzichts in der Forschungsdynamik soll es nicht geben. Die zu erwartenden Innovationen werden als ebenso unabänderlich


wie teuer imaginiert. Auch deshalb soll die solidarische Krankenversicherung auf ein »medizinisches Existenzminimum« schrumpfen. Mögliche Gewinne aus der Forschung mit Stammzellen werden schon vor ihrem ungewissen therapeutischen Einsatz privatwirtschaftlich beansprucht (Seite 14). Die Entwicklung von Gentests wird mittlerweile auch mit Verweis auf mögliche Einsparpotentiale in der Versorgung krebskranker Frauen gefördert (Seite 3). Der Innovationskreislauf und ökonomische Druck, den die BÄK im Krankenhaus konstatiert, eröffnet ein lukratives Geschäftsfeld für Unikliniken. Weltweit sollen sie Arzneimittelprüfungen für Pharmafirmen organisieren (Seite 10). Wer später die übersteuerten Medikamente bezahlen soll, ist ebenso wenig ein Thema wie die Preispolitik der Pillenbranche.

Illusion und Absicht des vorgeschlagenen Gesundheitsrates: Gesellschaftlicher Konsens wird

Gesundheitliche Versorgung steht allen zu. Um dieser moralischen Intuition treu zu bleiben, sind viel politischer Beistand und widerständiges Handeln im Alltag nötig.

signalisiert, die alltäglichen Beziehungen zu den Kranken entlastet, das Ideal des »guten Arztes« inklusive Patientenwohl konserviert – alles, um gesetzlich Versicherten möglichst reibungslos

medizinische Leistungen zu versagen. Wer an solchen Gremien teilnehmen will, muss ökonomische Kalküle und Unausweichlichkeiten akzeptiert haben. Dabei helfen Lobbyisten. Im Agrobusiness lassen sich Aufsichtsbehörden mitunter von ökonomischen Ambitionen leiten (Seite 6). Auch einflussreiche PatientInnenorganisationen sind nicht frei davon (Seite 4). Strukturreformen im Hochschulwesen ermöglichen es Vertretern aus Wissenschaft und Firmen, die Geschicke der Unis mitzubestimmen (Seite 9). Die Politik fordert Unikliniken auf, verstärkt mit der Industrie zu kooperieren (Seite 8). Partikulare Einzelinteressen werden in institutionelle Formen gegossen, um sie zur allgemeingültigen Norm zu machen.

Gesundheitliche Versorgung steht allen zu. Um dieser moralischen Intuition treu zu bleiben, sind viel politischer Beistand und widerständiges Handeln im Alltag nötig. 

»Der Ethikbetrieb in der Medizin. Korrektur oder Schmiermittel der Kommerzialisierung?«

heißt ein instruktiver Aufsatz von Hagen Kühn. Der Berliner Soziologe stellt fest: »Die Konjunktur des Ethikbetriebes in der Medizin fällt zeitlich zusammen mit der Ökonomisierung der medizinischen Versorgung und Forschung. Üblicherweise wird das erklärt mit einer damit verknüpften moralischen Orientierungslosigkeit. Weit eher dürfte jedoch das Bedürfnis nach moralischer Entlastung, nach Entantwortung seine Expansion vorangetrieben haben.«

Kühns Aufsatz (33 Seiten) erschien im März 2006 in der Veröffentlichungsreihe der WZB-Forschungsgruppe Public Health und steht auch gratis im Internet: <http://skylla.wzb.eu/pdf/2006/i06-303.pdf>

Renate Demski ist am 15. Mai 2008 gestorben.

Renate Demski hat sich gesorgt. Jahrelang um ihre Mutter, dann um viele hilfebedürftige Menschen im Alter und mit Demenz. In ihrem Buch »Die kleine Dame« hat Renate Demski den Alltag, die Schwierigkeiten, aber auch die lichten Momente im Zusammenleben mit ihrer

Mutter beschrieben, die Demenz hatte. Im Oktober 2000 hat sie den Verein ALzheimer-ETHik mitgegründet und für bessere Lebensbedingungen gestritten. Pharmaunabhängig und skeptisch sah Renate Demski die vielen medizinischen Versprechen. Wir vermissen sie.

Erika Feyerabend und die BioSkoplerInnen

Neue Tests, alte Fragen

Genforscher und Industrie verheißen Patientinnen mit Brustkrebs individuelle Therapien – Wem hilft das?

Brustkrebs steht ganz oben auf der Liste der weit verbreiteten Erkrankungen, über die genetisches und molekulares Wissen angehäuft wird. Davon profitiert vor allem die Pharma- und Diagnostikbranche: Während für »innovative« Medikamente exorbitante Preise verlangt werden, versprechen neue Testverfahren individuelle Therapien. Ihr Nutzen wird immer offener ökonomisch begründet.

In den 1990er Jahren war die Brustkrebs-Forschung noch stark mit der Vererbungs-idee verbunden. Sie konzentrierte sich auf Familien, in denen die Erkrankung häufig vorkam. Zugleich verhalf die, mit dem Genomprojekt transportierte, Euphorie der Humangenetik zu einer gewissen Dominanz: Forschungsgelder sprudelten, die so genannten BRCA-1 und 2 wurden entdeckt und Spekulationen über den Anteil der Genetik am Krankheitsausbruch angestellt. Diese – vorwiegend universitäre – Forschung geriet ins Hintertreffen, nachdem 1998 das Medikament Herceptin in den USA zugelassen wurde. Mit diesem Antikörper gegen Brusttumore hatte die – vorwiegend industrielle – molekularbiologische Forschung einen ersten echten Treffer gelandet: Frauen mit einer bestimmten Krebsvariante, die Herceptin einnahmen, überlebten länger, und auch der Verlauf der Erkrankung besserte sich.


Die Perspektive der Humangenetik, durch Vorhersage individueller Erkrankungsrisiken und daran angepasste Früherkennungsmaßnahmen Brustkrebs möglicherweise früh genug zu erkennen und zu behandeln, sieht recht blass aus angesichts des Versprechens, manifeste Erkrankungen erfolgreich behandeln zu können. In der Forschung zu Brustkrebs steht zurzeit die Biologie des Tumors im Mittelpunkt – und nicht der genetische Code, der Aussagen über das Risiko seiner Entstehung gestatten soll.

Der wissenschaftliche Zeitgeist hat mehrere Ursachen. Zum einen gibt es sie, die neuen Medikamente. Herceptin etwa verlängert bei bestimmten Tumoren die durchschnittliche Überlebenszeit um ein halbes Jahr. Praktisch bedeutet das: Manche Frauen leben einige Jahre länger, andere nicht länger als ohne Einnahme dieser Arznei. Dann

gibt es die Pharmaindustrie, deren Einfluss weiter wächst. Sie finanziert Studien zu Antikörpern und Hormonpräparaten, richtet Kongresse aus und ist überall, wo es um Brustkrebs geht, präsent. Der Aufwand lohnt sich. So nahm Roche von Januar bis September 2007 allein für Herceptin 262 Millionen Euro ein. Hier liegt ein drittes Moment, das die Dominanz der Molekularbiologie begünstigt: Gerade die hohen Kosten für Herceptin haben ForscherInnen und GesundheitspolitikerInnen alarmiert und eine Finanzierungsdebatte ausgelöst.

So auch auf der Europäischen Brustkrebskonferenz Mitte April in Berlin (Siehe Randbemerkung). Konsens dort: Die exorbitanten Preise sind auf Dauer nicht finanzierbar. Eine Lösung für das Problem, dass Gesundheitssysteme den gleichberechtigten Zugang aller zu allen verfügbaren Therapien nicht gewährleisten können, sahen die RednerInnen – PathologInnen ebenso wie ÄrztInnen oder ÖkonomInnen – aber keinesfalls in einer anderen Preisgestaltung oder gar Systemfragen. Sie hoffen vielmehr auf bessere Kosten-Nutzen-Bilanzen, die durch mehr Kenntnisse über die Biologie der Tumore möglich werden sollen.

Enormes Einsparpotential

Große Hoffnungen werden zum Beispiel in neue, noch in der Prüfung befindliche »Gen-Expressions-Tests« gesetzt. Sie sollen anhand der Aktivitäten bestimmter DNA-Abschnitte in einem Tumor vorhersagen, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Patientin, von der er stammt, erneut erkrankt. Da vorausgesetzt wird, dass längst nicht bei allen Frauen, die aufgrund der derzeit üblichen Prognosefaktoren wie Lymphknotenstatus oder Tumorgroße eine Chemotherapie erhalten, tatsächlich Tumorzellen im Körper verblieben sind, die damit abgetötet werden sollen, böten solche Tests ein enormes Einsparpotential. Dann, so die Perspektive, bekämen nur noch diejenigen eine Chemotherapie, deren Risiko einer erneuten Erkrankung hoch ist. Dieses Prinzip ließe sich auf viele andere Therapieentscheidungen ausdehnen. Und die Vorstellung einer Behandlung entlang individueller Risiken und Verträglichkeiten trifft auch auf große Resonanz bei vielen PatientInnen – wenn auch nicht aus ökonomischen Gründen. 

Von Uta Wagenmann (Berlin), Gen-ethisches Netzwerk

Alle zwei Jahre wieder Mehrere tausend ÄrztInnen treffen sich seit 1998 alle zwei Jahre auf der Europäischen Brustkrebskonferenz; Tagungsort im April 2008 war das Congress Centrum Berlin. Gemeinsame Veranstalter sind die Europäische Organisation für Krebsforschung und -behandlung (EORTC), die Europäische Fachgesellschaft für Brustkrebs (EUSOMA) sowie die Patientinnenorganisation EUROPA DONNA (Siehe Seite 4). Gesponsert wird die Konferenz durch mehrere große Pharmaunternehmen.

Noch mehr Informationen zu einzelnen Genen, Arzneimitteln und Tests stehen in einem ausführlicheren Artikel von Uta Wagenmann, der Ende Juni im Gen-ethischen Informationsdienst (GID) Nr. 188 erscheinen wird. Zu beziehen ist der GID mit der Post beim Gen-ethischen Netzwerk, Brunnenstr. 4, 10119 Berlin, per Telefon (030)6857073 oder via Maus-klick: www.gen-ethisches-netzwerk.de

Klare Grenzen setzen

Die Selbsthilfeorganisation EUROPA DONNA kassiert Pharmagelder – und verliert zwei Vorstandsfrauen

BioSKOP-Interview

Politik schaut weiter zu Bundesregierung und Bundestag sind zurzeit nicht bereit, tatkräftig für mehr Transparenz beim Pharnasponsoring sorgen. Dies zeigte sich am 26. Mai im Petitionsausschuss des Bundestags. Eine von über 800 Menschen unterzeichnete Eingabe fordert, dass alle Pharmafirmen ihre Zahlungen an PatientInnenorganisationen rechtsverbindlich im Internet auflisten. Als ein Klinikdirektor zur Begründung vortrug, dass die Pharmaindustrie jährlich 2,5 Milliarden Euro für Marketing ausbebe und Ärztinnen wie PatientenvertreterInnen vielfältig beeinflusse, zeigte sich der Ausschuss zwar beeindruckt. Trotzdem meinte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Rolf Schwanz, Selbstkontrollversprechen von Pharmafirmen und Leitsätze zur Unabhängigkeit und Selbsthilfe würden zurzeit völlig ausreichen. Entschieden wurde über die Ende 2007 lancierte Petition noch nicht – nun soll erst mal geprüft werden, über welche rechtlichen Einflussmöglichkeiten die Politik überhaupt verfügt.

EUROPA DONNA – The European Breast Cancer Coalition heißt ein Dachverband, der als Selbsthilfeorganisation für Frauen mit Brustkrebs auftritt. 41 »nationale Foren« sind hier dabei. Nun sind zwei bemerkenswerte Rücktritte aus dem Vorstand in Deutschland zu vermelden: Susanne Schroeder, Ärztin, und Gudrun Kemper, Bibliothekarin, gaben ihre ehrenamtlichen Posten auf. Kemper engagiert sich seit acht Jahren in verschiedenen Organisationen zum Thema Brustkrebs; mit anderen Frauen baut sie auch das unabhängige Projekt »Breast Cancer Action Germany« (Siehe Seite 5) auf. Warum sie bei EUROPA DONNA nicht mehr mitmacht, erläutert Gudrun Kemper im Gespräch mit BioSkoplerin Erika Feyerabend.

BioSKOP: Einige Frauen sind Ende April von ihren Vorstandsposten zurückgetreten. Warum?

GU DRUN KEMPER: EUROPA DONNA ist auf der EU-Ebene leider mehr und mehr zu einem Instrument global agierender Pharmakonzerne geworden. Nach Offenlegung der Finanzierung ist nun klar: 86 Prozent der Gelder in der europäischen Dachorganisation kamen allein im Jahr 2007 von der Pharmaindustrie. Zuvor wurde immer wieder die eigene Unabhängigkeit betont und außerdem versichert, dass projektbezogene Mittel zwar eingeworben wurden, aber ein Drittel des Etats nicht überschreiten würden. Die jetzt veröffentlichten Zahlen sprechen jedoch eine andere Sprache. Die europäische Parlamentsgruppe »European Parliamentary Group on Breast Cancer« (EPGBC) hat einen kleinen Erdbeben verursacht, als sie sich entschied,

die Zusammenarbeit mit EUROPA DONNA nun zu stoppen. Dem haben wir uns angeschlossen. Seit Gründung des nationalen Forums in Deutschland haben wir prinzipiell auf Pharmagelder verzichtet. Bei einem Anteil von inzwischen 86 Prozent an Gesamteinnahmen von rund 425.000 Euro wollen wir nicht mehr diskutieren. Wir haben das Vertrauen verloren.

BioSKOP: Wie hat denn die Pharmaindustrie Einfluss auf Politik oder Forderungen von EUROPA DONNA genommen?

KEMPER: Ich kann nur über die letzten sieben Monate sprechen, also seitdem ich im September 2007 als Nachfolgerin der Bremer EU-Parlamentarierin Karin Jöns in den EUROPA DONNA-Vorstand gewählt worden war. Einiges hat mich zumindest stutzig gemacht. Die internationale Präsidentin

Ingrid Kössler aus Schweden unterstützte zum Beispiel die »United Cancer-Kampagne«, die bezeichnenderweise mit dem Worst EU Lobby Award »ausgezeichnet« wurde. Über diese Preisvergabe hatte damals sogar die *Tagesschau* berichtet. Die Agentur Weber Shandwick führte das »Sekretariat« für die Kampagne. Sie wurde ausschließlich vom Pharmakonzern Roche finanziert, der insbesondere auf neue Krebs-Medikamente spezialisiert ist. Basis der Kampagne ist eine ebenfalls von Roche bezahlte Studie. Mit der Studie sollte gezeigt werden, dass die 1- und 5-Jahres-Überlebensraten von Krebspatienten mit dem Zugang zu neuen Krebsmedikamenten steigen. Aber Epidemiologen wie Professor Michael Coleman stellten fest, dass mit falschen Zahlen gearbeitet worden ist und warnen vor möglichen Konsequenzen für die öffentliche

Meinungsbildung oder Leitlinien von Fachgesellschaften.

BioSKOP: Ein Einzelfall?

KEMPER: Es wurde auch ein Projekt von Novartis unterstützt, nämlich die »GAEA-Initiative«. Es läuft darauf hinaus, an Brustkrebs erkrankte Frauen auf verschreibungspflichtige Medikamente aufmerksam zu machen. Die europäische Koalition wollte dann, dass gleich alle nationalen Foren diese Kampagne unterstützen. Heute wissen wir, dass eine erhebliche Spende von Novartis in Richtung »EUROPA DONNA international« geflossen ist. Der Dachverband ist inzwischen hauptsächlich eine Art Dienstleister für diverse Kongresse und industrielle Forschungsprojekte geworden. Auf der paneuropäischen Konferenz für die EUROPA DONNA-Mitglieder wurde im vergangenen Herbst →

»Eigentlich müssen wir alle über Interessenkonflikte und versteckte Marketingstrategien informiert und entsprechend sensibilisiert sein.«

→ in Amsterdam ausgerechnet die gerade erwähnte und umstrittene, von Roche finanzierte »Karolinska-Studie« vorgestellt, von Bengt Jönsson, dem Leiter der Studie von der Universität Stockholm. Ohne kritische Diskussion wird so der Zugang zu neuen Krebsmedikamenten anhand irreführender Zahlen propagiert. Obwohl eine Reihe von kritischen Publikationen dazu bereits erschienen waren, sollte auf diese Weise noch einmal die Devise »Wir müssen dringend die neuen Medikamente fordern« ausgegeben werden.

BioSKOP: EUROPA DONNA setzt seit kurzem ein »Strategic Review« der Unternehmensberatung Boston Consulting Group um. Zu welchem Zweck?

KEMPER: Das ist eine Art Business-Plan. Diese Entwicklung der jüngsten Zeit ist auch bei anderen europäischen Patientenorganisationen zu beobachten. Es wirkt alles ähnlich, geradezu stereotyp. Strategien, die für Wirtschaftsunternehmen zum Erfolg des Geschäfts führen mögen, sind nicht notwendigerweise gute Strategien für den Non-Profit-Bereich. Wie die Kooperation genau zustande gekommen ist, wer da auf wen zugeht oder sie veranlasst hat, weiß ich nicht. Klar ist: Über Schlüsselbegriffe wie »Professionalisierung« werden Strukturen für ein Vorgehen entwickelt, das sich von der Strategie zur Umsetzung globaler Ziele von denen eines x-beliebigen Konzerns nicht sonderlich unterscheidet. Ziehen wir Patientinnen und Pharmaunternehmen etwa nicht »alle an einem Strang«? Dieser Mythos wird konstruiert und auch gern als Maxime ausgegeben.

BioSKOP: Welche politischen Konsequenzen sind notwendig, um industrielle Einflussnahmen besser zu begrenzen?

KEMPER: Bei der Leitlinienentwicklung haben von der Pharmaindustrie finanzierte Organisationen meines Erachtens nichts zu suchen. Und es ist an der Zeit, eine strikte Transparenz der Geldflüsse mit Hilfe von Charity- und Lobbyregistern zu ermöglichen. Denn immer sind es auch die Transparenzmängel, die mitverantwortlich dafür sind, dass PatientInnen, aber auch Politik, Krankenkassen und ÄrztInnen gutgläubig solche negativen Entwicklungen übersehen. Eine gute Vorgabe hat die EU mit den »Guiding Principles in regard with transparency« bereits geschaffen.

BioSKOP: Was steht da drin?

KEMPER: Offenlegung und Zustimmung der Mitgliederversammlung – und nicht der Vorstände allein – sind im Zusammenhang mit der Finanzierung gesundheitsbezogener Organisationen darin

verankert worden. Es gibt zu wenig Informationen. Aber eigentlich müssen wir alle breiter über die Auswirkungen von Interessenkonflikten und versteckten Marketingstrategien informiert und entsprechend sensibilisiert sein. Das gilt auch für die medizinischen ExpertInnen, die sich nicht einseitig in den Dienst der Industrie einspannen lassen dürfen. Mechanismen der Marketingstrategien treffen Patientenorganisationen, Wissenschaft und Medizin und auch Medien inzwischen »in einem Guss«. Es wäre gut, Werbung und Wissenschaft wieder ein wenig besser zu trennen.

Eine Richtlinie

Breast Cancer Action (BCAction) nennt sich eine Initiative von Frauen mit Brustkrebs, in der auch Gudrun Kemper mitarbeitet. »Unter keinen Umständen«, so die Initiative, »dürfen Grundsätze oder das Programm von BCAction beeinflusst werden durch Firmen, die die Arbeit von BCAction mit Spenden unterstützen.« BCAction hat deshalb vor Jahren eine Richtlinie beschlossen, die ausschließt, finanzielle Zuwendungen von Organisationen aus folgenden Kategorien anzunehmen: pharmazeutische Unternehmen, chemische Fabriken, Öl-Konzerne, Tabakwaren-Hersteller, Krankenversicherungen, Krebsbehandlungseinrichtungen.

BioSKOP: Was sollte politisch passieren, damit sich Organisationen, die von Pharmakonzernen unabhängig sind, etablieren können?

KEMPER: Wir Frauen müssen für Änderungen sorgen. Jedenfalls hat unsere Umfrage zum »Pharmasponsoring«, die ein Jahr auf der Website von Breast Cancer Action Germany (www.bcaction.de) online war, gezeigt, dass die meisten Frauen diese pharmagesponserten Organisationen gar nicht akzeptieren. Netzwerke sind bereits heute eine wichtige Alternative, etwa das Netzwerk Frauengesundheit Berlin. Hier können Frauengesundheitsprojekte direkt mit Politik, Verwaltung und anderen Organisationen zusammenarbeiten. Und es gibt vielfältige Möglichkeiten des Engagements und der Unterstützung. Die »pharmafinanzierten« Initiativen sind eine Fehlentwicklung der letzten Jahre. Mit Wissen um die Zusammenhänge des Missbrauchs werden sie meiner Meinung nach – und hoffentlich – an Bedeutung verlieren. Was wir brauchen, ist ein »Netzwerk pharmaindustriefreie Selbsthilfe«, denn Alternativen sind wichtig. Die Grenzen können nicht immer nur verwischt werden. Man muss sie auch manchmal klar setzen.

Ungleiche Partner

Kooperationen von Selbsthilfeorganisationen mit Herstellern von Pharma- und Medizinprodukten können problematisch sein. Auf dem Spiel steht beim Sponsoring die Glaubwürdigkeit der PatientInnenvertretung. »Ungleiche Partner« heißt eine neue, 28-seitige Broschüre, die Einflussnahmen von Unternehmen auf Selbsthilfeverbände beschreibt, kritisch hinterfragt und mögliche Alternativen benennt.

AutorInnen der Broschüre, die einen fundierten Beitrag zur notwendigen Debatte über finanzielle Zuwendungen der Pharmaindustrie leisten will, sind Erika Feyerabend und Klaus-Peter Görlitzer.

Hilfreich beim alltäglichen Engagement im Selbsthilfeverband sind sicher mehrere Checklisten, die dazu ermutigen, »einfach mal nachzufragen«. Zum Beispiel, ob es Kooperationen mit Firmen gibt und wie diese genau aussehen und honoriert werden. Praktische Tipps für mehr Transparenz nennt die Broschüre auch, etwa diesen: »Jeder Sponsoringvertrag geht online, anklickbar und einsehbar auf der Homepage der Selbsthilfeorganisation.«

Herausgeber der Schrift »Ungleiche Partner« sind die Ersatzkassen und ihre Verbände. »Sie möchten die Selbsthilfeorganisationen motivieren, ihre Finanzen transparent zu machen«, steht in ihrem Geleitwort.

Die Broschüre gibt es gratis beim Verband der Angestellten-Krankenkassen (Ansprechpartnerin Karin Niederbühl, Telefon 02241-108326) sowie zum Download im Internet: www.vdak.de/vertragspartner/Selbsthilfe/Ungleiche_Partner_bf.pdf



Kontrolle oder Kollaboration?

Studie zur Agro-Gentechnik belegt Zusammenspiel von Behörden, Unternehmen und Lobbygruppen

Von Antje Lorch (Amsterdam), freiberufliche Beraterin zu politischen und wissenschaftlichen Aspekten der Gentechnik

»Zum Beispiel durch ein öffentliches Register«

»Transparenz ist die Grundlage von Wahlfreiheit, Entscheidungskompetenz und Demokratie. Die Regierung ist aufgefordert, die Netzwerkstrukturen zwischen der Agro-Gentechnikindustrie und -lobbyorganisationen sowie den Zulassungsbehörden transparent zu machen, zum Beispiel durch ein öffentliches Register, welche Beamten/Experten in welchen Gremien sitzen, ob und wenn ja, wer aus Lobbyorganisationen dort ebenfalls vertreten ist, und in welchen Organisationen/Vereinen der Agro-Gentechniklobby die Beamten/Experten der Behörden sitzen.«

Schlussfolgerung der grünen Bundestagsabgeordneten Ulrike Höfken, die Antje Lorch und Christoph Then beauftragt hatte, den Gentech-Filz eingehend unter die Lupe zu nehmen. Ergebnisse ihrer Untersuchungen haben Then und Lorch zusammengefasst im 59-seitigen Bericht »Kontrolle oder Kollaboration? – Agro-Gentechnik und die Rolle der Behörden«. Die spannende Studie steht auf Höfkens Homepage zum Download bereit: www.ulrike-hoefken.de

Mitarbeiter staatlicher Stellen, die mit der Beurteilung und Zulassung gentechnisch veränderter Pflanzen betraut sind, verfolgen mitunter ganz andere Ziele. Anschaulich zeigt dies die Studie »Kontrolle oder Kollaboration?«, erarbeitet im Auftrag der grünen Bundestagsabgeordneten Ulrike Höfken. Antje Lorch, Mitautorin der Expertise, schildert anhand einiger Fälle, wie Behörden, Wissenschaft, Lobbyorganisationen und Gentechnik-Industrie personell verflochten sind.

Ein aktuelles Beispiel ist die internationale Lobbyorganisation »Public Research and Regulation Initiative« (PRRI). Beteiligt ist sie etwa an den Verhandlungen zur Konvention über Biodiversität und zum »Biosafety-Protocol«, das internationale Regeln für den Grenzen überschreitenden Transport gentechnisch veränderter Organismen (GVO) aufstellen soll. Diskutiert wird derzeit, wie GVO gekennzeichnet sein sollten und wer bei Schäden, die durch sie verursacht wurden, in welchem Maße haften soll. Die PRRI tritt als Initiative unabhängiger Wissenschaftler auf, die im öffentlichen Bereich forschen. Als Hauptargument führen sie in der Regel an, dass zu viele Vorschriften die Forschung zu kompliziert machen würden und deshalb öffentlich finanzierte Wissenschaftler ihren fachlichen Möglichkeiten nicht nachkommen könnten.

PRRI ist recht jung. Die weltweite Lobbyorganisation wurde 2004 gegründet, sie zählt zurzeit rund 250 Wissenschaftler als Mitglieder. Gegründet wurde sie mit dem ausdrücklichen Ziel, Einfluss auf die internationalen Verhandlungen zu nehmen. In den Jahren 2006 bis 2009 erhält die PRRI als Basisfinanzierung 601.500 Euro von der Europäischen Union. Was sich so als öffentlich und von der EU bezahlt darstellt, verfügt nach eigenen Angaben aber auch über Gelder aus anderen Quellen: Zum Beispiel von den US-amerikanischen und kanadischen Regierungen, die erklärte Gegner des Protokolls über Biologische Sicherheit sind. Und vom Gentechnik-Industrieverband CropLife International, der nach Kräften versucht zu verhindern, dass verbindliche Haftungsregeln für Schäden durch genmanipulierte Pflanzen vereinbart werden.

Unter den Mitgliedern der PRRI finden sich auch einflussreiche deutsche Vertreter. Zwei ragen besonders heraus: Hans-Jörg Buhk, Leiter der Abteilung Gentechnik im Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL), das für die Zulassung von GVO zuständig ist. Und Joachim Schiemann, bis zur Behördenumstrukturierung im Januar 2008 beschäftigt bei der Biologischen Bundesforschungsanstalt in Braunschweig, wo er nun als Abteilungsleiter bei der Nachfolgebehörde Julius-Kühn-Institut (JKI) für Kulturpflanzen arbeitet.

Professor Schiemann ist ein beredtes Beispiel für die Bandbreite der Rollen, die ein wichtiger Behördenvertreter heute spielen kann. Der promovierte Biochemiker ist Beamter und Wissenschaftler in einer Einrichtung, deren Aufgabe es ist, das Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Verbraucherschutz (BMELV) über die biologische Sicherheit von GVO zu beraten. Auf internationaler Ebene wirkt Schiemann in Arbeitsgruppen der EFSA mit, der europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit, die in der EU eine entscheidende Rolle bei der Zulassung von GVO spielt.

Überall Schiemann


1999 war Schiemann einer der Gründer des Vereins FINAB, der sich aktiv daran beteiligt, gentechnisch veränderte Pflanzen zu entwickeln und freizusetzen. Dieser Interessenkonflikt wurde 2005 durch einen Bericht des TV-Magazins *Report Mainz* bekannt; seitdem wird Schiemann nicht mehr in der Mitgliederliste aufgeführt. Aber er arbeitet immer noch mit seinen alten Weggefährten zusammen. Unter anderem mit zwei Frauen im FINAB-Vorstand: mit der Wissenschaftlerin Inge Broer, die als Leiterin des Bereichs Agrobiotechnologie an der Uni Rostock gentechnisch veränderte Pflanzen entwickelt und freisetzt, und mit Kerstin Schmidt, hauptberuflich Geschäftsführerin mehrerer Firmen in Rostock, die Dienstleistungen für Gentechnikunternehmen und Universitäten rund um die Entwicklung, Freisetzung und Zulassung von GVO anbieten.

Schiemann und Schmidt entwickelten jene Fragebögen, die der US-Konzern Monsanto als zentrales Element eines Monitoringplans für seine gentechnisch veränderte Maissorte MON810 beim BVL vorgelegt hat. Ohne Nachweis eines solchen →

→ Plans ist der Anbau kommerzieller GVO nicht erlaubt; das Monitoring soll sicherstellen, dass mögliche Umweltauswirkungen durch kommerziell angebaute GVO langfristig beobachtet werden. Die Monsanto-Fragebögen, die von Landwirten ausgefüllt werden, bewertete das BVL im April 2007 zwar als ungenügend, vermutlich auf Weisung des BMELV und gegen die erklärte Meinung des Leiters der Abteilung Gentechnik im BVL. Doch im Dezember 2007 korrigierte die Behörde ihre Einschätzung und beurteilte den leicht veränderten Monitoringplan nun als ausreichend. Konsequenz: Monsanto darf, nach zwischenzeitlichem Handelsverbot, sein MON810-Saatgut wieder vermarkten.

JKI-Mitarbeiter Schiemann spielt in noch mehr Organisationen herausragende Rollen. Er ist Koordinator und Projektpartner in einer Reihe deutscher und europäischer Vorhaben, unter anderem zur Entwicklung eigener gentechnischer Methoden und Pflanzen. Obendrein mischt der umtriebige Professor in der EU-Technologie-Plattform »Plants for the Future« mit. Und er ist auch Mitglied des Beirats des ehemaligen EU-Projekts GMO-Compass, das zeitweilig von der Industrievereinigung EuropaBio mitfinanziert wurde. Außerdem fungiert Schiemann als Präsident der International Society for Biosafety Research (ISBR), die sich häufig darstellt als die einzige akademische Gesellschaft zu Fragen der biologischen Sicherheit, in der aber kaum ein kritischer Wissenschaftler dabei ist. Und – wie bereits erwähnt – ist Schiemann auch Mitglied der Lobbyorganisation PRRI. Ganz praktisch bedeutete das, dass der deutsche Beamte Schiemann während der Verhandlungen zum Protokoll zur Biologischen Sicherheit als NGO-Vertreter für PRRI akkreditiert war und dort –während einer Veranstaltung des PRRI– seine Arbeit als PRRI-Vertreter in einem EU-Projekt vorstellte.

Transparenz? Ja, bitte!

PRRI und Professor Schiemann sind nur zwei Beispiele dafür, wie mannigfaltig die Verflechtungen sein können und wie viele verschiedene Rollen bereits ein einziger Wissenschaftler in diesem Netzwerk einnehmen kann. Fragwürdig ist aber nicht nur, wer wo überall vertreten ist, sondern vor allem auch, wie sich dies in der politischen Praxis auswirkt, etwa bei Risikobewertungen und Genehmigungen. Und grundsätzlich ist zu diskutieren, ob und welche Doppel- und Dreifachfunktionen überhaupt mit den Aufgaben von Zulassungsbehörden vereinbar sind. Nötig ist zweierlei: Transparenz – und der politische Wille, endlich dafür zu sorgen, dass sich zumindest die Politik auf die Glaubwürdigkeit ihrer eigenen Behörden verlassen kann. 

Lobbyisten raus!

D»Der gekaufte Staat. Wie Konzernvertreter in deutschen Ministerien sich ihre Gesetze selbst schreiben«. Was reißerisch klingt, erläutern und belegen die Autoren Sascha Adamek und Kim Otto in ihrem neuen, gleichnamigen Buch. Sie zeigen, »dass mehr als 100 Vertreter von deutschen Konzernen aus Industrie, Versicherungen und Bankenwesen ihre Schreibtische in Bundesministerien bezogen«. Auf der Homepage der Initiative Lobby Control liest mensch, welche Interessenvertreter in welchem Ministerium mitmischen, so auch im Ressort für Gesundheit:

www.keine-lobbyisten-in-ministerien.de


Wer seinen Protest per E-Mail kundtun will, findet ein anregendes Anschreiben, adressiert an Bundestagsabgeordnete, auf der Internetseite des Kampagnen-Netzwerkes campact:

www.campact.de/lobby/wk1/wkmail 

Crash-Test für Gen-Mais

DDas Gen-ethische Netzwerk (GeN) schlägt Alarm: »In der EU werden gentechnisch veränderte Pflanzen zugelassen, ohne dass diese ausreichend auf ihre Risiken getestet werden.« Ein Beispiel sei MON810: Der Gen-Mais des US-Konzerns Monsanto produziert laut GeN ein Insektengift, das über Pflanzenteile, Pollen und Wurzeln in die Umwelt gelangt.

Unterstützt von mehreren Verbänden und Stiftungen, hat das GeN einen Aufruf an die EU-Regierungen und Bundesverbraucherschutzminister Horst Seehofer (CSU) gerichtet: »Crash-Test für Gen-Mais – Unabhängige Risikoforschung stärken!« Die Organisationen fordern, dass Unternehmen, die gentechnisch verändertes Saatgut vermarkten, zehn Prozent ihres Umsatzes in einen Fonds einzahlen, aus dem eine umfassende und unabhängige Risikoforschung gefördert werden soll. Bislang absolvieren die Firmen notwendige Untersuchungen meist in eigener Regie – und deren Resultate und Dokumente werden von den Behörden in der Regel ohne weitere Prüfung akzeptiert.

Weitere UnterzeichnerInnen des Aufrufs sind willkommen, der Text steht auf der GeN-Homepage: www.gen-ethisches-netzwerk.de/files/0805_GeN_Appell.pdf; Ansprechpartner ist Christof Potthof, Telefon (030) 6857073. 

Jetzt BioSkop unterstützen!

Wer sich bei BioSkop engagieren oder unsere Arbeit unterstützen will, ist herzlich willkommen! Wir sind auf Insider-Wissen aus Medizin und Gesundheitswesen angewiesen – und ebenso auf alltägliche Erfahrungen aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen, als PatientIn oder Pflegebedürftige/r. Wir freuen uns über Rechetipps, und Sie können auch selbst Texte für BioSkop oder unsere Homepage beisteuern.

Wollen Sie BioSKOP noch bekannter machen? Kein Problem, fordern Sie einfach Probehefte für FreundInnen und Bekannte an! Unsere Arbeit ist nicht umsonst – und kostet, trotz überwiegend ehrenamtlichen Engagements, natürlich auch Geld. Wer BioSkop als Dauer-SpenderIn oder mindestens einmal mit 50 Euro unterstützt, bekommt dafür reichlich Informationen gratis: unsere Zeitschrift, den E-Mail-Newsletter bioskop.bits und weitere Publikationen.

Rufen Sie uns an, Ihre Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de

BioSkop-Spendenkonto: 555 988-439 bei der Postbank Essen (BLZ 360 100 43)

»Public Private Partnerships«

Forschungsministerin und Wissenschaftsrat werben für Kooperationen von Unikliniken und Pharmaindustrie

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

PolitikerInnen, IndustriemanagerInnen und ForschungslobbyistInnen wünschen sich mehr gemeinsame Projekte von Unis und Unternehmen. Das vermeintliche Zauberwort heißt »Public Private Partnerships«.

Politik wird auch über einprägsame Bilder, Begriffe und Sätze vermittelt. Ein Slogan, den Annette Schavan (CDU) gern vorträgt, lautet: »Wir wollen wieder die Apotheke der Welt werden.« So wirbt die Bundesforschungsministerin für die Förder Richtlinien ihres Hauses, die auf gentechnische Methoden, Kommerzialisierung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Public Private Partnerships (PPP) zwischen privaten Firmen und öffentlichen Forschungseinrichtungen setzen.

Ein demonstrativer Eckpfeiler dieser Politik ist der »Strategiewettbewerb BioPharma«, den das Bundesforschungsministerium (BMBF) im Sommer 2007 initiiert hatte. »Unternehmerisch geführte Konsortien« aus Wissenschaft und Wirtschaft wurden dazu aufgerufen, Konzepte einzureichen, die helfen sollen, die Entwicklung von Medikamenten zu beschleunigen. Insgesamt 37 Bewerbungen trafen beim BMBF ein, nach einer Vorauswahl stehen nun zehn Konsortien in der zweiten, entscheidenden Runde. Die Konkurrenten haben noch bis August dieses Jahres Zeit, ihre Ideenskizzen nach Vorbild eines Geschäftsplanes zu präzisieren; darlegen müssen sie zum Beispiel, dass sie über eine »abgesicherte Patentbasis« für die wirtschaftliche Verwertung ihrer Produkte verfügen.

Preisvergabe im Oktober

Vom BMBF vorausgesetzt wird der Einsatz gentechnischer Verfahren, wobei die von den Konsortien angekündigten Anwendungen vielfältig sind: Die Palette der zu entwickelnden Produkte reicht von Arzneimitteln gegen Krebs und neurologische Erkrankungen über Impfstoffe bis zu »Biomarkern«, die zwecks Diagnostik von Krankheiten und bei der klinischen Entwicklung von Wirkstoffen eingesetzt werden sollen. Auch Ideen zu »neuartigen Infrastrukturen« für klinische Studien, deren Zahl und Qualität das BMBF gesteigert sehen möchte, sind noch im BioPharma-Rennen.

Wie umfangreich die vom BMBF gewünschten PPP besetzt sein können, zeigt das Beispiel der

Wettbewerbsteilnehmerin Universität Bonn, die den BioPharma-Gutachtern »innovative Therapeutika und Diagnostika für neurodegenerative Erkrankungen« in Aussicht stellt. Im Konsortium, das die Bonner Hochschule anführt, haben sich neun Partner zusammengefunden: sechs Forschungseinrichtungen, eine große Pharmafirma und zwei mittelständische Biotechnologieunternehmen – die Namen der Beteiligten stehen nicht auf der BMBF-Homepage.

Welche der zehn im Wettbewerb verbliebenen Projekte tatsächlich die begehrten Gelder vom Ministerium erhalten, wird in diesem Herbst entschieden. Laut BMBF sollen »bis zu fünf Konsortien« bis einschließlich 2011 mit insgesamt 100 Millionen Euro gefördert werden. Das BMBF plant, die Preisträger im Oktober 2008 »anlässlich der deutschen Biotechnologietage bekannt zu geben«.

Berührungängste »überwinden«

Auch wenn es bei BioPharma letztlich nur wenige offizielle Gewinner geben wird: Annette Schavan findet ihre Strategie schon jetzt ganz erfolgreich, da sich viele PPP wohl eigens für den Wettbewerb zusammengefunden haben. »Das zeigt: Wir haben wirksame Impulse für effiziente Partnerschaften in der Arzneimittelentwicklung gegeben«, verlautbart die Forschungsministerin, die sich vorgenommen hat, Berührungängste zwischen WissenschaftlerInnen und PharmamanagerInnen zu »überwinden« – mit Hilfe der Fördermillionen aus Steuergeldern (Siehe Randbemerkung).

Rückendeckung bekommen PPP-ProtagonistInnen, die auch in den Forschungsministerien der Bundesländer reichlich vertreten sind, vom Wissenschaftsrat. Seine Aufgabe ist es, den Regierungen in Bund und Ländern zu empfehlen, wie sie Strukturen und Inhalte der Hochschulen und Forschung ausrichten sollen. Der Wissenschaftsrat wirbt (Siehe Randbemerkung auf Seite 9) offensiv für die Zusammenarbeit zwischen Unikliniken, medizintechnologischer und pharmazeutischer Industrie: »Die neuen Möglichkeiten einer individuellen Medizin mit stärker personalisierter Diagnostik und Therapie bieten vermehrt Anknüpfungspunkte für Kooperationen.«



Finanzielle Anreize
»Forscher aus der Wirtschaft und Forscher aus der Wissenschaft tun sich schwer in der Zusammenarbeit. Das wollen wir mit finanziellen Anreizen für Kooperationen überwinden. Dazu investiert das Forschungsministerium zwischen 2007 und 2011 mehr als 800 Millionen Euro in die pharmaorientierten Lebenswissenschaften. Im aktuellen BioPharma-Wettbewerb etwa erhalten Konsortien aus Firmen und wissenschaftlichen Instituten Fördergelder für gemeinsame Projekte. [...] Der Beitrag der Wirtschaft muss zwei Drittel der Projektkosten oder mehr ausmachen. Das Geld der öffentlichen Hand löst so ein Mehrfaches an Investitionen aus.«

Ansichten von Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU), vorgetragen auf Nachfrage der Süddeutschen Zeitung. Das Interview (Titel: »Wir wollen wieder die Apotheke der Welt werden«) erschien am 3. März 2008 im Wirtschaftsteil der SZ.

»Landkarte Hochschulmedizin« bilanziert Drittmittel

Wie viele Drittmittel deutsche Unikliniken offiziell einwerben, steht in der »Landkarte Hochschulmedizin«. Die jüngste Datensammlung des Fraunhofer Instituts für System- und Innovationsforschung nennt Zahlen für 2005. In jenem Jahr hat die Wirtschaft – meist Pharma- und Biotechfirmen – rund 250 Millionen € in Forschung an Hochschulen gepumpt, durchschnittlich 7,13 Mio. € pro Uniklinik. Klarer Spitzenreiter ist die Berliner Charité: 2005 soll sie 36,01 Mio. € an Industriegeldern ausgegeben haben. Es folgen die Kliniken

der LMU München (18,54 Mio. €), Frankfurt a.M. (18,21 Mio. €), Köln (11,86 Mio. €), Mainz (11,74 Mio. €) und Hamburg (11,40 Mio. €). Unter 10 Mio. €, aber über dem Bundesdurchschnitt von 7,13 Mio. € liegen die Industriemittel für Projekte an den Kliniken der TU München, Essen, Düsseldorf, Hannover, Dresden, Marburg, Regensburg und Tübingen. Die »Landkarte«, die noch viel mehr Zahlen versammelt, etwa zu weiteren Finanzquellen, Patenten und Personal, steht im Internet: www.landkarte-hochschulmedizin.de

»Sichtbarkeit gegenüber den Firmen erhöhen«

»Die Unternehmen der Arzneimittelindustrie sollten von der Möglichkeit, strategische Forschung in enger Zusammenarbeit zwischen Medizinischen Fakultäten und Wirtschaft durchzuführen, viel häufiger Gebrauch machen, als dies bisher geschieht. [...] Ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Kooperationskultur ist die Vereinfachung des Personalaustauschs zwischen den Partnern. So sollten jenseits der grundlegenden Probleme, die mit einem vollständigen Seitenwechsel verbunden sind, einfache Austauschformen erprobt werden. Hierzu könnte z.B. für universitäre Wissenschaftler ein Forschungsjahr in der Industrie zählen oder umgekehrt der Wechsel von Medizinern aus der Industrie in die Klinik für eine begrenzte Zeit. Nicht zu vernachlässigen sind die Chancen auf ein besseres wechselseitiges Verständnis durch die Entsendung von Doktoranden in forschende Arzneimittelunternehmen. [...] Klinische Forscher sollen der Verwertungsrelevanz eine größere Aufmerksamkeit schenken und offener gegenüber einer möglichen Patentierung relevanter wissenschaftlicher Ergebnisse sein, um so auch die eigene Sichtbarkeit gegenüber den Arzneimittelunternehmen zu erhöhen.«
Meinung des Wissenschaftsrates, verbreitet in seinen 2007 publizierten »Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) in der universitätsmedizinischen Forschung«. Das einflussreiche Gremium berät die Regierungen von Bund und Ländern.

Hochschulrat mit Bayer und Deutscher Bank

Es war am 29. April 2005, als die KanzlerInnen der nordrhein-westfälischen Universitäten diskutierten, wie man die Strukturen der Hochschulen verbessern könnte. Anschließend gab die Uni Köln eine Presse-Information heraus: »Verschiedene Beispiele aus der Wirtschaft machen deutlich, dass das Management von Universitäten anderen Regeln folgen muss als die Leitung privatwirtschaftlicher Unternehmen.« Begründung: »Derartige Fehlsteuerungen, wie sie gerade in der jüngsten Zeit in der deutschen Industrie zu beobachten sind, wären für Universitäten, die ohnehin unter extremer Unterfinanzierung leiden, katastrophal.«

Wenige Wochen nach diesem Treffen wechselte in NRW die Regierung. SPD und Grüne mussten abdanken, CDU und FDP

übernahmen die Macht. Und Andreas Pinkwart, neuer liberaler »Innovationsminister«, brachte sogleich ein »Hochschulfreiheitsgesetz« (HFG) auf den Weg. Diese Reform gilt inzwischen, und so müssen sich alle NRW-Unis ein neues Gremium mit weitreichenden Befugnissen zulegen: den Hochschulrat. Seine Aufgabe ist es, die jeweilige Unileitung zu beraten und deren Geschäftsführung zu beaufsichtigen; auch ist das neue Gremium befugt, sämtliche Uniunterlagen einzusehen. Und die Zustimmung des Hochschulrates ist obligatorisch, wenn es um den Wirtschaftsplan der Uni und »unternehmerische Hochschultätigkeiten« geht.

Die Mitglieder des Gremiums werden vom Ministerium für fünf Jahre bestellt. Wer aber darf hier überhaupt mitmachen? Dazu gibt das HFG vor: Mindestens die Hälfte der bis zu zehn Hoch-

schulrätInnen dürfen nicht an der jeweiligen Uni beschäftigt sein; nachgefragt sind Menschen, die »in verantwortungsvollen Positionen in der Gesellschaft, insbesondere der Wissenschaft, Kultur oder Wirtschaft tätig sind oder waren«.

Praktisch ermöglicht diese Regelung es Lobbyisten von Wissenschaftsverbänden, aber auch Wirtschaftslenkern, direkten Einfluss auf die Hochschulen an Rhein und Ruhr und in Westfalen auszuüben. Eine Vorahnung gibt das Beispiel der Uni Köln, wo Ministerialrat Dietmar Möhler den frisch gekürten Hochschulräten am 29. Mai 2008 ihre Ernennungsurkunden überreichte. Unter den zehn Auserwählten befinden sich zwei Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften: Hermann-Josef Lamberti von der Deutschen Bank und Richard Pott vom Pharmakonzern Bayer, der

»Unsere Uni wird demnächst von einem undemokratischen Gremium regiert.«

gerade eine »bevorzugte Partnerschaft« mit der Kölner Uniklinik (Siehe Seite 11) vereinbart hat; bemerkenswert ist auch

die Personalie Barbara Bludau, die Generalsekretärin der mächtigen Max-Planck-Gesellschaft ist.

Der Hochschulrat wird regelmäßig hinter verschlossenen Türen tagen. Aber zumindest sein Start verlief nicht ganz geräuschlos. Schon Wochen vor seiner Inthronisierung hatten Studierende zu einer Demonstration in der Kölner Innenstadt aufgerufen und kritisiert: »Unsere Universität wird demnächst von einem undemokratischen Gremium regiert, das kaum wissen kann, was hier geschieht.«

Übrigens: Die Hochschul(-Bildung) gehört zum Kompetenzbereich der Bundesländer, und deren Gesetze sind durchaus unterschiedlich ausgestaltet. Hochschulräte gibt es nicht nur in NRW, sondern auch in Ländern wie Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Hamburg.

Klaus-Peter Görlitzer

Lukratives Geschäftsfeld

Ökonomen raten Uni-Kliniken, Arzneimittelprüfungen für die Pharmaindustrie weltweit zu organisieren

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

»Großes Reservoir« für die reichen Länder

»Noch nie haben sich die Hersteller so sehr für die Armen der Welt interessiert wie heute – sie führen nämlich in Entwicklungsländern wie Sambia, aber auch in »billigen« Ländern wie Bulgarien, Brasilien und Indien zehntausende klinischer Erprobungen durch. [...]

Aber die Konzerne sind nicht nach Indien oder Südafrika gekommen, um die Krankheiten der Armen zu kurieren, die sich dort in die Warteschlangen vor ihren blitzsauberen Forschungskliniken einreihen.

Es geht darum, das große Reservoir an »Krankengut« in den Entwicklungsländern zu nutzen, um Medikamente zu erproben, die der immer gesünder werdenden Bevölkerung im reichen Westen das Altern erleichtern sollen: Mittel gegen Herzkrankheiten, Arthritis, Bluthochdruck und Osteoporose.«

Feststellungen der US-Journalistin Sonia Shah. Ihren spannenden Artikel »Big Pharma forscht im Slum« druckte LE MONDE diplomatique im Mai 2007. Noch ausführlicher, auf 304 Seiten, breitet Shah Ergebnisse ihrer Recherchen im Buch »Am Menschen getestet!« aus. Es erschien im März 2008 im Verlag Redline Wirtschaft und kostet 24.90 Euro. Die BUKO Pharma-Kampagne hat ein Nachwort beigesteuert.

Medikamententests sind ein lukratives Geschäftsfeld, und Deutschland gehört zu den globalen Marktführern. Versuchspersonen sollten weltweit rekrutiert werden, meinen Gesundheitsökonominnen und empfehlen deutschen Universitätskliniken, als Dienstleister für Pharmafirmen aufzutreten und Kooperationen mit Krankenhäusern in Asien und Osteuropa anzustreben.

Neue Arzneimittel müssen vor der behördlichen Marktzulassung in klinischen Studien geprüft werden. An bis zu 10.000 freiwilligen Kranken und Gesunden testen forschende ÄrztInnen, ob eine pharmazeutische Innovation verträglich, sicher und wirksam ist. Dies nachzuweisen, gelingt indes nicht immer; wie viele Studien aus welchen Gründen scheitern, erfahren interessierte BürgerInnen hierzulande bisher nicht.

Potenziellen ProbandInnen wird regelmäßig eine gute fachärztliche Betreuung in Aussicht gestellt – und auch bares Geld: »Außerdem erhalten Sie für die Teilnahme an dieser Studie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 2.000 Euro«, verspricht zum Beispiel das Berliner Universitätsklinikum Charité 18-70-jährigen PatientInnen, die an rheumatoider Arthritis leiden – vorausgesetzt, sie lassen sich eine Infusion mit einem neu entwickelten Antikörper verabreichen, der entzündungshemmend wirken soll.

Finanziell attraktiv sind derartige Studien auch für die Charité. Deren Vorstandsvorsitzender, Professor Detlev Ganten, legt öffentlich Wert darauf, dass die ForscherInnen seines über 100 Kliniken und Institute zählenden Hauses jährlich 100 Millionen Euro an Drittmitteln »einwerben«. Um Arzneimitteltests gezielt akquirieren und »im Auftrag namhafter Pharmakonzerne« abwickeln zu können, gründete das Berliner Uniklinikum 2006 eigens eine Tochtergesellschaft namens Charité Research Organisation GmbH (CRO); die Anschubfinanzierung steuerte die Schering AG bei. Die Berliner CRO GmbH ist kein Einzelfall; auch die Unikliniken Tübingen, Ulm, Hamburg und Hannover haben sich Unternehmen zugelegt,

die Dienstleistungen für Auftraggeber klinischer Prüfungen anbieten.

Der Studienmarkt ist immens. Laut dem Verband Forscherder Arzneimittelhersteller (VFA) geben Pharmamultis allein in Deutschland »täglich mehr als elf Millionen Euro« für die Arzneimittelforschung aus. Pro ProbandIn zahlen die industriellen Auftraggeber bis zu 10.000 Euro an die testende Klinik, weiß Stephan von Bandemer vom Institut Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen. Der Politologe hält die Beteiligung an klinischen Studien für einen »Standortindikator«, der Innovationen besser abbilde als Patente, weil diese nur zu einem Bruchteil zur Marktreife gelangten.

Von Bandemer hat über 52.000 klinische Studien gesichtet, die im Februar 2008 weltweit registriert waren; in die Auswertung einbezogen wurden nicht nur Arzneimitteltests, sondern auch klinische Versuche mit neuen medizinischen Geräten und Verfahren. In puncto Tests sei die Bundesrepublik in Europa »nach wie vor Marktführer«, sagt von Bandemer. Mehr als 3.000 Studien hat er in Deutschland gefunden, die meisten laufen im

Ballungsraum Ruhrgebiet, gefolgt von den Metropolen Berlin, München und Hamburg. Im globalen Wettbewerb weit vorn liegen die USA mit über

30.000 registrierten Studien.

»Stark im Aufwind« seien China, Indien und Russland, wo – zusammen genommen – mehr klinische Versuche stattfinden als in Deutschland. Solche Staaten seien für international agierende Gesundheitskonzerne attraktiv, weil dort Versuchspersonen schneller und zahlreicher zu rekrutieren seien als in Deutschland, erläutert von Bandemer; Studien seien dort kostengünstiger, die Zulassungsverfahren einfacher, und es winken, gemessen an den Bevölkerungszahlen, potenziell riesige Absatzmärkte.

Ähnlich sehen dies Unternehmensberatungen wie Frost & Sullivan, die neben asiatischen Ländern auch EU-Newcomer wie Polen und Ungarn als Studienstandorte besonders empfehlen: In Osteuropa müssten PatientInnen oft ohne ausreichende Medikation auskommen. Diese Unter-

Pro ProbandIn zahlen die industriellen Auftraggeber bis zu 10.000 Euro an die testende Klinik.

→ versorgung trage dazu bei, die Bereitschaft zur Studienteilnahme zu steigern. Auch lägen Stundenlöhne dort erheblich niedriger, nämlich bei einem Viertel des Niveaus westlicher EU-Länder. Dies ermögliche es Pharmafirmen, »ihre mitunter größte Ausgabe zu vermeiden: Alternativkosten, die bei einem verzögerten Start eines Medikaments auf dem Markt anfallen«, schreiben die Ökonominen von Frost & Sullivan.

Von Bandemer arbeitet im Rahmen eines vom Bundesforschungsministerium geförderten Projekts, das darauf zielt, Gesundheitsdienstleistungen zu internationalisieren. Notwendig seien Vernetzungen und eine globale Strategie, die auch hiesige Klinikbetreiber verfolgen sollten, meint

der Gesundheitsexperte aus Gelsenkirchen. Für ihn denkbar ist, dass sich nordrhein-westfälische Universitätskliniken vernetzen, um Arznei- und Medizinproduktetests in Kooperation mit Krankenhäusern in Indien, China oder Russland zu organisieren – als Angebot für die Pharmaindustrie, das deren Aufwand für Studien »dramatisch reduzieren« helfen könnte.

Welchen Nutzen und Gefahren derartige Globalisierungskonzepte für ProbandInnen in den vergleichsweise armen Ländern Asiens und Osteuropas bringen, wäre auch eine spannende, notwendige Forschungsfrage. Empirische Studien, die fundierte Antworten geben könnten, fehlen.



»Partnerschaftsbonus« für willige Apotheker

»Das Bundeskartellamt hat gegen die Bayer Vital GmbH, das deutsche Arzneimittel-Vertriebsunternehmen des Bayer-Konzerns, ein Bußgeld in Höhe von 10,34 Mio. € verhängt. Bayer Vital hat in wettbewerbswidriger Weise auf die Wiederverkaufspreise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Apotheken Einfluss genommen. Seit 2004 sind Apotheken bei der Festsetzung der Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel frei (soweit nicht ausnahmsweise die Krankenkasse die Kosten erstattet). Vor diesem Hintergrund sind Vereinbarungen zwischen dem Hersteller und dem Händler, also der Apotheke, mit denen auf den Verkaufspreis Einfluss genommen werden soll, unzulässig. Bayer Vital hat jedoch mit zahlreichen Apotheken sog. Zielvereinbarungen abgeschlossen, in denen den Apotheken u.a. ein zusätzlicher Rabatt für die »Positionierung der Bayer-Produkte als Premiumprodukte« versprochen wurde. Um diesen »Partnerschaftsbonus« zu erhalten, mussten sich die Apotheker im Wesentlichen an die unverbindliche Preisempfehlung von Bayer Vital halten. [...] Bayer Vital hat angekündigt, die Geldbuße zu akzeptieren. Nach Ansicht des Bundeskartellamtes haben sich auch die Apotheker, die eine solche Zielvereinbarung mit Bayer Vital abgeschlossen haben, ordnungswidrig verhalten; dies betrifft etwa 11.000 der rund 21.000 Apotheker in Deutschland.«

aus einer Pressemeldung des Bundeskartellamtes vom 28. Mai 2008

»Bevorzugte Partnerschaft«

Die Kölner Universitätsklinik und die Bayer AG haben eine »bevorzugte Partnerschaft« bei der Pharmaforschung vereinbart – ein Modell für Deutschland?

Für Wissenschaftspolitik zeichnet in der Regierung Nordrhein-Westfalens Andreas Pinkwart verantwortlich. Der FDP-Professor, der früher an der Uni Siegen Betriebswirtschaft lehrte, nennt sich seit Juli 2005 »Innovationsminister«. Tatsächlich neu ist das seit 2008 in NRW geltende Hochschulmedizingesetz. Es bezweckt, Unikliniken mehr wirtschaftliche Spielräume zu eröffnen und die Zusammenarbeit mit privaten Unternehmen anzuregen und zu erleichtern.

Der »Innovationsminister« feiert mit

Beispielhaft bestätigt sieht Pinkwart seine Politik durch ein »Preferred Partnership Agreement«, vereinbart zwischen der Uniklinik Köln und dem Bayer-Konzern. Inhalte des Vertrages gaben die beiden Partner, begleitet vom liberalen Innovationsminister persönlich, während einer Feierstunde am 26. März bekannt: »Hinsichtlich der Entwicklung und klinischen Testung neuer Substanzen« werde der Bayer-Teilkonzern HealthCare künftig »jeweils prüfen, ob sich Studien in enger Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln realisieren lassen«. Die Kooperation, die zu Innovationen gegen Krebs, neurologische Leiden und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen soll, will sich Bayer pro Jahr einen »soliden sechsstelligen Betrag« kosten lassen – Details

zu Geldflüssen und Verwertungsrechten wurden öffentlich nicht genannt.

Außerdem fördert der Konzern ein Partnerschaftsprojekt, das laut Bayer-Vorstandsmitglied Wolfgang Plischke »einzigartig in ganz Deutschland« ist: das »Graduiertenkolleg Pharmakologie und Therapieforschung«, in dem junge WissenschaftlerInnen an der Kölner Uni promovieren können. Anfang 2009 sollen die ersten DoktorandInnen starten – und Forschungsgebiete vorantreiben, die Bayer sehr interessieren, nach Meinung Plischkes aber »hierzulande unterrepräsentiert« sind: »Toxikologie, Tiermodell-Entwicklung und Identifikation von Biomarkern«.

»Ein Gebot der Stunde«

Für einen Manager wie Plischke, der obendrein dem Lobbyverband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) vorsitzt, gehört ökonomisch geprägte Rhetorik zum Rüstzeug. Inzwischen redet auch mancher forschende Arzt so. Professor Joachim Klosterkötter, Dekan der medizinischen Fakultät zu Köln, erklärte den Anlass der vereinbarten Partnerschaft so: »Vor dem Hintergrund der immer größer werdenden internationalen Konkurrenz bei der Durchführung innovativer klinischer Studien ist die Bildung einer intensiven Kooperation zwischen moderner Universitäts-Medizin und der forschenden Arzneimittel-Industrie ein Gebot der Stunde.« Das Unternehmen Bayer HealthCare im benachbarten Leverkusen habe, so Klosterkötter, »eine beachtliche Schnittmenge zu den ausgewiesenen Forschungsschwerpunkten der Uniklinik Köln.«

Klaus-Peter Görlitzer 

Bio Implant Services

Verteilzentrale für Menschen-Gewebe

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

Die gemeinnützige Stiftung Bio Implant Services (BIS) im niederländischen Leiden verteilt menschliches Gewebe an Kliniken in Europa. Sie ist ein Ableger von Eurotransplant, das die Organvermittlung für sieben europäische Staaten organisiert.

FBIS, gegründet 1998, ist von seiner Mutter unabhängig, hat aber seinen Sitz wie Eurotransplant in einem kühlen Betonbau der Biotech-Vorstadt von Leiden. Zudem teilen sich die beiden Stiftungen die Personal- und die EDV-Abteilung. Im Leitungsgremium sitzen zwei von Eurotransplant benannte Mitglieder. An der Schnittstelle zwischen Organ- und Gewebespende arbeiten BIS und Eurotransplant eng zusammen.

BIS ist eine Koordinierungsstelle, keine Gewebekbank. Die Stiftung hat ein internationales Netzwerk aus Labors, Spenderkliniken und Gewebekbanken geknüpft. Deutschland ist ein wichtiger Abnehmer von BIS, etwa für Herzklappen, Augenhornhäute oder Knochenprodukte. Deutsche Gewebekbanken tragen aber auch ihrerseits zum BIS-Gewebepool bei. Ein langjähriger Partner ist beispielsweise die Klappenbank des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB). Die dort gelagerten Herzklappen und Gefäße werden wie das Inventar anderer Gewebekbanken in den Computern von BIS registriert. Ähnlich wie bei der Organspende werden die Herzklappen nach Kriterien wie Beschaffenheit oder medizinische Dringlichkeit an Patienten auf einer europäischen Warteliste verteilt, berücksichtigt werden auch regionale Aspekte. Kommen mehrere Patienten als Empfänger einer Herzklappe in Frage, erhält derjenige das Transplantat, der in dem Land oder der Region lebt, wo die Klappe gewonnen wurde.

Wenn also das DHZB eine Klappe für einen Kranken benötigt, so setzt es diesen auf die europäische Warteliste von BIS und bekommt, wenn möglich, eine Klappe der eigenen Herzklappenbank zugeteilt. Nur in Notfällen werden Bestände der Berliner Herzklappenbank über BIS an andere europäische Kliniken verteilt. Seinerseits bekommt das Deutsche Herzzentrum von BIS eine Klappe aus dem europäischen Netzwerk, wenn in Berlin kein geeignetes Transplantat für einen Patienten vorhanden ist.

BIS organisiert auch die Gewebegewinnung. 60 Mitarbeiter, meist Teilzeitkräfte, sind in mobilen Entnahmeteams im Einsatz. Obwohl die Stiftung ihre Gewebe europaweit verteilt, akquiriert sie ihre Spender überwiegend unter den Niederländern – 2006 waren es mehr als 1.800 von knapp 2.000 insgesamt. Die, gemessen an der Einwohnerzahl, hohe Spenderquote erklärt sich dadurch, dass die Niederlande ein zentrales Register führen, in dem jeder Bürger seine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende speichern lassen kann. Zudem sind Klinik- und Hausärzte gesetzlich verpflichtet, mögliche Gewebespende zu melden. 10.000 der jährlich 50.000 potenziellen Kandidaten für die Gewebespende werden so bereits erfasst.

BIS will die Spenderquote weiter ausbauen, zum Beispiel durch ein computergestütztes Abfragesystem, das sich an Ärzte richtet und der Stiftung durch routinemäßige Datenerhebung Hinweise auf mögliche Spender liefert. Nicht nur in Kliniken betreibt die Stiftung ihr Geschäft konsequent. Meldete ein Hausarzt einen Todesfall, entnahmen mobile BIS-Teams zeitweise sogar in Privatwohnungen Hornhäute von Toten.

»Zu stressig für die Familien und auch für unsere Mitarbeiter«

Man hat es aber wieder aufgegeben, im Trauerhaus mit dem Skalpell zu hantieren. »Das war zu stressig für die Familien und auch für unsere Mitarbeiter«, sagt die medizinische BIS-Direktorin Arlinke Bokhorst. Heute werden die Toten vom Sterbebett in eine gekühlte Leichenhalle oder Klinik transportiert, um dort Augenhornhäute und andere Gewebe zu gewinnen. Anschließend bringt man sie, falls gewünscht, zu ihren Familien zurück.

Die Stiftung kooperiert auch mit der Euro Skin Bank in Beverwijk, die 1976 als National Skin Bank der Dutch Burns Foundation gegründet wurde. BIS benachrichtigt die Euro Skin Bank über potentielle Spender – die Altersgrenze liegt bei 80 Jahren. Entnahmeteams schälen den Verstorbenen die Haut ab und liefern sie zum Verarbeiten nach Beverwijk. Dort wird die Leichenhaut in einer Mischung aus Glycerin und Antibiotika prozessiert, anschließend vermessen, zugeschnitten und aufgerollt. In versiegelten Plastikcontainern kann das Gewebe bei zwei bis acht Grad bis zu fünf Jahren aufbewahrt werden.

Die Euro Skin Bank versorgt auch deutsche Verbrennungszentren mit Hauttransplantaten, die als vorläufige Wundverbände bei schwerst Verbrannten eingesetzt werden.

Anzeige gefällig?

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



Merkwürdige Mängel

Ergebnisse eines Gutachters, der herausfinden sollte, ob Transplanteure gezielt Privatpatienten bevorzugen

Ein Lübecker Sozialmediziner hat untersucht, ob Privatpatienten bei Organverpflanzungen überrepräsentiert sind. Dabei kamen merkwürdige Dokumentationsmängel heraus. Anfang Juli sollen die Gesundheitsminister beraten, wie Transplanteure und Organspendemanager ihre Arbeit transparenter machen können.

Bevorzugen Transplanteure privat versicherte Patienten? Diese Frage steht öffentlich im Raum, seitdem das Kölner Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie im Dezember 2007 festgestellt hatte, dass Privatpatienten knapp 15 Prozent jener menschlichen Organe erhielten, die in den Jahren 2004 und 2005 hierzulande verpflanzt worden waren (Siehe *BioSKOP* Nr. 40+41). Die Kölner Forscher hatten Berichte über die Tätigkeit aller 46 deutschen Zentren ausgewertet, die auf der Homepage der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zeitweilig veröffentlicht waren. Einen vergleichsweise hohen Anteil von Privatpatienten wiesen zum Beispiel die Transplantationskliniken in Berlin, Essen, Hannover und München aus. Auffällige Zahlen gab es auch aus Kiel, wo – laut DSO-Bericht – mehr als jeder vierte Empfänger einer fremden Niere privat versichert gewesen sei.

Anlass genug für Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Gitta Trauernicht (SPD), »dem Vorwurf einer Zweiklassenmedizin nachzugehen« und ein Gutachten beim Lübecker Professor Heiner Raspe in Auftrag zu geben. Der Sozialmediziner wertete Patientenakten und Datenbanken zu allen 446 Transplantationen von Nieren, Herzen und Lebern aus, die in den Jahren 2004 bis 2006 in Kiel und Lübeck stattgefunden hatten. Ende April präsentierte er das Kernergebnis: »Unsere Untersuchung«, so Raspe, »fand 11,6 % der Patienten privat versichert. Dies ist weniger, als es ihrem Anteil im Bundesgebiet (rund 12,1 %) entspricht.«

Dass die von ihm ermittelten Angaben völlig anders aussehen als die Zahlen, welche die DSO wohl aus Kiel bekommen und veröffentlicht hatte, erklärt Raspe unter anderem so: »Das Transplan-

tationszentrum Kiel legte uns zusätzlich korrigierte Tabellen zum Versichertenstatus der Patienten für die Jahre 2005 und 2006 für alle transplantierten Organe vor.«

Diese Nachbesserung deutet auf frühere Fehler bei der Dokumentation im Klinikum hin, das ja – wie jedes deutsche Transplantationszentrum – vertraglich verpflichtet ist, jeweils zum 31. Januar eine korrekte Bilanz an die DSO weiterzuleiten. Doch Raspes Gutachten liefert auch Indizien für Fehlleistungen anderer Institutionen, die am Organspende-Management beteiligt sind. So habe die DSO es seit Jahren versäumt, einheitliche Vorgaben zum Erfassen des Versichertenstatus zu definieren, obwohl das Transplantationsgesetz (TPG) dies vorsieht.

Da die von der Koordinierungsstelle DSO publizierten Berichte »in sich nicht schlüssig sind, scheinen Plausibilitätsprüfungen seitens der DSO unterblieben zu sein«, benennt Trauernichts Ministerium einen weiteren Mangel. »Erschwerend« komme hinzu, dass die niederländische Stiftung Eurotransplant (ET), zuständig für die Vermittlung menschlicher Organe, »entgegen ihrer vertraglichen Verpflichtung der DSO keine Daten für die Tätigkeitsberichte zur Verfügung gestellt hat«.

Allerdings lässt Raspes Gutachten den Schluss zu, »dass die DSO anscheinend diese Datenübermittlung wohl auch nicht angefordert hat«.

Angesichts solcher Merkwürdigkeiten sieht Trauernicht »Handlungsbedarf«: DSO, ET und Transplantationszentren müssten zu »allen ihnen möglichen Datenprüfungen verpflichtet werden«. Diese Forderung solle auch bei der nächsten Gesundheitsministerkonferenz im Juli zur Sprache kommen.

Gleich mit zu klären wäre, wer die eigentlich so selbstverständlichen Pflichten praktisch durchsetzen soll, kann und will. Eine Schlüsselrolle kommt dabei den Vertragspartnern von DSO und ET zu, also den Spitzenverbänden der Krankenkassen, Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft. Bislang haben sie zu den offensichtlichen Fehlern und Transparenzdefiziten einfach geschwiegen. Laut TPG müssen sie aber gemeinsam die Einhaltung der Vertragsbestimmungen »überwachen«.

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

Emotional geprägt?

»Das Presseecho zur Organ-spende war im Jahr 2007 lauter und vielfältiger als je zuvor. Es gab viele positive Veröffentlichungen über steigende Spenderzahlen, Erfolge der Transplantationsmedizin und medienwirksame Bekenntnisse von Politikern und Prominenten. Auf der anderen Seite lösten Berichte über die holländische »Nieren-Show«, die Vorschläge zur Änderung des Transplantationsgesetzes oder die angeblich bevorzugte Transplantation von Privatpatienten sehr emotional geprägte Diskussionen aus. Dies zeigt uns, wie sensibel das Thema Organ-spende nach wie vor für die Menschen ist.«

gemeinsame Einschätzung von Prof. Günter Kirste, Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und Dr. Thomas Beck, Kaufmännischer Vorstand der DSO, zitiert aus ihrem Vorwort zum DSO-Jahresbericht 2007

Gleich mit zu klären wäre, wer die selbstverständlichen Pflichten praktisch durchsetzen soll, kann und will.

Monopoly mit Stammzellen

Verheißungen, Patente, Lizenzen, Verwertungsverträge – ökonomische Motive bestimmen die Forschung

Von Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Wieder verschoben

Geron sieht sich als Pionierin. Die kalifornische Biotechfirma verlautbart seit über vier Jahren, sie werde die erste sein, die klinische Tests mit embryonalen Stammzellen an Versuchspersonen in den USA startet. Geron will eine Stammzelltherapie entwickeln, die bei Menschen mit Rückenmarksverletzungen Körperfunktionen ganz oder teilweise wiederherstellen soll. Aus den geplanten Tests wird vorerst nichts: Mitte Mai 2008 teilte das Unternehmen mit, die US-Gesundheitsbehörde FDA habe sein Vorhaben auf unbestimmte Zeit gestoppt. Warum, hat die FDA öffentlich noch nicht erläutert. Bekannt sind aber Warnungen von WissenschaftlerInnen vor unkalkulierbaren Risiken. So könnten transplantierte embryonale Stammzellen ungewollt Tumore auslösen, erläuterte der Düsseldorfer Herz-Kreislauf-Spezialist Prof. Bodo-Eckehard Strauer im März 2008 bei einer Anhörung im Bundestag. Der Rückschlag für Geron dürfte die Konkurrenzfirmen Novocell und Advanced Cell Technology freuen. Sie hoffen ebenfalls, bald mit klinischen Versuchen mit embryonalen Stammzellen beginnen zu können, um irgendwann neue Therapien gegen Diabetes und Augenerkrankungen (»Makula-Degeneration«) auf den Markt zu bringen.

Viel wird über Stammzellforschung geschrieben und gesprochen. Kern der Argumente für großzügige wie auch für strikere Regeln zum Umgang mit embryonalen Stammzelllinien sind deren »moralischer Status« sowie variierende Einschätzungen, ob mit diesen Substanzen jemals verwirklicht werden kann, was unentwegt verheißt wird: **Therapien für bisher unheilbare Krankheiten. Aus dem Blick geraten sind ökonomische und eigentumsrechtliche Motive im Stammzellmonopoly.**

Im April hat der Bundestag das Stammzellgesetz aus dem Jahr 2002 neu gefasst, Ende Mai stimmte auch der Bundesrat zu. So dürfen WissenschaftlerInnen nun embryonale Zelllinien für eigene Grundlagenforschung bestellen und nach Deutschland einführen, vorausgesetzt, sie wurden vor dem 1. Mai 2007 in ausländischen Laboratorien hergestellt. Bisher galt der 1. Januar 2002 als Stichtag. Strafrechtliche Schranken für ForscherInnen, die in internationalen Teams engagiert sind und deren Handlungsspielraum über die bundesdeutschen Regeln hinausgehen, sind weitgehend gefallen. Damit folgte die Mehrheit im Parlament den Mindestforderungen der hiesigen Wissenschaftslobby.

In den hitzigen Debatten um aufgeladene Prinzipien wie »Embryonenschutz« und »Forschungsfreiheit« wird den tatsächlichen, internationalen Verhältnissen wenig Beachtung geschenkt. Als Pionier im Stammzellsektor gilt James A. Thomson. 1998 isolierte und kultivierte er embryonale Stammzellen und avancierte zum weltweiten Medienstar. Im selben Jahr wurde Thomson Forschungsdirektor am WiCell Research Institute in Madison im US-Staat Wisconsin. Das Institut beliefert WissenschaftlerInnen weltweit mit embryonalen Stammzelllinien und bietet derzeit fünf Zelllinien über ein Register an, das von der US-Behörde für biomedizinische Forschung, den National Institutes of Health (NIH), geführt wird. Um Patente und Lizenzen kümmert sich die Wisconsin Research Foundation (WARF) an der örtlichen Universität. Finanziert wurden die Forschungen in Wisconsin vom Unternehmen Geron. Die Biotechfirma (*Randbemerkung links*) offeriert,

ebenfalls über das US-amerikanische Register, modifizierte Zelllinien und hat sich umfassende Kommerzialisierungsrechte von WARF gesichert.

Die bioindustrielle Koalition zwischen Thomson, WiCell, WARF und Geron ist weitreichend. Auch die Harvard University und die University of California in San Francisco bieten den begehrten Rohstoff im NIH-Register an. Wer in diesen beiden Unis was mit den Stammzellen tun darf, bestimmt diese Koalition. Sie hat sich in der Aufbauphase des Stammzellsektors umfassenden Patentschutz organisiert: für die Zellen selbst, für die Herstellungsverfahren, für zukünftige Anwendungen. WARF verdient mehr als 3,2 Millionen Dollar mit Patenten und rund 900 Lizenzen, die bis zum Jahr 2015 gültig sind. Universitäten aus aller Welt erhalten die Zelllinien für 500 Dollar. Sehr viel teurer ist es für Unternehmen, sie müssen pro Lieferung mit 125.000 Dollar rechnen. Wer Lizenzrechte kaufen will, muss zwischen 200.000 und zwei Millionen Dollar bezahlen. Geron beansprucht, laut eigenem Jahresbericht 2007, insgesamt 230 Patentanwendungen, für Zelltypen, für Verfahren der Stammzelltechnologie und für Methoden des Zellkerntransfers.

Klagen und Beeinträchtigungen

Unumstritten sind die Patente nicht. In den USA haben Verbraucherorganisationen, aber auch die Harvard Universität dagegen geklagt. Die jüngsten Gerichtsentscheide haben die Patentansprüche von WARF jedoch bestätigt. Anders das Europäische Patentamt (EPA): Es hat umfassende Ansprüche abgelehnt, das gilt sowohl für WARF als auch für Patente der schottischen Universität Edinburgh und des Bonner Stammzellforschers Oliver Brüstle. Nun soll die Große Beschwerdekammer des EPA sich erneut damit beschäftigen. Die Verfahren können sich über Jahre hinziehen.

Mittlerweile verlangen die Lizenzabteilungen an Universitäten sogenannte Material Transfer Agreements (MTA), wenn Zellmaterial, Proteine, Bakterien, transgene Tiere oder andere Chemikalien ihre Laboratorien verlassen. Mit und auch bevor Patentansprüche existieren, schreiben diese Verträge vor, wer die Substanzen unter welchen Konditionen nutzen darf und wem sie gehören. Alle AnbieterInnen embryonaler Stammzelllinien

bedienen sich solcher Abkommen. WiCell, Geron, die Unis von Harvard, Kalifornien oder Tel Aviv beispielsweise sichern sich damit alle Eigentumsrechte am Material und an Entwicklungen, die womöglich mit Hilfe der verkauften Stammzelllinien entstehen. Die Verträge schließen kommerzielle oder von privatwirtschaftlichen Akteuren gesponserte Forschung aus, und sie bestimmen die Konditionen für wissenschaftliche Publikationen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft und hiesige WissenschaftlerInnen klagen über solche Einschränkungen, die besonders jene Stammzellen betreffen, die vor dem Jahr 2001 fabriziert wurden und nicht selten Eigentum des Triumvirats WiCell, WARF und Geron sind. Professor Wolfgang-Michael Franz vom Klinikum Großhadern in München konstatierte im Mai 2007 anlässlich Stammzellforschungsanhörung im Bundestag:

»Als Beispiel soll unsere eigene Situation genannt

Unbrauchbar?

Jahrelang beklagten deutsche Forscher, dass sie nur mit solchen embryonalen Stammzellen arbeiten durften, die vor 2002 im Ausland hergestellt wurden. Die verfügbaren »alten« Zelllinien seien größtenteils unbrauchbar, weil degeneriert oder verunreinigt. Dass solche Behauptungen fragwürdig sind, zeigt die Antrags- und Genehmigungspraxis: Von Januar bis April 2008, also in den vier Monaten vor Inkrafttreten der von der Lobby geforderten Stichtagsveränderung, erteilte das Robert-Koch-Institut (RKI) insgesamt acht Genehmigungen für den Import embryonaler Stammzellen, die vor 2002 entstanden waren – dieser »alte« Rohstoff erscheint den forschenden Antragstellern also wohl doch ganz nützlich! Seit Dezember 2002 hat das RKI insgesamt 32 Genehmigungen gemäß Stammzellgesetz erteilt. Wer damit zu welchen Zwecken forscht, steht in einem Register auf der RKI-Homepage: www.rki.de

werden, die dem ausländischen Zelllieferanten (»Provider«) allein für die Bereitstellung des Zellmaterials 50% Anteil an allen Ergebnissen, das heißt an möglichen Publikationen sowie Patenten zuspricht. Von anderen sogenannten »Providern« ist uns bekannt, dass sie sich vertraglich die Gewährung eines Einspruchs- oder Verzögerungsrechtes bei Publikationen und Patenten zusichern lassen.« Für Forscher wie Oliver Brüstle, der wie Thomson nicht nur Wissenschaftler ist, sondern auch Unternehmer, dürften solche Beschränkungen auf Dauer ein Ärgernis sein. Für Brüstle als Geschäftsführer der Life & Brain GmbH (*Randbemerkung rechts*) sind Eigentumsoptionen und industrielle Drittmittel perspektivisch unerlässlich.

Die frühen Monopole wackeln – nicht allein wegen Patentstreitigkeiten mit unberechenbarem Ausgang. Neue Anbieter engagieren sich im europäischen Stammzellsektor. Zum Beispiel überlässt VL-Medi Oy aus Helsinki gemäß Material Transfer Agreement die Eigentumsrechte an kommerziell nutzbaren »Produkten« dem »Empfänger«. Die finnische Firma behält sich lediglich vor, informiert zu werden und die Zellsubstanzen ohne Restriktionen auch an andere weiter reichen zu dürfen. Neue Stammzellregister wie die UK Stem Cell Bank und das International Stem Cell Forum bieten diese und weitere Zelllinien mit günstigen Eigentumsregeln und kommerziellen Nutzungsperspektiven an. Mehrheitlich wären sie unter dem bisher geltenden Stammzellgesetz für deutsche Institute nicht importfähig gewesen wäre.

Unter der Leitung von Joeri Borstlap vom Berlin-Brandenburg Centrum für Regenerative Therapie, angesiedelt am Uniklinikum Charité, sowie Anna Veiga von der Stammzellbank in Barcelona, entsteht gerade das European Human Embryonic Stem Cell Registry, das zwar keine Zellbank, aber ein Informationspool ist. Finanziert über das Rahmenforschungsprogramm der Europäischen Kommission sind hier Informationen über 176 Stammzelllinien versammelt; zudem wird unter diesem Dach ein Netzwerk von derzeit zwölf europäischen Forschungsprojekten aufgebaut. Schon wurden Vorschläge laut, nur noch die Verwendung von Rohstoffen, die in diesem Register stehen, in Deutschland oder auch für EU-finanzierte Projekte zuzulassen.

»Hohes Potential«

Das Stammzellmonopoly ist in Bewegung. Geron machte im ersten Quartal dieses Jahres 13,7 Millionen Dollar Verlust. Das Konkurrenzunternehmen ESI aus Singapur soll die Arbeit mit embryonalen Stammzellen ganz aufgegeben haben. James A. Thomson hat eine neue Firma namens Cellular Dynamics International (CDI) gegründet. Sie soll embryonale Stammzelllinien einsetzen, um neue Wirkstoffe für die Entwicklung von Medikamenten zu finden. Ein »hohes Potential« auf diesem Gebiet sieht auch Professor Hans Schöler, Geschäftsführender Direktor Zell- und Entwicklungsbiologie am Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin in Münster.

Ohne pharmazeutische Unternehmen und der jetzt erfolgten Neufassung des Stammzellgesetzes, das noch mehr embryonale Substanzen für privatwirtschaftliche Verwertungsinteressen zugänglich und nutzbar macht, könnte dieses »Potential« sicher nicht genutzt werden.

Life & Brain GmbH

Ein bekannter deutscher Stammzellforscher ist Prof. Oliver Brüstle. Der Neuro-pathologe will langfristig Therapien für Krankheiten wie Parkinson und Epilepsie entwickeln. Mitwirken soll dabei die Firma Life & Brain GmbH, die Brüstle und drei weitere Professoren 2002 gegründet haben – mit Hilfe der SteuerzahlerInnen: Gerätepark und Gebäude in Bonn sollten 35 Millionen Euro kosten – Gelder, die laut Uni Bonn »zum größten Teil aus dem Bonn-Berlin-Ausgleich und vom Land Nordrhein-Westfalen stammen«. Zu den Betriebskosten, kalkuliert mit jährlich sieben Millionen Euro, steuere die Uni als Life & Brain-Mitgesellschafter pro Jahr vier Millionen Euro bei. Perspektivisch solle sich die Firma »aber selbst tragen und Gewinne erwirtschaften« – »durch selbst eingeworbenes Kapital, Lizenzgebühren und angeschlossene Verwertungsgesellschaften«. Therapieerfolge konnte GmbH-Geschäftsführer Brüstle bislang nicht vermelden, und wie Life & Brain sich finanziell entwickelt hat, erfährt die Öffentlichkeit auch nicht auf der Firmenhomepage www.lifeandbrain.com. In der Rubrik »Presse« stehen keine Mitteilungen, sondern ein Artikel aus der Financial Times Deutschland vom 19. April 2005, Überschrift: »Gewinn mit Gehirn«. Autorin Edda Grabar zitiert Brüstle u.a. zu Karriereaussichten junger Uni-Wissenschaftler: »Sie können in die GmbH wechseln, um ihre Erkenntnisse weiter zu marktreifen Produkten zu entwickeln und Kooperationen mit anderen Firmen einzugehen.«

Vorschau

Themen im September 2008

◆ *Schwerpunkt
Euthanasie*

◆ *Krankenhaus und Ökonomie
Fallpauschalen-Medizin*

◆ *Medizinrecht und Alltag
»Informierte Einwilligung«*

Veranstaltungstipps

Mo. 23. Juni, 10 Uhr – Di. 24. Juni, 17 Uhr
Tutzing (Evang. Akademie, Schlossstraße 2+4)
◆ **Der Embryo – Produkt, Rohstoff,
Geschenk?**

Tagung

Spermien, Eizellen und Embryonen sind heute auch Forschungsobjekte, Rohstoff für Stammzellunternehmen und Produkte eines internationalen Marktes. Die Tagung der ev. Akademie fragt: Wie sind diese Veränderungen ethisch einzuschätzen und zu bewerten? Antworten sollen diverse ReferentInnen geben.

Informationen und Anmeldung: Doris Brosch, Tel. (08158) 251125

Mi. 25. Juni, 18 – 19.30 Uhr
Berlin (Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft-
IMEW, Warschauer Straße 58a)

◆ **Sterbehilfe in den Niederlanden**

Vortrag

Marcus Düwell, deutscher Bioethiker mit Lehrstuhl in Utrecht, spricht über Politik, Rechtslage und Alltag der Euthanasie in den Niederlanden und will dabei soziale, kulturelle und historische Zusammenhänge erläutern. »Der Vortrag«, so die Gastgeber vom Berliner IMEW, »beabsichtigt selbst keine ethische Bewertung der niederländischen Praxis vorzunehmen, sondern eine besser informierte Grundlage für die ethische Diskussion zu schaffen.«
Anmeldung: Frau Entezami, Tel. (030) 29381770

Fr. 27. Juni, 16 Uhr – Sa. 28. Juni, 15 Uhr
Bonn (Gustav-Stresemann-Institut, Langer
Grabenweg 68)

◆ **Die Bioethikkonvention und die
ethische Begleitforschung**

Seminar

Die Veranstaltung, organisiert von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), soll Erfahrungsaustausch und Vernetzung von Initiativen und Einzelpersonen befördern, die sich kritisch mit Biomedizin und Biopolitik auseinandersetzen. Thematischer Mittelpunkt ist die Forschungspolitik der Europäischen Union. Vorträge halten der Tübinger Medizinethiker Prof. Dietmar Mieth und Katrin Grüber vom Berliner Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft. Vorgesehen sind auch Arbeitsgruppen, die Ansprüche zur Forschung im Gesundheitsbereich »aus Sicht engagierter Bürgerinnen und Bürger« zusammentragen können. Anmeldung bei der FES: Tel. (0228) 883342/343

Mo. 30. Juni, 19.30 Uhr
Aachen (Universitätsklinikum, Hörsaal KH 1,
Pauwelsstraße 30)

◆ **Zwangsterilisation im Nationalsozialismus**

Vortrag

Die Perspektiven von Tätern und Opfern des NS-Terrorregimes beleuchtet Stefanie Westermann vom Tübinger Institut für Ethik und Geschichte der Medizin. Die Referentin hat auch erforscht, wie Opfer der Zwangssterilisationsverbrechen nach 1945 behandelt worden sind. Veranstalter ist das studentische »Forum Medizin und Ethik«.

Do. 3. Juli, 18.15 Uhr
Göttingen (Universität, Zentrales Hörsaal-
gebäude 105, Platz der Göttinger Sieben 5)

◆ **Prioritäten bei knappen
Gesundheitsleistungen?**

Vortrag

»Die Rationierung medizinischer Leistungen muss ein Wahlkampfthema werden«, fordert der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Jörg-Dietrich Hoppe. Er will, dass künftig ein Gremium aus Ärzten, Juristen, Ökonomen und Ethikern empfehlen soll, welche Prioritäten es bei der medizinischen Versorgung geben soll. Ein Positionspapier hat die Zentrale Ethikkommission (ZEKO) bei der BÄK vorgelegt. Was drin steht, will der ZEKO-Vorsitzende und Bioethiker Urban Wiesing in Göttingen erläutern.

Do. 10. Juli, 10 Uhr – Fr. 11. Juli, 13 Uhr
Berlin (Evangelische Akademie, Französische
Friedrichstadtkirche, Gendarmenmarkt 5)

◆ **Das Krankenhaus der Zukunft**

Tagung

Auswirkungen von Privatisierungen, Fallpauschalen und Kostendruck spüren PatientInnen und Personal täglich. »Gleichzeitig kommen durch medizinischen Fortschritt und demografischen Wandel neue Herausforderungen auf die Kliniken zu«, meint die Ev. Akademie. Sie will nun Experten aus Klinikmanagement, Ärzteschaft, Krankenkassen, Jura und Ethik zusammen bringen. Sie sollen diskutieren, wie sich Kliniken im Wettbewerb behaupten können. Infos und Anmeldung: Tel. (030) 203 55-500

BIO SKOP

Ja,

- ich abonniere *BIO SKOP* für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich heute auf das BioSkop e.V.-Konto 555 988-439 beim Postgiroamt Essen (BLZ 360 100 43) überwiesen. Dafür erhalte ich vier *BIO SKOP*-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich *BIO SKOP* weiter beziehen will.
- ich möchte *BIO SKOP* abonnieren und per Bankeinzug bezahlen. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich möchte die **Hörversion** von *BIO SKOP* für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine Cassette. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.
- ich unterstütze *BIO SKOP* mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 € bzw. 50 € auf das o.g. Konto von Bioskop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt €. Dafür erhalte ich vier *BIO SKOP*-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut mindestens 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich *BIO SKOP* weiter beziehen will.
- ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-ReferentIn/en einzuladen zum Thema:
- Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer:
- ich unterstütze BioSkop e.V. mit einer Spende von€ (Konto siehe oben). Weil BioSkop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name

Telefon

Straße

E-Mail

PLZ + Wohnort

Datum Unterschrift

Nur für Abonentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 45276 Essen. Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, dass ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe.

Datum Unterschrift

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien · Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen