BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

25. Jg. | Nr. 99 | September 2022

BIOSKOP Schwerpunkt
Pränataldiagnostik und Geburt

8 Wettbewerb um Selektion
9 Bluttests in Hongkong
10 »Zwischen Ausbeutung und reproduktiver Freiheit«
11 Bündnis für bessere Geburtshilfe

Euthanasie

3 Tötung oder Beihilfe zum Suizid?
4 Fachleute fordern gesetzliche Förderung der Suizidprävention

Pflege

5 Hohes Burnout-Risiko

Präventionspolitik

6 Richter finden Masernimpfpflicht richtig
7 Neue Corona-Regeln, zunehmende Kritik

Digitalisierung

13 E-Rezept gestartet – Sicherheitsbedenken vom Chaos Computer Club

Analyse

14 Lebensformen und Biopolitik

Außerdem

12 »Behalte Dein Gesicht!«
12 Jubiläum mit Negativpreisen
12 »Patientenrechte – Ärztepflichten«
16 Veranstaltungstipps
16 Wunschzettel
2 Jetzt BioSkop unterstützen!
16 Vorschau auf Dezember

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366706 · E-Mail: *info@bioskop-forum.de*
BioSkop e.V. im Internet: *www.bioskop-forum.de*
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer (v.i.S.d.P.), Erika Feyerabend
Anschrift: Erika-Mann-Bogen 18 · 22081 Hamburg
Tel. (040) 43188396 · Fax (040) 43188397
E-Mail: *redaktion@bioskop-forum.de*
Beiträge in dieser Ausgabe:
Juliane Beck, Martina Keller, Karin Michel

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

Layout + Satz: *grafik@angelika-schlueter.de*
Druck: Zeit-Druck Thäns, Dorfstr. 22, 26759 Hinte
ISSN 1436-2368

Verletzbarkeit

Erika Feyerabend

Kaum jemals zuvor haben wir unsere Verletzbarkeit so zu spüren bekommen wie derzeit. Die Corona-Pandemie und deren politisches Management *(→ Seite 7)* haben uns schon seit zweieinhalb Jahren in einen Ausnahmezustand katapultiert, der unser Sein auch als Körperwesen betrifft. Unsere Körper gelten als gefährlich und gleichzeitig als verwundbar. Die vielen Körperbilder, die monatelang ständig in den Medien zu sehen waren – übervolle Intensivstationen, an oder mit dem Corona-Virus Verstorbene, Menschen mit Schutzkleidung – sie scheinen schon fast vergessen. Heute beherrschen andere bedrohliche Krisen die Öffentlichkeit und Aufmerksamkeit: Ukraine-Krieg und Klimakatastrophe sind die vorherrschenden Szenarien.

Obwohl wir uns alle als verletzlich oder verwundbar erfahren, trennt uns paradoxerweise diese Erfahrung wieder voneinander. Besonders während der einschränkenden Corona-Maßnahmen, die leibliche Begegnungen und Zusammenkünfte als gefährliche Begegnungen wahrnehmen ließen. Dabei ist die Verletzlichkeit eine Grundvoraussetzung und Erfahrung unserer Existenz, so die US-amerikanische Philosophin Judith Butler. Die Verletzbarkeit ist für Butler eine prinzipielle und rückhaltlose Empfänglichkeit dafür, von Anderen und Anderem berührt zu werden. Nicht die Souveränität kennzeichnet unser Menschsein und Menschwerden, sondern die Verletzlichkeit und die Anerkennung und die Sorge der Anderen. Das ist weder auf eine bestimmte Lebensphase beschränkt, noch auf eine direkte persönliche Begegnung. Die Anerkennung ist nicht nur ein duales Geschehen, sondern passiert innerhalb diskursiver Rahmungen, also im Kontext öffentlicher Rede und sozialer Normen. Und: Beide Existenzgrundlagen sind ungleich verteilt, sowohl global als auch innerhalb dieser Gesellschaft.

Die Geburt, der Beginn unseres Lebens, ist heute geprägt von einem gesundheitsökonomischen Fallpauschalensystem und von Orientierungen, die eine pathologie-orientierte Geburtshilfe hervorbringen und keine »respektvolle, menschenwürdige und sichere Geburt – für jede Frau und jedes Kind« *(→ Seite 11)*. Das ist eine wirklich verletzbare Lebenssituation, die unserer Sorge bedarf. Auch Pflegebedürftigkeit und schwere Krankheitssituationen, im Alter oder mit behindernden Einschränkungen, machen einmal mehr deutlich, dass wir verletzlich und von der Anerkennung der Anderen, im Nahverhältnis wie in der allgemeinen Öffentlichkeit, abhängig sind. Die Debatte um Beihilfe zum Suizid besonders in diesen Lebenslagen ist aber von der Vorstellung geleitet, souverän unser Leben beenden zu können. Der Bundesgerichtshof stellt mit seiner jüngsten Entscheidung sogar die Grenze zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen in Frage *(→ Seite 3)*. Dabei bedürfte es, statt dessen, öffentlicher Anerkennung und der Einsicht, dass wir verletzliche Wesen sind.

Bitte auf der nächsten Seite weiterlesen ›

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es war wohl der Schriftsteller Mark Twain, der eine Einsicht formulierte, die heute noch gern zitiert wird: »Prognosen sind schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen.« Es kann nicht schaden, wenn sich auch Wissenschaftler*innen und Politiker*innen gelegentlich an diesen Satz erinnern würden. Der Verlauf der Corona-Pandemie, die öffentlichen Vorhersagen zu Infektionszahlen und Impf-Effekten, bieten reichlich Stoff für Forscher*innen, die rückblickend untersuchen wollen, welche und wessen Prognosen real eingetreten sind – oder auch nicht. Offensichtlich ist: Die Pandemie ist nicht verschwunden, aber das politische Management erscheint inzwischen etwas gelassener.

Schon handfest zu spüren ist, was – Vorsicht Prognose! – wohl im Herbst droht: steigende Preise, vor allem für die Versorgung mit Energie und Lebensmitteln, letztlich: mehr Unsicherheit. In Folge des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine und den politischen Reaktionen darauf, massive Aufrüstung inklusive. Die finanziellen Belastungen treffen vor allem diejenigen hart, die wenig Geld haben. Weil sie erwerbslos sind, für Mindestlohn arbeiten müssen, eine kleine Rente haben, teils auch durch Krankheit in Armut geraten sind. Zu befürchten ist, dass explodierende Energiepreise auch das Gesundheitswesen erheblich belasten und manche Kliniken, Heime, ambulante Dienste finanziell unter die Räder kommen.

Das Gefühl, immer mal wieder finanziell am Abgrund zu stehen, gehört auch zum Erfahrungsschatz des gemeinnützigen BioSkop-Vereins. Für Dezember haben wir uns vorgenommen, innezuhalten – nachdem wir, auch Dank Ihrer Unterstützung, das BIOSKOP-Heft Nr. 100 fertig haben. Bitte bleiben Sie uns gewogen und helfen Sie mit Ihrer Spende, dass noch viele Ausgaben folgen können. Wir sind bereit!

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

BioSkop-Spendenkonto
DE26 3601 0043 0555 9884 39
bei der Postbank Essen
(BIC: PBNKDEFF)

Fortsetzung von Seite 1 ›

Verletzbarkeit

Die Vorstellung, dass alle immer souverän seien, bedeutet vor allem, sich für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen entscheiden zu können. In diesem öffentlichen Diskurs werden bedürftige und kranke Menschen gar angerufen und aufgefordert, ihr Leben zu beenden oder beenden zu lassen. Auch die Bedingungen, unter denen Pflege stattfindet, zeugen davon, dass Anerkennung und Verletzlichkeit ignoriert werden *(→ Seite 5)*.

Diese Nekropolitik ist kennzeichnend für »die heute global vorherrschende Lebensform«, sie ist ein »ökonomisierendes Deutungsmuster von menschlicher Praxis und Natur, das alle Lebensbereiche durchdringt und in deren Zentrum Grundbegriffe wie Eigentum, Verfügbarkeit, Wettbewerb, Ertrag und Wachstum stehen« *(→ Seite 14)*. Zum Beispiel steckt hinter dem Angebot genetischer Pränataltests nicht nur die Angst vor Menschen mit Behinderung sowie der möglichen Pflegebedürftigkeit und der mangelnden Anerkennung dieser Menschen – sondern auch ein auf Wettbewerb basierender, globaler Markt. Stetiges Wachstum, sowohl der Anzahl von Tests als auch des Spektrums der vorgeburtlich erkennbaren Behinderungen, sind die Folge. Niemand scheint hier politisch Einhalt gebieten zu können *(→ Seite 8)*.

Die Frage, was für alle gut ist, für ein gutes gemeinschaftliches Zusammenleben und nicht nur für die Firmen mit ihren eigentumsrechtlich geschützten und als wissenschaftlich geltenden Verfahren, wird nicht überlegt. Das gleiche gilt auch für die Corona-Impfstoffe. Die führenden Produzenten Biontech und Moderna streiten um die Patentansprüche, und sowohl die vorherige wie auch jetzige Bundesregierung verwehrt einen Nachbau in ärmeren Ländern, um die verletzbaren Bevölkerungen zu schützen.

Es dominiert die angesprochene Lebensform mit der ihr zugehörigen Eigentumsordnung. Geistiges Eigentum wird als nicht mehr begründungspflichtig angesehen. Sogar die Körper in ihrer stofflichen Substanz werden als Eigentum wahrgenommen. »Spenden« von Eizellen und Samen und Leihmutterschaft sollen nach »eigenem Willen« entschieden werden können. Ausgeblendet wird jedoch, dass unter der gegebenen Ungleichheitsordnung in dieser Welt »entschieden« wird. Wessen Arbeitskraft nicht mehr gebraucht zu werden scheint oder schlecht entlohnt wird, wird sich zu diesem Verhalten gezwungenermaßen entschließen *(→ Seite 10)*.

> All diese Vorstellungen von Souveränität und Eigentum als oberstes erstrebenswertes Ziel entsprechen eigentlich nicht der Lebenserfahrung.

All diese Vorstellungen von Souveränität und Eigentum als oberstes erstrebenswertes Ziel entsprechen eigentlich nicht der Lebenserfahrung, besonders nicht in Krisenzeiten. Lebensformen, die sich der Fürsorge und Anerkennung der eigenen wie der Verletzlichkeit der anderen bewusst sind und auch darauf gründen, sind viel schöner. Wir müssen selbstbewusster darauf beharren – und sie gesellschaftspolitisch zur Blüte bringen.

»Gefährdetes Leben«

heißt ein Buch mit politischen Essays der Philosophin Judith Butler, Lehrstuhlinhaberin für Rhetorik, Komparatistik und Gender Studies an der Universität im kalifornischen Berkeley. In ihrem Beitrag über »Gewalt, Trauer, Politik« geht Butler davon aus, »dass wir sozial verfasste Körper sind: an andere gebunden und gefährdet, diese Bindungen zu verlieren«. Lesenswert!

Judith Butler: *Gefährdetes Leben.* Berlin, 6. Auflage 2020 (Suhrkamp Verlag), 179 Seiten.

Tötung oder Beihilfe zum Suizid?

Höchste Strafrichter stellen juristische Grenze in Frage

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) stellt die Grenze zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen in Frage. Manche Stimmen fordern bereits, den Paragrafen 216 des Strafgesetzbuchs, der die Tötung auf Verlangen verbietet, ganz zu kippen. Werden nun grundlegende Schutzstandards abgeschafft?

Der Fall hatte zunächst das Landgericht Stendal beschäftigt: Eine ehemalige Krankenschwester hatte ihrem Ehemann auf seinen Wunsch hin nicht nur alle im Haus vorrätigen Tabletten gereicht, damit er sie schlucken und sich dadurch das Leben nehmen könne. Vielmehr hatte sie ihm zusätzlich, ebenfalls auf seinen Wunsch, auch die noch vorhandenen sechs Insulinspritzen in die Bauchdecke injiziert.

Später stellte sich heraus, dass zwar auch die Medikamente tödlich gewirkt hätten, der Mann jedoch infolge der Überdosis Insulin gestorben war. Das Landgericht verurteilte die Frau deshalb wegen Tötung auf Verlangen zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr.

Der BGH entschied hingegen Ende Juni 2022 (Az. 6 StR 68/21), die Frau habe sich unter keinem Gesichtspunkt strafbar gemacht. Ihr Verhalten stelle sich nicht »als Tötung ihres Ehemanns durch aktives Tun, sondern als straflose Beihilfe zu dessen Suizid dar«. Mit anderen Worten: Das Spritzen des Insulins war laut Gericht keine Handlung der Frau, sondern des Mannes. »Das«, so der Hochschullehrer und Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht Tonio Walter in einem Kommentar, »ist so verkehrt, wie es sich anhört.«

Was war vorgefallen? Die Frau hatte ihren schwerkranken Ehemann bereits seit 2016 gepflegt. Er litt unter Schmerzen in Rücken, Schultern und Nacken, die sich zu einem chronischen Schmerzsyndrom entwickelt hatten – ein eigenständiges Krankheitsbild, bei dem die Schmerzwahrnehmung sich verselbständigt hat. Hinzu kamen zahlreiche weitere Probleme wie Übergewicht, Bluthochdruck, Arthrose in den Händen und Diabetes Mellitus.

Im Jahr 2019 verschlimmerten sich die Beschwerden, der Mann war nun bettlägerig, äußerte mehrfach den Wunsch zu sterben und vereinbarte mit seiner Frau, dass sie keinen Arzt holen solle, wenn er sich das Leben nehme.

An einem Tag im August waren die Schmerzen so stark, dass der Mann sagte: »Heute machen wir's.« Bevor die Frau ihm die Medikamente reichte, bat sie ihn, einen Abschiedsbrief zu schreiben, weil, so der BGH, »sonst ›noch alle denken‹ würden, dass sie ihn umgebracht habe«. Tatsächlich habe er mit zitternden Händen in ein Notizbuch geschrieben, dass er nicht mehr weiterleben wolle, seiner Frau verboten habe, einen Arzt zu holen und hoffe, dass der Tablettenvorrat ausreichen werde, um ihn von seinen großen Schmerzen zu erlösen.

Nach der Injektion der Insulinspritzen habe ihr Mann noch gefragt, ob dies tatsächlich alle vorrätigen Spritzen gewesen seien, »nicht, dass er noch als Zombie« zurückkehre. Die Frau beobachtete den Atem ihres Mannes, stellte gegen 3.30 Uhr morgens seinen Tod fest und alarmierte einen Arzt.

»Einheitlicher lebensbeendender Akt«

Der BGH erklärt zwar, dass Täter bei einer Tötung auf Verlangen derjenige sei, der das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrsche. Und schreibt auch: »Entscheidend ist, wer den lebensbeendenden Akt eigenhändig ausführt.« Allerdings lasse sich die strafbare Tötung auf Verlangen von der Beihilfe zum Suizid nicht aufgrund einer »naturalistischen Unterscheidung zwischen aktivem und passivem Handeln« abgrenzen. Vielmehr bildeten die Einnahme der Tabletten und die Injektion des Insulins »einen einheitlichen lebensbeendenden Akt«. Gemäß diesem »Gesamtplan« sei es letztlich dem Zufall geschuldet, dass das Insulin den Tod des Mannes verursachte, meinen die Richter. Der Sterbewillige habe bis zuletzt die freie Entscheidung über sein Schicksal behalten, er habe sich selbst getötet, wenn auch mit fremder Hilfe.

Aus Sicht von Tonio Walter verhält es sich andersherum: Das Einzige, was die Handlung der Frau von einem Totschlag unterschieden habe, sei die Zustimmung des Opfers gewesen. »Ist aber das Einzige, was eine Handlung vom Totschlag unterscheidet, die Zustimmung des Opfers, handelt es sich um eine Tötung auf Verlangen.« Dass der BGH mit einem »Gesamtplan« argumentiert, überzeugt den Strafrechtler nicht. Der Senat habe keinen Plan zu beurteilen gehabt, sondern ein reales Geschehen. »In dem jedoch war allein das Insulin tödlich, und das hatte die Frau auch bewusst in Kauf genommen.«

Walter verbindet seine Kritik mit dem Hinweis, dass der Paragraf 216 keineswegs eine »Schikanevorschrift« sei, »um Schwerkranke länger leiden zu lassen«. Vielmehr habe sie einen dreifachen Sinn: die Unantastbarkeit fremden Lebens zu sichern, einem Suizidwilligen bis zum letzten Moment die Chance zu geben, abzubrechen, und Freisprüche in Fällen

Im Wortlaut

»Tötung auf Verlangen« ist in Deutschland verboten, auch ein entsprechender Versuch gilt als Straftat. Ausnahmen von dieser Regel gibt es nicht; verboten ist es somit auch, einen lebensmüden Patienten zu töten. Paragraph 216 des Strafgesetzbuches im Wortlaut:
»(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
(2) Der Versuch ist strafbar.«

Fortsetzung auf Seite 4 ›

Fachleute fordern gesetzliche Förderung der Suizidprävention

Der 10. September gilt als »Welttag der Suizidprävention«. Anlass für Fachleute, das Tabu-Thema anzusprechen. »Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. Das sind mehr Todesfälle als durch Verkehrsunfälle, Mord und illegale Drogen zusammen«, sagte Birgit Wagner von der Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) am 5. September. Ihr Kollege Reinhard Lindner erklärte, warum NaSPro mit Sorge auf die drei vorliegenden Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe *(→ BIOSKOP Nr. 97+ 98)* blickt. Die hier geplanten Beratungsstellen für Lebensmüde hätten »mit Suizidprävention wenig zu tun«, meint Lindner. Notwendig seien vielmehr »beziehungsorientierte, langfristige Beratungsangebote« für Menschen in suizidalen Krisen. Solche Angebote gebe es zwar – »allerdings nicht in hinreichender Anzahl und ausreichender finanzieller Förderung«.

NaSPro fordert, gemeinsam mit über 40 Verbänden und Fachgesellschaften, »eine umfassende gesetzliche Verankerung der Suizidprävention« sowie den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. In einem Eckpunkte-Papier empfehlen sie, eine »bundesweite Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention« einzurichten und »qualifizierte suizid-präventive Angebote« auszubauen und zu finanzieren – wobei es einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung geben müsse, auch ohne Nachweis einer Diagnose.

Zu den Eckpunkte-Initiatoren gehört auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV). Dessen Vorsitzender Winfried Hardinghaus bekräftigte am 9. September: »Bevor eine gesetzlich geregelte oder gar staatlich geförderte Suizidbeihilfe oder bundesweite Beratungsstellen zur Umsetzung der Suizidbeihilfe in Betracht gezogen werden, muss dringend die Suizidprävention gestärkt werden.« Die hospizlich-palliative Praxis zeige, »dass Menschen in der Regel von geäußerten Suizidwünschen Abstand nehmen, wenn sie sich gut begleitet und versorgt wissen und nicht das Gefühl haben müssen, zur Last zu fallen«. *Klaus-Peter Görlitzer*

Fortsetzung von Seite 3 ›

zu verhindern, in denen unklar bleibt, was der Tote gewollt habe. Vor allem letzteres habe praktische Bedeutung: Wenn ein Mensch pflegebedürftig sei und durch eine Spritze getötet werde, der Täter aber sage, das habe der Tote so gewollt, so habe er nach dem Insulin-Beschluss des BGH nichts mehr zu befürchten.

Trotz dieser Einwände fordert Walter den Gesetzgeber zum Handeln auf und plädiert dafür, die Tötung auf Verlangen in Ausnahmefällen zu erlauben, »wenn ein eigenhändiger Suizid unmöglich wäre oder unzumutbar«. Genau diese Aufweichung der Grenze zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen hatten Kritikerinnen und Kritiker bereits nach dem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 *(→ BIOSKOP Nr. 89)* vorhergesagt. Die Richter hatten seinerzeit »als Ausdruck persönlicher Autonomie« ein verfassungsrechtlich geschütztes »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« festgestellt. Dieses Recht schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese Hilfe, soweit angeboten, auch in Anspruch zu nehmen.

Um eine Art »Brandmauer« gegen die Tötung auf Verlangen zu errichten, hatten die Verfassungsrichter die Eigenhändigkeit des Suizids betont. Nur, warnte bereits damals der Theologieprofessor Andreas Lob-Hüdepohl, Mitglied im Deutschen Ethikrat, lasse sich diese Brandmauer nicht leicht ziehen: »Wie will ich einem Menschen mit Beeinträchtigung sein Grundrecht verwehren, nur weil er physisch nicht in der Lage ist, diese Eigenhändigkeit zu vollziehen?«

Gesetzgeber herausgefordert

Mit der jüngsten Suizidhilfe-Entscheidung des Bundesgerichtshofs sei »der Damm zur aktiven Sterbehilfe gebrochen«, meint Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Nun sei der Bundestag gefordert, für Klarstellung zu sorgen. »Das Töten durch andere muss weiterhin verboten bleiben«, sagte Brysch laut dpa-Bericht vom 11. August. »Sonst nimmt der gesellschaftliche Druck auf alte, pflegebedürftige, schwerstkranke und behinderte Menschen zu.«

Genau dieses Argument bringt nun der BGH vor, wenn er formuliert, die vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Grundsätze sollten auch auf den Paragrafen 216 angewendet werden, »weil diese Vorschrift in vergleichbarer Weise in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben eingreift«. Zumindest müsse die Vorschrift »verfassungskonform« ausgelegt werden, falls ein Mensch, der freiverantwortlich sterben wolle, darauf angewiesen sei, »dass eine andere Person die unmittelbar zum Tod führende Handlung ausführt«.

Bevorstehende »Zeitenwende«?

Laut Oliver Tolmein, Fachanwalt für Medizinrecht in Hamburg, hat der BGH-Beschluss »in den Grenzzaun« zwischen strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zum Suizid »eine recht einfach zu öffnende und gar nicht so kleine Tür montiert«. Die einst relativ klare Grenze zwischen Tun und Unterlassens sei aufgegeben worden. Für Tolmein ordnet sich die Entwicklung in einen größeren Zusammenhang ein. Auch im Kontext der Diskussion über eine mögliche Corona-Triage sei bereits ein für unverbrüchlich gehaltener Grundsatz ins Wanken geraten, dass nämlich Ärzte, die einen Menschen behandeln, dies solange weiterhin tun, wie es medizinisch begründet ist und von der Person gewünscht wird.

Die Bundesrepublik steht laut Tolmein vor einer »Zeitenwende, die zwar nach viel mehr Selbstbestimmung klingt, aber in Wirklichkeit aus pragmatischen Gründen Schutzstandards preisgibt und Solidarität auflöst«.

Hohes Burnout-Risiko

AOK-Chefin fordert bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege

Pflegearbeit ist belastend – auch für die Gesundheit der Beschäftigten. Bedenkliche Einblicke gibt eine Auswertung von Krankschreibungen, veröffentlicht vom AOK-Bundesverband. Dessen Chefin fordert, die Arbeitsbedingungen zu verbessern – und zwar »nachhaltig«.

Der Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) unterhält ein Wissenschaftliches Institut (WIdO). Dessen Forscher*innen haben nun Daten zur Arbeitsunfähigkeit von 682.000 AOK-Versicherten analysiert, die in Pflegeberufen arbeiten. Die Ergebnisse sollten alarmieren: »Psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Burnout traten 2021 in Pflegeberufen fast doppelt so häufig auf wie in allen anderen Berufsgruppen.« Der Anteil sei seit 2012 »um mehr als 15 Prozent gestiegen«. Das Burnout-Risiko wachse mit zunehmenden Alter, sei aber auch bei den unter 30-jährigen Pflegekräften »vergleichsweise hoch«.

Die auffällige Entwicklung sei nicht nur ungesund für die Betroffenen, sondern auch kostspielig für die Kassen: »Erkrankungen im Zusammenhang mit der Diagnose Burnout«, bilanziert das WIdO, »verursachten bei Pflegekräften im vergangenen Jahr im Schnitt 28,2 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 AOK-Mitglieder, deutlich mehr als in anderen Berufen mit 14,2 Tagen.«

Pflegende fehlen aber nicht nur aufgrund psychischer Erkrankungen öfter am Arbeitsplatz als andere Beschäftigte, laut den Zahlen des WIdO melden sie sich insgesamt öfter krank: »Über alle Krankheitsarten hinweg lag nach dem Fehlzeiten-Report die Anzahl der durchschnittlichen Ausfalltage je AOK-Mitglied in der Pflege im Jahr 2021 mit 26,2 Tagen um ein Drittel höher als bei allen AOK-versicherten Beschäftigten (19,7 Tage).« Dies sei »ein neues Rekordniveau«.

Als wesentliche Ursache der hohen Krankheitsstände vermutet der AOK-Bundesverband, dass in vielen Heimen und Kliniken »weniger Pflegefachpersonen mehr Aufgaben bewältigen müssen«. Wegen »hoher Arbeitsdichte« könnten sich Pflegekräfte »nicht so intensiv um die Menschen kümmern, wie sie es möchten und gehen oft mit einem unguten Gefühl nach Hause«. Personalknappheit habe auch »zur Folge, dass Dienstpläne weniger belastbar sind und Mitarbeitende öfter aus der Freizeit zum Dienst geholt werden«.

> »Diese Mehrbelastungen führen dazu, dass zahlreiche professionell Pflegende dem täglichen Druck nicht mehr standhalten können, krank werden und ausfallen.«

Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes sagt: »Diese Mehrbelastungen führen dazu, dass zahlreiche professionell Pflegende dem täglichen Druck nicht mehr standhalten können, krank werden und ausfallen.« Vor diesem Hintergrund fordert Reimann, die Arbeitsbedingungen in der Pflege »nachhaltig« zu verbessern. Arbeitgeber und Politik müssten »Wertschätzung« zeigen – »etwa durch bessere Bezahlung, mehr Personal, größere Handlungsfreiheiten, mehr Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten oder mehr Mitbestimmung«.

Klaus-Peter Görlitzer

»Atypische Arbeitszeiten«

Rund 4,1 Millionen Menschen sind laut Zahlen des Statistischen Bundesamts in Deutschland auf Pflege angewiesen, die meisten – 3,3 Millionen – leben zu Hause und werden ganz überwiegend von Angehörigen versorgt. Einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst nehmen fast eine Million pflegebedürftige Menschen in Anspruch. Unter welchen Bedingungen die Beschäftigten solcher Dienste arbeiten, hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) per bundesweiter Online-Befragung untersucht. Die Ergebnisse hat sie im 2-seitigen »Faktenblatt Ambulante Pflege in Deutschland: Mobil und flexibel« zusammengefasst. Die Pressemitteilung zum Faktenblatt, veröffentlicht am 16. August, stellt unter anderem fest: »Die Online-Erhebung zeigt, dass atypische Arbeitszeiten wie Schicht- und Wochenendarbeit sowie hohe zeitliche Flexibilitätsanforderungen kennzeichnend für die Arbeit in der ambulanten Pflege sind. 62 % der Befragten gaben an, im Schichtdienst zu arbeiten. Bei den Befragten mit Leitungsfunktion sind es deutlich weniger (31 %). Der Wechsel von Früh- und Spätschicht ist dabei der am häufigsten benannte Schichttyp. Zudem berichten 11 % der direkt ambulant Pflegenden und 14 % der Leitungskräfte, dass Dienstplanänderungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse, beispielsweise durch Krankheitsfälle, bei ihrem Pflegedienst ›immer‹ vorkommen.«

»Ich pflege wieder, wenn …«

Personalmangel, Dauerstress, unattraktive Bezahlung sind kennzeichnend für den Pflegealltag in Deutschland. »Die hohen Arbeitsbelastungen sind auch ein Grund dafür, dass fast zwei Drittel der Pflegekräfte in der Langzeitpflege in Teilzeit arbeiten, ebenso wie knapp die Hälfte der Pflegekräfte im Pflegedienst der Krankenhäuser.« Der Satz steht in der im Mai 2022 veröffentlichten Studie »Ich pflege wenn …«, gefördert von der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung. Die Autor*innen hatten im Jahr 2021 rund 12.700 ausgestiegene sowie in Teilzeit beschäftigte Pflegefachkräfte online befragt, um herauszubekommen, ob und unter welchen Bedingungen sie zum Wiedereinstieg bereit wären. Das – hochgerechnete – Ergebnis ist bemerkenswert: »Mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräfte stünden in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung – sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern.« Die »wichtigsten genannten Bedingungen« für einen beruflichen Wiedereinstieg oder eine Stundenerhöhung sind laut der Studie: »mehr Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege durch eine bedarfsgerechte Personalbemessung; eine angemessene Bezahlung, die insbesondere Fort- und Weiterbildungen anerkennt; ein wertschätzender und respektvoller Umgang von Vorgesetzten; Kollegialität sowie Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft; verbindliche Dienstpläne; vereinfachte Dokumentation«.

Die Studie (113 Seiten) und weitere wichtige Informationen zum Thema sind online: *www.ich-pflege-wieder-wenn.de*

Verfassungsgericht billigt Impfpflicht für Kita-Kinder

Kinder dürfen nur dann in eine Kita aufgenommen werden, wenn sie gegen Masern geimpft worden sind oder diese Infektionskrankheit schon durchgemacht haben. Die seit März 2020 geltende Pflicht, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen, ist mit dem Grundgesetz vereinbar. Das hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entschieden. Alle Fragen zur Masern-Impfpflicht sind damit noch nicht geklärt.

Vier Elternpaare, die ihre Kinder von einer kommunalen Kita oder von einer Tagesmutter betreuen lassen wollen, hatten Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe eingelegt. Sie argumentierten, die ins Infektionsschutzgesetz aufgenommene Pflicht zur Impfung gegen Masern sowie deren Nachweis seien unverhältnismäßige Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ihrer Kinder. Zudem werde in unverhältnismäßiger Weise in das Elternrecht eingegriffen – und die Impfpflicht faktisch auch auf weitere Krankheiten ausgeweitet, weil Impfstoffe, die ausschließlich gegen Masern wirken sollen, in Deutschland gar nicht zugelassen seien.

In ihrem Beschluss, veröffentlicht am 18. August, bezeichnen die Verfassungsrichter*innen die beanstandeten Grundrechtseingriffe zwar als »nicht unerheblich«. Gleichwohl seien die neuen Nachweispflichten in der Gesamtabwägung verfassungsrechtlich in Ordnung und zumutbar, da der Gesetzgeber mit der Nachweispflicht einen »legitimen Zweck« verfolge: nämlich Menschen zu schützen, die nicht geimpft werden können, vor allem Säuglinge im ersten Lebensjahr, schwangere Frauen oder Personen mit Immunschwäche. »Für die Schutzpflicht streiten«, so das BVerfG, »die hohe Übertragungsfähigkeit und Ansteckungsgefahr sowie das nicht zu vernachlässigende Risiko, als Spätfolge der Masern eine für gewöhnlich tödlich verlaufende Krankheit (die subakute sklerosierende Panenzephalitis, SSPE) zu erleiden.« Für den »Gemeinschaftsschutz« sei eine Impfquote von 95 Prozent notwendig, schreiben die Richter*innen.

Laut Daten des Robert Koch-Instituts, vorgelegt im Mai 2019, waren »gut 93 Prozent« der Schulanfänger*innen im Jahr 2017 zweimal gegen Masern geimpft. Im Zeitraum 2001 bis 2019 waren dem RKI insgesamt »acht Todesfälle aufgrund Masern« gemeldet worden *(→ Randbemerkung)*.

Zur Impfung gegen Masern stehen in Deutschland nur Mehrfachimpfstoffe zur Verfügung, die gleichzeitig auch gegen Mumps, Röteln oder Windpocken wirken sollen. Dies führe, so das BVerfG, »faktisch dazu, dass die Kinder bei entsprechender Entscheidung ihrer Eltern die Impfung mit zusätzlichen Wirkstoffen hinnehmen müssen«. Auch das finden die höchsten Richter*innen verfassungsgemäß, da die Ständige Impfkommission die Impfungen gegen Mumps, Röteln und Windpocken ebenso empfiehlt wie die gegen Masern. Die Kombinationsimpfungen seien »deshalb ihrerseits grundsätzlich kindeswohldienlich«, meint das BVerfG, »wenngleich insoweit weder ein mit Masern vergleichbar hohes Infektionsrisiko besteht noch entsprechende schwere Krankheitsverläufe eintreten können«. Unzulässig wäre es zwecks Erfüllung der Pflicht aber, die Kombivakzine künftig auf noch mehr Impfstoffkomponenten auszuweiten.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), der sich gemeinsam mit seinem Amtsvorgänger Jens Spahn (CDU) für die Impfpflicht gegen Masern stark gemacht hatte, lobte den BVerfG-Beschluss sogleich als »gute Nachricht für Eltern und Kinder«. Empört reagierten die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung (ÄFI): Der Verein, der die Verfassungsbeschwerden der vier Elternpaare unterstützt hat, bezeichnete die Entscheidung als »unfassbar«. ÄFI hatte 2019 ein Gutachten vom Juraprofessor Stephan Rixen erstellen lassen. Rixen, inzwischen Direktor des Instituts für Staatsrecht der Universität Köln, kam zu dem Schluss, dass das Masernschutzgesetz gleich mehrere Grundrechte verletze *(→ BIOSKOP Nr. 88)*.

Weitere Beschwerden anhängig

Der BVerfG-Beschluss bewertet allerdings nur die Masern-Impfpflicht für Kita-Kinder. Das Masernschutzgesetz betrifft aber noch viel mehr Menschen und Bereiche: Beschäftigte in Kliniken, Arztpraxen, Flüchtlingsheimen sowie Lehrer*innen und Schüler*innen. Da in Deutschland die allgemeine Schulpflicht gilt, dürfen ungeimpfte Mädchen und Jungen nicht einfach vom Unterricht ausgeschlossen werden. Allerdings werden Eltern, die ihre Kinder nicht gegen Masern impfen lassen, im Infektionsschutzgesetz Bußgelder angedroht, bis zu 2.500 Euro.

Ob und wie diese durchgesetzt werden, wird sich zeigen. Möglich ist auch, dass das BVerfG sich noch mal mit dem Masernschutzgesetz beschäftigen wird, jedenfalls sind in Karlsruhe noch fast zehn weitere Verfassungsbeschwerden anhängig, wie eine BVerfG-Sprecherin im August mitteilte. Wer die Beschwerdeführer*innen sind und aus welchen Gruppen sie kommen, sagte die Sprecherin aber nicht.

Klaus-Peter Görlitzer

RKI-Zahlen zur Verbreitung von Masern

Im Jahr 2021 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) insgesamt 10 Masernfälle aus ganz Deutschland gemeldet. Vier der betroffenen zehn Patient*innen seien ins Krankenhaus eingewiesen worden; zum Verlauf ihrer Erkrankung hat das RKI nichts veröffentlicht. 2020 gab es laut RKI-Statistik bundesweit 76 registrierte Masernfälle, im Vor-Corona-Jahr 2019 waren es 516. Der Höchststand im 9-Jahres-Vergleich (2013 - 2021) wurde 2015 mit 2.465 Masernfällen hierzulande verzeichnet.
Zahlen zu den vergangenen 20 Jahren hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im November 2019 mitgeteilt, nachgefragt von der AfD-Fraktion. In der Bundestagsdrucksache 19/15301 schreibt das BMG: »Gemäß übermittelten Daten des Robert Koch-Instituts nach Infektionsschutzgesetz wurden von 2001 bis 2019 acht Todesfälle aufgrund Masern gemeldet.« Weiter erfährt man vom Ministerium, dass zwischen 2008 und 2018 bundesweit insgesamt 10.508 Masernerkrankungen erfasst worden waren, wobei 2.900 Betroffene im Krankenhaus behandelt wurden. Gefragt nach Schäden oder Komplikationen in Folge von Impfungen gegen Masern erklärt das BMG: »Insgesamt wurden dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) seit 2008 verteilt über die Jahre 2.951 Meldungen von Verdachtsfällen auf über das übliche Maß hinausgehende Reaktionen nach Impfung mit Masernimpfstoffen gemeldet. Bei den Impfstoffen handelte es sich sowohl um Mono- als auch Kombinationsimpfstoffe.« Ein gemeldeter Verdacht bedeute aber »nicht ohne weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang besteht«.

Neue Regeln, zunehmende Kritik

Corona-Politik setzt weiter auf Impfungen und FFP2-Masken

Wie sich die Corona-Pandemie in den nächsten Monaten entwickeln wird, kann niemand seriös vorhersagen. Die Bundesregierung und die Mehrheit im Parlament setzen auf Regeln, die im internationalen Vergleich als streng gelten. Dieses Vorgehen ist umstritten – wie zunehmend auch die spezielle Impfpflicht für Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Lockdowns, Ausgangssperren, pauschale Schulschließungen – derartige Maßnahmen, die Grundrechte massiv einschränken, soll es in diesem Herbst und Winter in Deutschland nicht noch mal geben. Gleichwohl trifft zu, was Karl Lauterbach (SPD) kürzlich dem *RTL Nachtjournal* sagte: »Tatsächlich hat Deutschland im Moment die strengsten Regeln.« Der Bundesgesundheitsminister verteidigte die umstrittene Reform des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die der Bundestag am 8. September beschlossen hatte – 386 Parlamentarier*innen stimmten dafür, 312 dagegen, 3 enthielten sich.

Ein Kernstück der neuen IfSG-Version, die helfen soll, »vulnerable Gruppen« zu schützen, ist die Festschreibung der FFP2-Maskenpflicht. Sie gilt bundesweit in ambulanten medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, Tageskliniken, Rettungsdiensten. So ist es auch in Krankenhäusern und Pflegeheimen, wo aber zusätzlich ein negativer Corona-Test nachgewiesen werden muss. In Fernzügen und -bussen müssen Fahrgäste FFP2-Masken tragen, nicht aber in Flugzeugen.

Spielräume für die Bundesländer

Die Reform eröffnet zudem reichlich Spielräume für die Bundesländer. Vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 dürfen sie weitere Regeln anordnen, zum Beispiel eine FFP2-Maskenpflicht in Schulen, Geschäften, Kultureinrichtungen, öffentlichen Gebäuden, Nahverkehrsmitteln. Wird aufgrund steigender Corona-Infektionen eine konkrete Gefahr für das Gesundheitssystem angenommen, können Landtage weitere Maßnahmen beschließen. Zum Beispiel Teilnehmerbeschränkungen in Innenräumen, wobei auch Vorgaben wie »Zutritt nur für Geimpfte oder Genesene« nicht ausgeschlossen sind. Allerdings dürfte eine solche Ungleichbehandlung inzwischen schwierig zu rechtfertigen sein – angesichts der kollektiven Erfahrung, dass auch geimpfte Menschen an Covid-19 erkranken und andere Menschen mit dem Virus anstecken können.

Lauterbach setzt bei seinem Pandemie-Management weiterhin und vor allem auf Impfungen. Er rechnet damit, dass zwei neu zugelassene Impfstoffe, die an die Omikron-Varianten BA.1 sowie BA.4 und BA.5 angepasst sind, in den nächsten Wochen reichlich gespritzt werden.

Derweil wächst offenbar die Kritik an der »einrichtungsbezogenen Impfpflicht«. Sie gilt seit 15. März dieses Jahres, vorerst befristet bis zum 31. Dezember. Sie gibt verbindlich vor, dass in Kliniken, Pflegeheimen, Arztpraxen oder Rettungsdiensten nur arbeiten darf, wer mindestens zweimal gegen Covid-19 geimpft ist. Ab 1. Oktober wird diese Regel verschärft: Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen müssen dann sogar drei Corona-Impfungen nachweisen, alternativ sind auch zwei Impfungen und ein Genesenen-Nachweis erlaubt.

Spezielle Impfpflicht unter Druck

Zu den Kritikern gehört Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag. Am 7. September sagte er, die Union schließe sich der Meinung von »immer mehr Experten« an, die die »sofortige Aufhebung« der einrichtungsbezogenen Impfpflicht fordern. Für den gelernten Juristen Sorge ist sie »schon längst nicht mehr verhältnismäßig oder notwendig«. Drei Tage nach diesem Statement kündigte Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek (CSU) an, der Freistaat werde keinen dritten Nachweis über Impfung und Genesung von aktuell Beschäftigten verlangen. Nur wer neu angestellt werde, müsse in Bayern die ab 1. Oktober bundesweit geltenden Impfnachweis-Anforderungen erfüllen.

Unterstützung für diesen Kurs erhielt Holetschek von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Deren Vorstandsvorsitzender Gerald Gaß forderte am 10. September via DKG-Pressemitteilung: »Es muss verhindert werden, dass ab 1. Oktober erneut der Impfstatus aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen überprüft werden muss.« Es gehe hier nicht nur um einen »unglaublichen bürokratischen Aufwand«, erklärte Gaß, »die einrichtungsbezogene Impfpflicht hat auch ihre faktische Begründung verloren«. Seine Einschätzung begründete DKG-Chef Gaß wie folgt: »Minister Lauterbach hat selbst vor Kurzem in einem Interview betont, dass die derzeitige Impfung nicht vor Ansteckung schützt – allenfalls die vierte Dosis und auch dann nur für einen kurzen Zeitraum.«

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

Patentrechtsstreit

Impfstoffe gegen das Coronavirus sind auch ein sehr lukratives Geschäft. Zu den Weltmarktführern gehört der Hersteller BioNTech aus Mainz. Am 8. August gab das Unternehmen neue Zahlen bekannt. Demnach habe BioNTech im zweiten Quartal 2022 einen Nettogewinn von 1,7 Milliarden Euro erzielt – bei einem Umsatz von 3,2 Milliarden Euro. Für das gesamte Geschäftsjahr 2022 erwartet BioNTech »geschätzte COVID-19-Impfstoff-Umsätze« in Höhe von 13 bis 17 Milliarden Euro.
Ende August gab der US-amerikanische Impfstoff-Konkurrent Moderna bekannt, Klage gegen BioNTech und seinen US-Partner Pfizer eingereicht zu haben – Vorwurf: Patentrechtsverletzungen. BioNTech soll – so behauptet Moderna – die für den Corona-Impfstoff genutzte mRNA-Technologie kopiert haben, die Moderna bereits zwischen 2010 und 2016 entwickelt habe und patentrechtlich hat schützen lassen. Moderna will nun eine Entschädigung wegen Verletzung geistiger Eigentumsrechte erstreiten, unter anderem beim Landgericht Düsseldorf. BioNTech reagierte auf Berichte über die Moderna-Klage mit einem öffentlichen Statement, das die Vorwürfe zurückweist – Auszug: »Die Arbeit von BioNTech ist originär und wir werden uns entschieden gegen alle Anschuldigungen der Patentverletzung verteidigen.« Das Statement vom 26. August endet mit diesem Satz: »Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass BioNTech die rechtliche Strategie des Unternehmens nicht offenlegen wird.«

Wettbewerb um Selektion

Das Angebot genetischer Pränataltests wächst stetig

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Gängigerweise wird davon ausgegangen, dass Waren produziert werden, um ein vorhandenes Bedürfnis zu befriedigen. Dass bestimmte Bedürfnisse durch Vermarktung neuer Produkte überhaupt erst geschaffen werden, bleibt meist unberücksichtigt. Mensch sollte auch bei medizinischen Angeboten genau hinschauen – zum Beispiel bei vorgeburtlichen genetischen Tests, denen reichlich Wachstum vorausgesagt wird.

Es gibt immer mehr Dienstleistungsbereiche, die sich gezielt einer Art Bedürfnisproduktion widmen: Marketing, Produktplatzierung in Filmen und vor allem im Internet, zu sehen auf Firmen-Homepages oder auch in Videos so genannter Influencer. Das gilt für alle möglichen Konsumgüter, heutzutage aber auch für Produkte aus dem medizinischen Bereich. Das beeinflusst und verändert nicht nur Menschen und ihre scheinbar naturwüchsigen Bedürfnisse, sondern auch das gesellschaftliche Zusammenleben.

Ein bedenkliches Beispiel sind nicht-invasive pränatale Gentests (NIPT), die seit Juli dieses Jahres auch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, zuvor jedoch als privat zu zahlende Produkte vermarktet wurden. Das soziale Verhältnis, das durch die Kassenfinanzierung geschaffen wurde: Vorgeburtliche Selektion ist normal. Gesundheit unserer zukünftigen Kinder ist herstellbar, sicherbar.

Hinter diesem Angebot stehen Firmen, die in Konkurrenz stehen und global agieren. Ihr Gewinn, ihre Existenz ist davon abhängig, dass es genug geschaffene Bedürfnisse von Menschen gibt, ihre Produkte zu verlangen; auch staatliche Förderung und bestimmte rechtliche Rahmenbedingungen können den Konsum befördern.

Globaler Markt

Auf dem globalen Markt werden patentrechtlich geschützte Tests angeboten. Es gibt verschiedene Anbieter für Marktanalysen über das Angebot NIPT. Es gibt reichlich Firmen-Webseiten, die mit Bildern von glücklich aussehenden Schwangeren oder Müttern mit ihren geborenen Kindern werben. Es gibt unzählige Laborunternehmen und Arzt-Praxen, die es ihnen gleichtun. Es gibt Krankenkassen, die erklären, dass und unter welchen Konditionen sie den Test bezahlen. Die Hersteller begrüßen diese neue Praxis hierzulande ebenfalls. In den gynäkologischen Praxen finden sich Flyer mit der Botschaft: Sicherheit für Sie und Ihr Kind.

Marktanalyse-Firmen prognostizieren die Entwicklung dieses globalen Marktes, der, wie sie berichten, sehr wettbewerbsorientiert sei. Die Prognosen zu den jährlichen Wachstumsraten, mal bis 2028, mal bis 2030, variieren zwischen 11 und 15 Prozent. Diese Vorhersagen sind allerdings mit Vorsicht zu genießen, weil sie zur Realisierung dieser Raten beitragen sollen; sie ziehen Investoren an.

Klar ist: Alle Zeichen stehen auf Wachstum. Die Konkurrenz der Firmen befeuert diesen wachsenden Markt, der immer mehr Erkennungsmöglichkeiten anbietet, also nicht allein auf die Suche nach Trisomien zielt. Neue, als immer besser beworbene Verfahren sind ebenfalls im Blick. 2021 taxierten Analysten den weltweiten NIPT-Markt auf 788 Millionen US-Dollar, bis 2030 wird eine Erhöhung auf bis zu 2,557 Milliarden US-Dollar prognostiziert. Starker Wettbewerb, schnelle technologische Fortschritte, hilfreiche politische Rahmenbedingungen und auch die Preise gelten als Schlüsselfaktoren.

Der größte Markt für nicht-invasive pränatale Tests ist derzeit Nordamerika, gefolgt von Europa. Zukünftig aussichtsreicher Markt soll auch der asiatisch-pazifische Raum werden mit den höchsten erwarteten jährlichen Wachstumsraten. Die wichtigsten Anbieter sind BGI, Centogene, Eurofins Scientific, F. Hoffmann-La Roche (Roche Sequencing) und PerkinElmer.

Die in Deutschland am meisten angebotenen Produkte sind: Praenatest (Lifecodexx), Panorama (Natera/Amedes) Harmony (Ariosa/Roche), Fetalis (Amedes), Veracity (NIPD Genetics). Es gibt unzählige Labors und Genetikinstitute, die diese Tests durchführen und wiederum Gynäkologie-Praxen, die sie nunmehr als kassenfinanzierte Leistung anbieten. Auf den Homepages begegnen uns lachende Paare mit dem beruhigenden Slogan »Gewissheit erlangen ohne Risiko« unter der Rubrik »Informationen für Schwangere« (Lifecodexx), die auch den ganzen Leistungsbereich vorstellen. Es geht vor allem um die kassenfinanzierten Tests auf Trisomie 21, 18 und 13. Zusätzlich können per NIPT auch nachgewiesen werden: Turner- und Klinefelter-Syndrom sowie verschiedene partielle Veränderungen an Chromosomen. Fachleuten gegenüber wird mehr betont, dass der Test einer der ersten in Europa war und nun auch in anderen Länder verkauft wird.

Das Gießener Laborunternehmen Eluthia besitzt die Lizenzrechte für Deutschland an einem Pränataltest, den die Gründer des kalifornischen Unternehmens BillionToOne entwickelt und patentiert haben. Eluthia wirbt mittels Bildern ›

Bündnis im Bundestag

Der molekulargenetische Trisomie-Bluttest wird seit Juli von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Das kritisieren nicht nur zivilgesellschaftliche Organisationen, sondern auch Abgeordnete im Bundestag. Acht Parlamentarier*innen haben nun eine »interfraktionelle Arbeitsgruppe zur Pränataldiagnostik« gebildet: Michael Brand (CDU), Hubert Hüppe (CDU), Pascal Kober (FDP), Sören Pellmann (Linke), Stephan Pilsinger (CSU), Corinna Rüffer (Grüne), Dagmar Schmidt (SPD), Sabine Weiss (CDU). »Uns eint die Überzeugung«, schreiben sie in einer Pressemitteilung vom 28. Juli, »dass das pränatale Screening auf Trisomie 21, 18 und 13 und andere auf keinen Fall zur Routine in der Schwangerschaft werden darf.« Und sie erklären auch: »Wir stehen erst am Beginn einer besorgniserregenden Entwicklung, weil weitere Tests auf genetische Dispositionen in der Entwicklung sind und vor der Zulassung stehen.«
Ihr Anliegen sei es, die Debatte über derartige Tests wieder in den Bundestag zu holen und »konkrete rechtliche Änderungen zu bewirken«. Ziel gesetzgeberischer Maßnahmen müsse es sein, »dass pränatale Screenings, die ausschließlich mit einer selektiven Praxis verbunden sind, nicht zu Standarduntersuchungen während der Schwangerschaft werden, sondern die Ausnahme bleiben«. Was sie antreibt, beschreibt die parlamentarische Gruppe auch so: »Der zivilgesellschaftliche Input von Betroffenenkreisen ist für unsere Arbeit maßgebend.«

Pränataltests in Laboren in Hongkong

Vorgeburtliche Bluttests (NIPT) beschäftigen auch den Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfD). In seinem jüngsten Tätigkeitsbericht, vorgelegt im April, stellt Ulrich Kelber klar: »Die Durchführung von Pränataltests darf nicht aus Kostengründen an Labore in Drittstaaten ausgelagert werden, bei denen erhebliche Risiken im Hinblick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben bestehen.«

Alarmiert wurden die Datenschützer*innen durch Presseberichte, wonach die chinesische Unternehmensgruppe BGI in Hongkong Blutproben von Schwangeren untersuche – im Auftrag von NIPT-Anbietern, darunter mindestens einer aus Deutschland. Zudem gebe es laut Pressedarstellungen »Anhaltspunkte dafür, dass das chinesische Unternehmen die Proben auch für eigene Forschungsprojekte verwendet, die unter Umständen auch in Kooperation mit dem chinesischen Militär betrieben werden«. Eine solche zweckwidrige Datennutzung wäre »per se unzulässig«, schreibt Kelber.

Namen nennt der BfD-Bericht nicht. Der NIPT-Anbieter Eluthia mit Sitz in Gießen hatte aber am 9. Juli 2021 öffentlich erklärt, im Rahmen seiner Verträge mit dem Labor von BGI in Hongkong sei »ausgeschlossen, dass die schwangere Patientin der Verwendung ihrer Daten oder von verbleibendem Untersuchungsmaterial für Forschungszwecke zustimmen kann«. Gleichwohl versicherte Eluthia damals, bis zur »Klärung der veröffentlichten Behauptungen« werde man die »Vermittlung von Testungen ins BGI-Labor vorläufig aussetzen«. Diese Zusicherung liegt auch dem Hessischen Datenschutzbeauftragten vor, der seit März 2021 mit Eluthia in Kontakt steht – und noch dabei ist, das Geschäftsmodell der Gießener Firma auf »Datenschutzkonformität« zu prüfen.

Klaus-Peter Görlitzer

› von Schwangeren und glücklichen, gesunden und makellosen Babys – und mit dem Hinweis, dass es noch mehr zu entdecken gibt als Trisomien. »Unser NIPT Special ist aktuell weltweit der einzige Pränataltest, der auf Mukoviszidose, spinale Muskelatrophie, Sichelzellkrankheit und Thalassämien screent. Der Test kann noch nicht in Deutschland durchgeführt werden. Wir freuen uns, Ihnen diesen Test nun exklusiv auch in Deutschland zugänglich zu machen.«

Roche bietet nicht nur seinen Harmony-Test an, man kann auch gleich erfahren, welcher Arzt oder welche Ärztin in der Nähe diesen anbietet und welche Fragen man am besten stellt. Amedes bewirbt den Fetalis-Test. Professor Bernd Eiben beruhigt: »Wir haben das Konzept von fetalis entwickelt, weil wir wissen, wie wichtig es für Sie ist, über Aspekte der Gesundheit Ihres Babys Bescheid zu wissen. Unser Test untersucht vier Chromosomenstörungen von Neugeborenen – ohne Sie oder Ihr Kind zu gefährden.«

Fragwürdige Botschaften

Unter der Überschrift »Warum sich für den VERACITY NIPT-Test entscheiden?« wirbt die MVZ Martinsried GmbH im Internet so für das Produkt: »Der NIPT-Test wird in unserem humangenetischen Labor in Martinsried bei München durchgeführt und von unseren Fachärzten befundet. Das gibt mehr Sicherheit. Auch bei Zwillings-Schwangerschaft und nach künstlicher Befruchtung.«

Die Botschaften sind eindeutig: mehr Wissen, mehr Sicherheit, mehr Entscheidungssouveränität während der Schwangerschaft. Wenig berücksichtigt ist, dass es hier auch um Gewinne privater Unternehmen geht. Die Eigentümer, Lizenzhalter und Labore versprechen sich Zukunftsmärkte und Wachstumsraten. Sie treiben in der Konkurrenz untereinander die Entwicklung und Ausweitung ihres patentierten oder lizensierten Wissens voran.

Man braucht keine Glaskugel, um die weitere Entwicklung zu prognostizieren: Die Vermarktung der Tests wird auf immer mehr Länder (mittlerweile um die 60) ausgeweitet. Und immer mehr Behinderungen sollen per NIPT erkannt werden. Es handelt sich um einen üblichen, marktwirtschaftlichen oder kapitalistischen Mechanismus. Aber: Es geht um Selektion – und die wird über die Konstruktion eines individuellen Willens allein auf die Konsument*innen verlagert.

Die Regierungspolitik agiert marktgängig. Sie stellt im Sinne der Wirtschaftsförderung für mittelständische Unternehmen Gelder zur Entwicklung solcher Selektionsinstrumente bereit, bei Lifecodexx zahlte das Bundesforschungsministerium eine direkte Förderung von mindestens 300.000 Euro. Später wurde betont, dass es »soziale Gerechtigkeit« geben müsse. Mit der Kassenfinanzierung steht nun allen der »freie Wille zur Selektion« offen. Auch damit wird die Verantwortung für Selektion an die Paare abgegeben.

Es ist an der Zeit, zumindest die Regierungspolitik zu ändern. Das heißt: keine Kassenfinanzierung – aber Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen. Und ein Nachdenken darüber, was Märkte anrichten, in diesem Fall in der Medizin – und die Konstruktion des »freien Willens«, die so tut, als ob wir alle nur noch marktgängig seien.

Genetische Daten in der »Blackbox«

Untersuchungen von Blutproben schwangerer Frauen aus Deutschland in chinesischen Labors sind auch das Thema eines spannendes Rechtsgutachtens, angefertigt vom Netzwerk Datenschutzexpertise. Dessen Fachleute kommen zu dem Ergebnis, »dass die Beauftragung der Fa. BGI Health in Hongkong gegen diverse Rechtsvorschriften verstößt«. Einer der vier Autor*innen ist Thilo Weichert, bekannt als ehemaliger Landesbeauftragter für den Datenschutz in Schleswig-Holstein. Bei der Veröffentlichung der Expertise sagte Weichert am 30. Juli 2021: »In China können für die Verarbeitung dieser hochsensitiven genetischen Daten keine Garantien gegeben werden. Die Blutproben der Schwangeren gelangen in eine Blackbox, in die kein rechtsstaatlicher Einblick möglich ist.« Ein »vorläufiger Übermittlungsstopp« reicht dem Juristen Weichert nicht, er plädiert dafür, den Transfer von medizinischen Proben nach China »endgültig« zu beenden. Nach Einschätzung der Gutachter*innen besteht »durch die Abwicklung der Gentests eine gemeinsame Verantwortlichkeit der Frauenärzte mit den beauftragten Firmen«.
An der Erarbeitung der Expertise wirkten neben Weichert auch Ute Bernhardt, Ingo Ruhmann und Karin Schuler mit. Ihr Gutachten mit dem Titel »Datenschutz bei der Pränataldiagnostik durch die Eluthia GmbH, Gießen. Gendatenübermittlung nach China« (33 Seiten) ist online zu lesen: *https://www.netzwerk-datenschutzexpertise.de/dokument/nichtinvasive-praenataldiagnostik*

»Zwischen Ausbeutung und reproduktiver Freiheit«

Die Förderung der Reproduktionsmedizin ist ein biopolitisches Anliegen der Ampel-Koalition. Jedenfalls steht im Koalitionsvertrag, dass SPD, Grüne und FDP eine »Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin« einsetzen wollen – zentraler Arbeitsauftrag: »Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Einzellspende prüfen«.

Online-Veranstaltungsreihe

Noch ist es nicht so weit gekommen. Aber es gilt, sich auf die Liberalisierungspläne vorzubereiten und gut informiert einzumischen. Wer mehr über »feministische und kapitalismuskritische Perspektiven auf Eizelltransfer und Leihmutterschaft« erfahren möchte, kann dies bald im Rahmen der Online-Veranstaltungsreihe »Zwischen Ausbeutung und reproduktiver Freiheit« tun, gemeinsam organisiert vom Gen-ethischen Netzwerk und der Feministischen Initiative gegen reproduktive Ausbeutung.

Die 3-teilige Reihe beginnt am 13. Oktober mit Vorträgen unter der Überschrift »Ware oder Gabe?«, von 18 bis 20 Uhr sprechen die Soziologinnen Stefanie Graefe und Mona Motakef, sie sind auch zur Diskussion mit den Teilnehmer*innen bereit. Am 3. November heißt das Thema: »Wem gehört der Körper? Zur politischen Ökonomie der Eizellspende«. Referent ist der Reproduktionsmediziner Alexander Quaas. Zum Abschluss der Reihe ist die Juristin und Geschlechterforscherin Theresa Richarz angekündigt, ihr Vortrag am 17. November heißt: »Der Weg zum Familienglück? Queere Perspektiven auf Reproduktionstechnologien«.

Anmeldung und weitere Infos zu den Veranstaltungen: www.gen-ethisches-netzwerk.de/eizellspende

Leihmutterschaft und »feministische Außenpolitik«

Die sozialdemokratisch-grüne-liberale Bundesregierung hat sich auch vorgenommen, eine »feministische Außen- und Entwicklungspolitik als zentrale Handlungsweise und Arbeitsmethode zu etablieren«. Susanne Baumann, Staatssekretärin im von Außenministerin Annalena Baerbock (Grüne) geführten Auswärtigen Amt, erklärte am 3. März 2022 im Bundestag, angestrebt werde »die Überwindung ungleicher Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern, die Stärkung der Rechte, Repräsentation und Ressourcen von Frauen und marginalisierten Gruppen, die Stärkung der Rechte und der Schutz von Kindern sowie das Zurückdrängen patriarchaler Strukturen«. Dabei wolle das Scholz-Kabinett auch »eng mit der nationalen und internationalen Zivilgesellschaft zusammenarbeiten«.

Haltung zu »deutschen Bestelleltern«?

Der CDU-Gesundheitspolitiker Hubert Hüppe versuchte nun in Erfahrung bringen, welche »Haltung« die Ampel-Regierung »vor dem Hintergrund ihrer feministischen Außenpolitik« zu kommerziellen Agenturen einnimmt, die bezahlte Leihmütter vermitteln – auch an »deutsche Bestelleltern«. In einigen Staaten, darunter Ukraine und Russland, sind solche Dienstleistungen – anders als in Deutschland – legal. Konkret wollte Hüppe wissen: »Sieht die Bundesregierung gesetzgeberischen Handlungsbedarf für ein strafbewehrtes Verbot der Vertragsgestaltung mit Leihmutterschaftsagenturen, Kliniken und Leihmüttern durch deutsche Rechtsanwälte?«

Am 8. April antwortete Benjamin Strasser (FDP), Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesjustizministerium. Strasser erklärte, nach geltender Rechtslage sei es in Deutschland »strafbar, bei einer Ersatzmutter eine künstliche Befruchtung durchzuführen oder auf sie einen menschlichen Embryo zu übertragen«. Verboten sei es auch, hierzulande eine Ersatzmuttervermittlung zu betreiben.

Keine Bewertung

Kommerzielle Leihmutterschaftsagenturen mit Firmensitz im Ausland, die ihre Angebote ja via Internet weltweit bewerben, unterliegen laut Strasser hingegen »nicht der deutschen Gesetzgebung und Regelungsgewalt«. Die Inanspruchnahme der von ausländischen Dienstleistern vermittelten Leihmütter wolle die Bundesregierung ebenso wenig bewerten wie die »Vertragsgestaltung in diesem Kontext durch deutsche Rechtsanwälte«.

Was er selbst unter feministischer Außenpolitik verstehe, erklärte der Parlamentarische Staatssekretär nicht, statt dessen verwies er auf die Ausführungen von Staatssekretärin Susanne Baumann, siehe oben. Zur Anpreisung der Leihmütter-Vermittlung im Internet sagte Strasser nichts, Hüppe hatte danach aber auch nicht direkt gefragt. *Klaus-Peter Görlitzer*

Erster Versuch

Die Interessen der reproduktionsmedizinischen Branche will in der Ampel-Koalition wohl vor allem die FDP voranbringen. Schon 2020 präsentierten die Liberalen, damals noch in der Oppositionsrolle, im Bundestag einen Gesetzentwurf zwecks Legalisierung von Eizell-»spenden«. Der Versuch scheiterte, eine Mehrheit fand dieses Vorhaben damals nicht. Deutlich wurde aber, wer die Reformwünsche der FDP auch perspektivisch gut findet. Beifall gab es nicht nur vom Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren. Auch die Bundesärztekammer positionierte sich für das Anliegen der Liberalen und veröffentlichte im September 2020 ein »Memorandum«, das auch die Freigabe der Eizell»spende« und weiterer reproduktionsmedizinischer Praktiken fordert. Am 27. Januar 2021 gab es dann im Gesundheitsausschuss des Bundestages eine Öffentliche Anhörung zum FDP-Gesetzentwurf, eine der angehörten Sachverständigen war BioSkoplerin Erika Feyerabend. Ihre Stellungnahme *(→ BIOSKOP Nr. 93)* brachte der Parlamentsnachrichtendienst *heute im Bundestag (hib)* wie folgt auf den Punkt: »Auf die Kommerzialisierung der Eizellspende ging auch das Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften (Bioskop) ein. Erfahrungen aus dem Ausland zeigten, dass ohne finanzielle Anreize die Spendenbereitschaft der Frauen gering ausfalle. Diese neuen Ausbeutungsverhältnisse würden sich auch in Deutschland nicht vermeiden lassen. Der Körper dürfe nicht zur Quelle finanzieller Gewinne gemacht werden. Bei Schwangerschaften mit Eizellspende würden außerdem häufiger Komplikationen beobachtet.«

Respektvoll. Menschenwürdig. Sicher.

Bündnis für bessere Praxis und Strukturen in der Geburtshilfe

Juliane Beck (Berlin), Leiterin des Runden Tisch Lebensphase Elternwerden beim AKF e.V.

Das Bündnis »Gute Geburt. Respektvoll. Menschenwürdig. Sicher« *(→ Randbemerkung)* will die breite Öffentlichkeit für einen Wandel der Geburtshilfe sensibilisieren und gewinnen – und fordert, die Versorgungsstrukturen an die Bedürfnisse von Frauen und Familien anzupassen.

Das Anliegen kommt auch in mehreren Dokumenten zum Ausdruck, die vom Bündnis befürwortet werden: Nationales Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt«, Strategiepapier des AKF zum Nationalen #Geburtshilfegipfel, 12 Visionen des Zukunftsforums, initiiert durch den Deutschen Hebammenverband sowie Forderungen des Vereins Mother Hood.

Das Bündnis schreibt: »›Wie‹ wir geboren werden ist wichtig! Die Geburt prägt Mutter, Kind sowie die ganze Familie ein Leben lang. Eine gute Geburt wirkt sich positiv auf die psychische und physische Gesundheit der Mutter und ihrer Familie aus. Eine belastende oder sogar traumatische Geburt hingegen beeinflusst Menschen ein Leben lang negativ. Die Geburt ist ein so grundlegendes Ereignis, dass wir als Gesellschaft die Verantwortung für einen guten Start ins Familienleben für alle übernehmen müssen. Wir brauchen endlich eine respektvolle, menschenwürdige und sichere Geburt – für jede Frau und jedes Kind!«

Praxis und Strukturen der Geburtshilfe in Deutschland laufen diesen Forderungen oft zuwider. Sie ist durch viele strukturelle Missstände und Versorgungsmängel geprägt. Eine pathologie-orientierte Geburtshilfe nimmt Frauen nicht als aktiven Teil des Geburtsgeschehens wahr. Als Folge erleben zu viele Frauen traumatische Geburten.

Eine Geburtshilfe, die nicht vom Leitgedanken der Unterstützung des physiologischen Geburtsverlaufs und der Stärkung der Frauen ausgeht, ist auch für Hebammen nicht attraktiv. Dies ist neben der Bezahlung und der schlechten Finanzierung der Geburtshilfe insgesamt ein oft übersehender Grund dafür, dass viele Hebammen ihren Beruf aufgeben. Geburtshilfliche Abteilungen, deren Praxis an physiologischer Geburt und den S3-Leitlinien zur Geburtshilfe ausgerichtet ist, haben hingegen viel seltener einen Hebammenmangel, weil sie dem entsprechen, wofür Hebammen ihren Beruf gewählt haben.

Veränderungen müssen sich auf die strukturellen Defizite in der Geburtshilfe, die ausreichende Personalausstattung, die Finanzierung ausrichten – sowohl in der Klinik als auch im ambulanten Bereich. Der Erhalt qualitätsgesicherter Geburtskliniken mit einem guten Personalschlüssel ist besonders wichtig und ohne Modifizierung des Finanzierungssystems der DRG's (Fallpauschalen) nicht zu erreichen.

Die fünf Gründungsorganisationen haben sechs zentrale Forderungen:

1. Die Frau als Entscheiderin für sich und ihr Kind steht im Mittelpunkt jeglichen Handelns.
2. Die Versorgungsstrukturen passen sich an die Bedürfnisse der Frau und ihrer Familie an.
3. Betreuungs-, Hilfs- und Versorgungsangebote jeder Art sind wohnortnah und barrierearm für alle Frauen und Familien zugänglich.
4. Frauen und Familien erhalten alle notwendigen Informationen, die sie für informierte Entscheidungen brauchen und erfahren in allen Bereichen wertschätzende Unterstützung.
5. Alle beteiligten Berufsgruppen der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft agieren kooperativ untereinander.
6. Alle beteiligten Berufsgruppen werden bereits in der Ausbildung auf interprofessionelles Handeln und den Bedarf von Frauen und Familien im Rahmen der geburtshilflichen Versorgung mit der nötigen Sensibilisierung vorbereitet.

Eine pathologie-orientierte Geburtshilfe nimmt Frauen nicht als aktiven Teil des Geburtsgeschehens wahr. Als Folge erleben zu viele Frauen traumatische Geburten.

Langjährige Forderungen aus Zivilgesellschaft, Wissenschaft, Verbänden – und vor allem aus der Elternschaft – stehen hinter diesen Kernanliegen. Sie finden sich auch im Nationalen Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« und dem Strategiepapier des Runden Tisches Lebensphase Elternwerden beim Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e.V.). Gefordert wird das gemeinsame Handeln vieler Gruppen und Organisationen.

In Teilen sind die Ziele zwar auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung enthalten. Aber nur mit viel gesellschaftlichem Druck auf die Politik kann – möglichst noch in dieser Legislaturperiode – die Verbesserung der Lage von Frauen, Kindern und Familien erreicht werden!

Unterstützer*innen willkommen

Am 31. Mai war es so weit: In Berlin gründete sich das Bündnis »Gute Geburt. Respektvoll. Menschenwürdig. Sicher«. Gründungsorganisationen und ihre Vertreterinnen sind: Mother Hood e.V. (Katharina Desery), der Deutsche Hebammenverband (DHV, Ulrike Geppert-Orthofer und Veronika Bujny), der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF, Juliane Beck), der Deutsche Frauenrat e.V. (DF, Anja Nordmann) und die Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen (BAG, Silke Tamm-Kanj).
Das Bündnis hofft auf weitere Bündnispartner*innen. Viele Beitrittswünsche von großen gesellschaftlichen Vereinigungen sind inzwischen bei den Gründungsorganisationen eingegangen, weil die Notlage inzwischen von vielen Seiten erkannt wird, besonders dort wo Frauen und Familien nach der Geburt begleitet werden.
Fragen? Infos gewünscht? Bitte melden bei *beck@akf-info.de* oder *buero@akf-info.de*

»Patientenrechte – Ärztepflichten«

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient*innenstellen (BAGP) hat ihre Broschüre *Patientenrechte – Ärztepflichten* komplett überarbeitet und aktualisiert. Auf 68 Seiten gibt die 4. Auflage der Publikation laienverständliche Antworten und praktische Tipps zu vielen Fragen, zum Beispiel: Habe ich ein Recht auf Einsicht in meine Krankenakte? Worüber muss ich aufgeklärt werden? Gibt es ein Recht auf eine zweite Meinung? Was kann ich tun, wenn bei der Behandlung etwas schief gelaufen ist? Gibt es besondere Rechte für Menschen mit einer psychischen Erkrankung? Eine der Autor*innen ist Edeltraud Paul-Bauer von der PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bremen. »Obwohl seit nunmehr über neun Jahren das Patientenrechte-Gesetz in Kraft ist«, weiß Paul-Bauer aus Erfahrung, »gibt es noch immer viele Probleme bei der Umsetzung im Patient*innenalltag.« Gut informiert zu sein ermögliche Patient*innen eine »aktivere Rolle im Arzt-PatientIn-Verhältnis« und helfe auch, Rechte durchsetzen zu können. Und BAGP-Sprecherin Carola Sraier aus München betont: »Es ist so wichtig zu wissen in welcher rechtlichen Situation ich mich als Patientin befinde, wenn ich mich im Gesundheitswesen bewege.« Die Broschüre steht auf der BAGP-Homepage zum Herunterladen bereit: *www.bagp.de*. Wer will, kann auch ein gedrucktes Exemplar im DIN A4-Format zum Preis von 4 Euro plus Porto bestellen, Kontaktadresse: BAGP-Geschäftsstelle, Astallerstr. 14, 80339 München

Jubiläum mit Negativpreisen

In der Initiative Mezis (»Mein Essen zahl' ich selbst«) engagieren sich rund 1.000 Ärzt*innen, die Wert darauf legen, ihre Arbeit unabhängig und unbestechlich zu machen; Einflussnahmen und Gefälligkeiten, insbesondere solche von Pharmafirmen, lehnen die Mitglieder erklärtermaßen ab.

Ende Juni feierte Mezis das 15-jährige Bestehen des Vereins im Rahmen einer Tagung im Bonn, Thema: »Markt.Macht.Daten – Kann Medizin noch Mensch?« Bei einer Podiumsdiskussion erörterten Fachleute, darunter Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und BioSkoplerin Erika Feyerabend, das »Spannungsfeld« fortschreitender Digitalisierung der Medizin: einerseits, wie Mezis schreibt, »große Chancen in der Versorgungs- und Anwendungsforschung«, auf der anderen Seite »mögliche Einfallstore zum Datenmissbrauch für Konzerne der Pharma- und Technologiebranche«.

»Goldenes Zäpfchen«

In Rahmen des 15-Jahre-Jubiläums vergab Mezis auch erstmals seinen neuen Negativpreis namens »Goldenes Zäpfchen«, der auf »besonders dreiste Beispiele von Einflussnahmen und Profitstreben im Gesundheitswesen« hinweisen soll. Ausgezeichnet wurden drei Kandidaten, die sich um diese Würdigung sicher nicht beworben hatten. Zum Beispiel der Verband Forschender Arzneimittelhersteller, dem es laut Mezis »in den letzten Jahren hervorragend gelungen ist, die Interessen seiner Mitglieder in politischen Entscheidungsprozessen zu platzieren«. Außerdem ausgewählt: das Fortbildungsportal Esanum, das laut Mezis »wiederholt wegen seiner mit hohen Sponsoringsummen der pharmazeutischen Industrie finanzierten Ärztefortbildungen kritisiert wurde«. Dritter Preisträger ist der Pharmakonzern Bayer, den Mezis für sein umsatzstarkes Präparat Xarelto mit dem Negativpreis bedacht hat. Begründung und Bewertung: Der kommerzielle Erfolg dieses Medikamentes zur Blutverdünnung sei »vor allem auf ein gelungenes Marketing der Herstellerfirmen, nicht jedoch auf einen überzeugend nachgewiesenen Behandlungsvorteil zurückzuführen«.

»Behalte Dein Gesicht!«

»UnscanMyFace – Behalte Dein Gesicht«. Mit diesem Slogan macht sich die Amnesty International (AI) dafür stark, Einsatz, Herstellung und Export von Gesichtserkennungstechnologie weltweit zu verbieten. Die Menschenrechtsorganisation hofft auf viele Unterstützer*innen.

Die Gesichter von mehr oder weniger ahnungslosen Bürger*innen werden laut Amnesty »in mehr und mehr Ländern« in öffentlichen Räumen mit biometrischen Techniken »identifiziert und ihre Bewegungen verfolgt«. Zudem würden Unternehmen Gesichtserkennung für Werbezwecke nutzen und tausende Fotos aus sozialen Netzwerken sammeln – ungefragt, ohne Einwilligung der Betroffenen.

Massenüberwachung »weder angemessen noch verhältnismäßig«

Derartige Praktiken und »das Wissen, ständig überwacht zu werden«, könnten Menschen davon abhalten, ihre Grundrechte wahrzunehmen: »Wer befürchten muss, auf einer Demonstration identifiziert zu werden, nimmt möglicherweise nicht daran teil«, warnt AI. Dies gelte »verstärkt für Menschen, die ohnehin von Ausgrenzung und Diskriminierung betroffen sind«.

Massenüberwachung per Gesichtserkennungstechnologie findet AI »weder angemessen noch verhältnismäßig« und verweist dabei auch auf Einschätzungen behördlicher Datenschützer*innen, die den Einsatz derartiger biometrischer Techniken als teils illegal bewerten. Der Europäische Datenschutzbeauftragte hatte im Juni 2021 dazu aufgerufen, die Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI) für die automatisierte Erkennung menschlicher Merkmale im öffentlichen Raum generell zu verbieten.

AI fordert die Bürger*innen auf, sich gegen automatisierte Gesichtserkennung zu engagieren und das Problem in die Öffentlichkeit zu tragen. »Gemeinsam«, so AI, »können wir Politiker*innen in Deutschland und der EU klar machen: Wir wollen in einer Welt leben, in der Technologie den Menschen nutzt und ihre Rechte geachtet werden.«

Weitere Infos und Tipps zum Mitmachen stehen online auf der AI-Kampagnenseite: https://www.amnesty.de/allgemein/kampagnen/unscan-my-face-behalte-dein-gesicht

Schon angeklickt?

Bleiben Sie auf dem Laufenden: Tweets von der *BIOSKOP*-Redaktion zu aktuellen biopolitischen Ereignissen und Entwicklungen lesen Sie regelmäßig hier:

https://twitter.com/newsBioskop

Digitaler Patient & Opt-out

Wer sich über Wünsche, Szenarien und Argumente von Digitalisierungsfans auf dem Laufenden halten möchte, sollte die Webadresse *https://blog.der-digitale-patient.de/* im Blick behalten. Betrieben wird der Blog von der Bertelsmann Stiftung. Am 3. August beschrieb dort Stefan Etgeton, »Senior Expert Gesundheitspolitik« bei Bertelsmann, »warum Opt-out für die ePA möglich und sinnvoll« sei. Gemeint ist der Plan der Bundesregierung, künftig für alle Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) einzurichten – automatisch, ohne die Betroffenen vorher zu fragen. Wer das nicht möchte, müsste gemäß Opt-out-Modell aktiv werden und ausdrücklich widersprechen *(→ BIOSKOP Nr. 98).* Bisher ist die Nutzung einer ePA freiwillig; wer sie will, muss sie beantragen.

Etgeton stützt sich auf ein Rechtsgutachten, das die Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit der Stiftung Münch in Auftrag gegeben hat. Die Expertise, schreibt Etgeton, »plädiert für eine differenzierte Abwägung, aber mit dem Ziel einer weitgehenden Opt-out-Lösung«. Der Gesetzgeber sei »auch hierzulande befugt, die ePA auf Opt-out umzustellen«, da weder im europäischen noch im deutschen Recht die individuelle Einwilligung grundsätzlich Vorrang vor einer gesetzlichen Erlaubnis zur Datennutzung habe.

Solche Interpretationen dürfen dem Bundesgesundheitsminister, der anstrebt, die ePA-Daten für Forschungszwecke nutzbar zu machen *(→ Randbemerkung),* gerade recht kommen. Dagegen kritisiert der Verein Patientenrechte und Datenschutz die »teils abenteuerlichen Begründungen« des Gutachtens. Die TI-Skeptiker haben auch einen interessanten Blog: *https://patientenrechte-datenschutz.de/*

Elektronisches Rezept gestartet

Sicherheitsbedenken vom Chaos Computer Club

Es klingt wie eine gezielte Ansprache an potenzielle Kund*innen: »Wenn Sie Geld überweisen, füllen Sie dann noch einen Überweisungszettel aus und bringen ihn zur Bank? Warum bringen wir dann noch Papierrezepte zu unseren Apotheken?« Zu lesen sind diese Fragen auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), das dort seine neue, digitale Rezept-Lösung vorstellt: »Damit die Behandlung mit Arzneimitteln sicherer wird, Abläufe in der Arztpraxis und der Apotheke vereinfacht werden und auch die Zettelwirtschaft im Gesundheitswesen aufhört, führen wir das E-Rezept ein.«

Die Krankenversicherten haben perspektivisch keine Wahl; das elektronische Rezept, das seit Anfang September schrittweise eingeführt wird, soll bis zum Frühjahr 2023 den gewohnten rosafarbenen Zettel abgelöst haben, vorerst gilt das nur bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, später auch bei allen weiteren Gesundheitsleistungen wie Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege.

Das E-Rezept ist ein Baustein der Digitalisierung im vernetzten Gesundheitswesen, es »ermöglicht weitere neue digitale Anwendungen«, schreibt das BMG, »von der Medikationserinnerung bis hin zum Medikationsplan mit eingebautem Wechselwirkungscheck«.

Versicherte, die Rezepte elektronisch einlösen oder empfangen wollen, benötigen dafür »die E-Rezept-App der gematik«, erklärt das BMG, herunterzuladen auf deren Website. Patient*innen, die beim sensiblen Thema Medikation auf das Smartphone lieber verzichten wollen oder solch ein Gerät gar nicht besitzen, werden laut BMG »die für die Einlösung ihres E-Rezepts erforderlichen Zugangsdaten« als Papierausdruck in der Arztpraxis ausgehändigt bekommen.

»Für die Übermittlung des E-Rezepts wird die sichere Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen verwendet«, betont das BMG. TI meint die elektronische Vernetzung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen wie Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken.

Anders bewertet der Chaos Computer Club (CCC) die digitale Innovation: »Sicherheit nicht ausreichend, Datenschutz mangelhaft«. CCC-Sicherheitsforscher bemängeln, dass beim E-Rezept »an zentraler Stelle medizinische Daten im Klartext anfallen«. Eine »Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, wie sie längst industrieüblich ist«, sehe die für das Konzept verantwortliche gematik nämlich nicht vor. »Der entscheidende Teil – die Verarbeitung – erfolgt unverschlüsselt.«

Zudem kritisieren die CCC-Experten: »Bei einem Ausfall zentraler Dienste der Telematikinfrastruktur, wie zuletzt im Jahr 2020, wäre es wochenlang unmöglich, E-Rezepte einzulösen.« Ungewiss sei, ob nach der E-Rezept-Einführung die »Papierverfahren für den Havarie- oder Katastrophenfall bestehen bleiben«.

Der CCC fordert die gematik auf, eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung einzuführen, »die diesen Namen verdient«. Außerdem sei es notwendig, dass der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik »künftig die Spezifikationen kritischer begutachten«. *Klaus-Peter Görlitzer*

»Wesentlicher Schwerpunkt«

Der Etat des Bundesministeriums für Gesundheit wird 2023 rund 22 Milliarden Euro betragen. Derzeit sind es 64 Milliarden Euro. Die massive Schrumpfung ist laut Ressortchef Karl Lauterbach (SPD) »damit zu erklären, dass wir davon ausgehen, dass uns die Pandemie im nächsten Jahr nicht mehr vor teure und unlösbare Probleme stellen wird«. Wofür er das Geld ausgeben will, skizzierte der Bundesgesundheitsminister in der Bundestagsdebatte zum Haushaltsgesetz am 8. September.
Ein »wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit unseres Hauses« werde die »Digitalisierung« im Gesundheitswesen werden, kündigte Lauterbach an, dazu führte er aus: »Wir wollen das elektronische Rezept einführen – letzte Woche erfolgt. Wir wollen die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einführen – schon 23-Millionen-mal genutzt bis zum August. Wir wollen die elektronische Patientenakte als Opt-out-Lösung einführen. Damit ist sozusagen jeder zunächst einmal mit einer elektronischen Patientenakte unterwegs. Wir wollen diese dann aber auch für Forschungszwecke nutzen, indem wir das System des digitalen Zwillings – in Israel wird das schon praktiziert – nutzen, um aus Routinedaten heraus Forschung machen zu können, sodass wir aus den Routinedaten heraus sehen können, welche Behandlungskonzepte effizienter sind und besser funktionieren. Das ist ein wesentlicher Schritt nach vorne.«

Wer die ganze Rede Lauterbachs nachlesen will, findet sie online auf der Website seines Hauses: *www.bundesgesundheitsministerium.de*

Lebensformen und Biopolitik

Über dringliche Veränderungen angesichts globaler Krisen

Karin Michel, Professorin für Ethik im Fachbereich Heilpädagogik und Pflege an der Ev. Hochschule in Bochum, ehrenamtlich aktiv im BioSkop

Mit dem Blick auf die gegenwärtigen, globalen Krisen stellt sich die Frage nach Veränderung. Es gilt, eine Lebensform zu entwickeln, die nicht auf Zerstörung zielt, sondern auf sorgsamen Umgang mit Natur und menschlichem Leben.

Die Welt ist nicht von sich aus gegeben. Sie erscheint vielmehr stets vor dem Hintergrund bestimmter kollektiver Deutungsmuster. Mit der Philosophin Rahel Jaeggi lassen sich diese kollektiven Deutungsmuster auch als »Lebensformen« bezeichnen. Die heute global vorherrschende Lebensform ist ein ökonomisierendes Deutungsmuster von menschlicher Praxis und Natur, das alle Lebensbereiche durchdringt und in deren Zentrum Grundbegriffe wie Eigentum, Verfügbarkeit, Wettbewerb, Ertrag und Wachstum stehen.

Die derzeit weltbestimmende Lebensform stützt sich maßgeblich auf einzelwissenschaftlich gewonnenes Wissen. Wissenschaft steht aber nicht außerhalb von Weltdeutungsmustern und kollektiven Praktiken. Dies zeigt sich nicht nur bei der Auswahl von Beobachtungsszenarien und Forschungsgegenständen; die Wissensproduktion ist heute auch weltweit von dem Diktat der Wettbewerbsfähigkeit und Nachfrage, des Mittelerwerbs und der institutionellen Sichtbarkeit, insbesondere aber auch von der Verwertbarkeit von Wissen durchdrungen.

Die Erfahrungswissenschaft löst in ihrem Objektivitätsanspruch die Dinge der Welt aus ihren Kontexten. Sie grenzt sich auch selbst gegen die Natur und die Sozialwelt ab. Auch der moderne politische Liberalismus trennt sich von etwas ab: von einer inhaltlichen Bestimmung eines gemeinsamen guten Lebens. Er fordert strikte weltanschauliche Neutralität des Staates, er verbietet staatliche Eingriffe in die Lebensentwürfe der Bürger*innen. Die Einzelnen sollen jeweils für sich selbst entscheiden, worin die beste Art besteht, mit ihrem Leben umzugehen.

Gleichwohl stellen sich die Fragen nach dem, was gut für alle ist, heute mit kaum gekannter Dringlichkeit. In einer wertneutralen, individualisierten Organisation von Gesellschaft finden derartige Fragen jedoch kaum noch eine gemeinsame Lösung: Zum Problem des CO2-Ausstoßes zum Beispiel bestehen höchst konträre Auffassungen. Die Vorstellungen des Guten sind hier vielfältig und bleiben unversöhnlich. Zu einer kollektiven Problembewältigung führen sie nicht.

Dass diese Unversöhnlichkeit selbst Ausdruck einer kollektiv geteilten Lebensform ist, wird nicht mehr hinterfragt. Konflikte werden nicht durch Synthesen im gemeinsamen Überlegen und kollektiven Handeln gelöst, sondern durch die Festlegung abstrakter Rechtsregeln, deren Maßstab eine formale Autonomie ist, die für alle gleichermaßen gelten soll und zugleich als sozial dekontextuierte individuelle Selbstbestimmung erscheint. Die Konfliktlösungsstrategie bietet zugleich allen ein faszinierendes Freiheitsversprechen: Die Handlungsspielräume der Individuen werden immens erweitert. Zugleich werden die Handelnden aber radikal vereinzelt.

So wie sich das Wissen von seinen Gegenständen und der eigenen sozialen Bedingtheit trennt, so trennt der ethisch enthaltsame Staat sich und seine Bürger*innen von einer Orientierung an der Solidarität und am Gemeinwohl. Diese Bewegung gehört der wertneutralen, politisch liberalen und wirtschaftlich kapitalistisch verfassten Kultur der Gegenwart unverbrüchlich zu. Diese Kultur gibt sich mit ihrer allgegenwärtigen Institution des Marktes als Metaparadigma aus, die den Umstand, dass ihr ein bestimmter Verstehens- und Wertehorizont zugrunde liegt, unkenntlich macht. Im Verbund mit dem Wissen stellt sie eine Lebensform her, die Macht- und Herrschaftsverhältnisse als gewissermaßen naturgegeben hinnimmt und ein destruktives Weltverhältnis prägt.

Der Zentralbegriff dieser Lebensform, das Privateigentum, gibt selbst das Grundmuster für Parzellierungen und Abgrenzungen vor: Am Beginn seiner Geschichte im England des 16. Jahrhunderts steht die Einzäunung von Gemeineigentum durch Großgrundbesitzer zur Erweiterung ihrer profitablen Wollproduktion. Eigentum bedeutet seitdem: das Ende der Allmende und die Abtrennung eines Teils der Natur aus dem gesamten Lebenszusammenhang zwecks Wertschöpfung und Ausschluss aller anderen Menschen von der Nutzung. Mit dieser doppelten Abgrenzung verbindet sich ein Freiheitsversprechen: Die Eigentümer müssen keine Rechenschaft mehr über den Umgang mit ihrem Eigentum geben. Die Verfügungsgewalt über Teile der Welt wird absolut: Das Privateigentum isoliert Teile eines Ganzen, um zu verfügen und zu verwerten: sei es ein Stück Grund und Boden, sei es fossilen oder nuklearen Brennstoff, sei es eine patentierte Gensequenz. Es behält die Erträge dieser abgegrenzten Teile ein und hinterlässt das Nichtverwertbare als Abfall, Abgas, Einöde, Störfall oder Schutt. Die Natur wird nicht gebraucht, sie wird verbraucht.

Dasselbe gilt für Menschen, auch die Überantwortung Eigentumsloser an die Lohnarbeit geht mit Freiheitsversprechen einher: Menschen sollen frei über sich selbst verfügen, ihren Arbeits- ›

Biopolitische Analysen

Ausgewählte Texte über biopolitische Themen finden Sie auch auf der BioSkop-Homepage. Surfen Sie mal hin: *https://www.bioskop-forum.de/bioskop-themen/kritische-analysen-zu-wissenschaft-und-ethik/*

platz frei wählen können, über die eigene Lebensführung selbst entscheiden und frei über ihren eigenen Körper bestimmen. In der Gegenwart schließt die Selbstverfügung auch die Selbstschädigung und Selbstzerstörung ein: Die Belastung durch Arbeit, gegebenenfalls bis zum Burnout, gehört zum Alltag.

Die physische und mediale Vermarktung des eigenen Körpers ist zentral für Sexarbeit und Lifestylekulturen. Menschen können ihre biologischen Funktionen – etwa in bezahlten Samen- bzw. Eizellspenden oder in der Leihmutterschaft – veräußern, sie verkaufen ihre Kräfte in belastenden und gefährlichen Berufen. Zunehmend werden Diskussionen um das Sterben von alten, kranken und behinderten Menschen geführt, deren Leben in vielen Medien vornehmlich als defizitär darstellt wird. Ein menschliches Leben ohne Kräftereservoir gilt ebenso wenig wie ein ausgeschöpftes Ressourcenreservoir in der Natur. Der Braunkohletagebau zieht weiter, der selbstgewählte Tod wird als höchste Form der Selbstherrschaft und Autonomie gerühmt.

Die Fragmentierung von Natur und Gesellschaft, das Phantasma der absoluten Herrschaft über die Dinge und sich selbst – all dies erzeugt eine Lebensform, mit der sich die Konzentration von Eigentum und die Erschöpfung von Natur und Arbeit immer weiter steigern. Die Eigentümer der Erträge erstatten der gesellschaftlichen Reproduktion nur den Konsum und den Kreisläufen der Natur nur den Müll zurück. Ihr Weltbezug ist bestimmt von einem sich ständig ausweitenden Verbrauch von Rohstoffen und Kräften von Mitmenschen.

Diese Lebensform fordert *Widerstand:* Reflexion, Kritik, zivilen Ungehorsam, der auf die Dringlichkeit der Veränderung hinweist. Sozialer Wandel beginnt nicht selten in kleinen, kritischen Netzwerken, die destruktive Denkweisen und Praktiken skandalisieren, eigene Praxisformen entwickeln und sich politisieren. Beispiele sind die Bürgerrechtsbewegung, die Frauen- und LGBT-Bewegung, die Behindertenbewegung, Black Lives Matter, Ende Gelände, Fridays for Future.

Insbesondere die Fragmentierung dient als Instrument der Herrschaft über Natur und Menschen. Diese Praxis gilt es umzuwenden: In einer neuen, lageangemessenen Lebensform würden Erfahrungswissenschaften ihre Erkenntnisgegenstände im Kontext komplexer Lebenszusammenhänge untersuchen und ihre Untersuchungen selbst als Teil dieser Zusammenhänge begreifen. Sie würden ihre Rolle in gesellschaftlichen Machtverhältnissen reflektieren und sich selbst als kritische Wissenschaften verstehen. Nicht das Wissen selbst stünde dabei in Frage, sondern dessen Dekontextualisierung und machtförmige Durchdringung. Auch die Freiheit wird durch eine Kritik der Fragmentierung nicht fraglich. Es wäre nur einem reicheren Freiheitsverständnis Raum zu geben: Freiheit wäre dabei mehr als nur der Schutz vor Einmischung in die Lebenssphäre Einzelner. Sie wäre auch mehr als die Erfüllung individueller Wünsche und Bedürfnisse. Freiheit wäre als etwas zu verstehen, das gerade in der *Interaktion* zum Tragen kommt: als Freisein mit und durch andere Menschen. Diese Form von Freiheit zeigt sich in gelingenden Liebes- und Freundschaftsbeziehungen, in denen ein Mit- und Füreinander-Dasein und ein Füreinandersorgen für die Beteiligten neue Spielräume einer gemeinsamen Welt eröffnen. Es ist die Freiheit des erweiterten Horizonts und der Möglichkeiten, die sich durch Begegnungen ergeben.

Auch auf der weniger persönlichen Ebene trägt diese Form von Freiheit: Die politische Willensbildung erwächst nicht aus der einsamen Entscheidung vor der Wahlurne. Sie entwickelt sich im Durchgang durch die Teilnahme an Gesprächen und Diskursen in sozialen Feldern, in politischen Diskussionen. Diese Freiheit kann als »soziale Freiheit« bezeichnet werden, in der die Formulierung eines gemeinsamen Willens und eine geteilte Praxis möglich wird.

Sozialer Wandel beginnt nicht selten in kleinen, kritischen Netzwerken, die destruktive Denkweisen und Praktiken skandalisieren.

Selbst das Eigentum muss nicht als solches in Frage stehen. Es kleidet sich heute in seiner vorherrschenden Form nur in eine Kultur der Zerstörung und des Todes: Im Raubbau an der Natur vernichtet es die Biosphäre und lässt Landschaften, Ozeane und Menschen sterben. In radikaler Selbstverfügung treibt es die Eigenausbeutung auf die Spitze und bringt Menschen auch dazu, sich mittels assistiertem Suizid selbst zu entsorgen. In dieser Logik ist die Exklusion derjenigen, die in Armut leben, von Menschen mit Behinderungen und Menschen, die in irgendeiner Weise der Verwertung weniger oder gar nicht zugänglich sind, programmiert. Die Klima-Krise trifft am schwersten ärmere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Bei Flut- oder Hitzekatastrophen und Ressourcenknappheit unterliegen sie höheren Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten und haben einen schlechteren Zugang zur Versorgung.

Es gilt, das Eigentum von Missbrauchsmöglichkeiten abzukoppeln. Es gilt, den Todeskult der Moderne zu durchbrechen und Leben zu retten, zu bewahren und zu fördern, statt es auszulöschen. Das aber bedeutet, eine sorgende und pflegende Haltung gegenüber der Natur und den Menschen an den Tag zu legen. Die Hinwendung zu einer neuen Lebensform bedarf einer neuen Biopolitik der Fürsorge, die zugleich Macht- und Gesellschaftskritik ist.

Schon gelesen?

Kritik von Lebensformen, Kritik des Kapitalismus – zwei Berliner Philosophinnen haben dazu anregende Bücher veröffentlicht. Lesenswert!
Rahel Jaeggi: Kritik von Lebensformen. Berlin, 3. Auflage 2021 (Suhrkamp Verlag), 451 Seiten.
Eva von Redecker: Revolution für das Leben. Philosophie der neuen Protestformen. Frankfurt am Main, 3. Auflage 2021 (Verlag S. Fischer), 320 Seiten.

BioSkop e.V. · Bochumer Landstraße 144 a · 45276 Essen ·
Tel. (0201) 53 66 706 · Postvertriebsstück · Entgelt bezahlt · K 49355

Vorschau

Themen im Dezember

- Schwerpunkt
  Biometrie und Kontrolle
- Digitalisierung
  Gesundheitsförderliche Apps?
- Euthanasie
  Suizidhilfe-Entwürfe im Parlament

Veranstaltungstipps

Fr. 7. Oktober, 16 Uhr – Sa. 8. Oktober, 13 Uhr
Freiburg (Katholische Akademie, Wintererstr. 1)

- Globale Gesundheit
  Tagung

Welche Lehren sind aus dem internationalen Pandemie-Management zu ziehen? Ausgehend von dieser Frage, rücken die Veranstalter*innen von katholischer Akademie und Hilfswerk Misereor das »Konzept der Globalen Gesundheit« in den Fokus, das »neben der Medizin auch soziale, politische und wirtschaftliche Faktoren einbezieht«. Zum Auftakt erläutert Misereor-Geschäftsführer Pirmin Spiegel, »warum es nicht reicht, Pandemien zu bekämpfen«. Neben weiteren Vorträgen diskutieren Fachleute auf einem Podium über »Wege aus der globalen Gesundheitskrise«.
Anmeldung bei der Akademie, Tel. (0761) 31918-0

Mo. 17. Oktober, 11 – 16 Uhr
Berlin (Umweltforum, Pufendorfstraße 11)

- Hohes Alter in Deutschland: Teilhabe, Gesundheit und Lebensqualität
  Tagung

Forscher*innen des Kölner Instituts Ceres und des Deutschen Zentrums für Altersfragen haben über 10.000 Menschen ab 80 Jahren zu ihrer »Lebenssituation und Lebensqualität« befragt. Zentrale Ergebnisse der Studie, gefördert von Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, werden in Berlin öffentlich vorgestellt, es geht um »soziale und digitale Teilhabe«, »Gesundheit« und »Wohlbefinden«. Vorgesehen ist auch eine 1-stündige Podiumsdiskussion, Thema: »Gutes Leben im hohen Alter«.
Anmeldung online: www.ceres.uni-koeln.de

Fr. 21. Okt., 15 Uhr – So. 23. Okt., 14.30 Uhr
Nürnberg (Historischer Rathaussaal und Technische Hochschule, Bahnhofstraße 87)

- Medizin und Gewissen
  Kongress

Die Ärzt*innenvereinigung IPPNW blickt auf unterschiedliche Aspekte des Themas ›Lebens-Wert‹«. Zahlreiche Referent*innen und Diskussionsforen sind angekündigt, die Themen sind vielfältig: »Deutsche Kolonialmedizin und ihre Auswirkungen bis heute« und »Alltäglicher und struktureller Rassismus im Gesundheitswesen« stehen ebenso auf dem Kongressprogramm wie »Medizin für Heimatlose«, Corona-Pandemie und wachsende »Kommerzialisierung« der Medizin. Unter dem Stichwort »Planetary Health« werden »Gesundheitskonzepte für Erde und Mensch« erörtert.
Anmeldung online: www.medizinundgewissen.de

Sa. 22. Oktober, 9.30 – 17 Uhr
Bocholt (LWL-Industriemuseum Textilwerk, Industriestraße 5)

- Quo vadis Ehrenamt?
  Tagung

Die Hospizvereinigung Omega lädt alle Menschen ein, die sich ehrenamtlich in der Sterbebegleitung engagieren oder Interesse daran haben. Im Zentrum der Tagung stehen diese Fragen: Wo stehen wir? Wo wollen wir hin? Was müssen wir dafür tun? Anstöße für den Gedanken- und Meinungsaustausch geben drei Referent*innen: Palliative-Care-Experte Prof. Andreas Heller und die BioSkoplerinnen Erika Feyerabend und Prof. Karin Michel. Vorgesehen ist zudem eine Podiumsdiskussion zum Tagungsthema, bei der auch ehrenamtlich aktive Hospizler*innen mitreden werden.

Sa. 5. Nov., 9 Uhr – So. 6. November, 14 Uhr
Schwerte (Haus Villigst, Iserlohner Straße 25)

- Digitalisierung und Menschenbild
  Tagung

Das Institut für Kirche und Gesellschaft stellt vielfältige Konsequenzen der »Digitalisierung« zur Diskussion, in der Einladung heißt es: »Digitale Erhebung, Verarbeitung, Steuerung und Vernetzung aller möglichen Informationen durch ›künstliche Intelligenz‹ haben zur Folge, dass menschliches Leben immer mehr und immer umfassender berechenbar wird. Big Data erfasst Bedürfnisse, Lebensweisen, ja sogar Wahlentscheidungen schon im Voraus.« Interessante Einblicke geben zahlreiche Referent*innen, darunter der Publizist Adrian Lobe. Er erläutert, »warum der Technikdeterminismus das demokratisch-humanistische Weltbild bedroht«. Der Ethiker Arne Manzeschke spricht über Menschen, Roboter und die »digitalisierte Erweiterung unseres Interaktionsradius«.
Anmeldung unter Telefon (02304) 755-325

Sa. 3. Dezember, 20 Uhr
Landsberg am Lech (Vortragssaal im Sportzentrum, Hungerbachweg 1)

- Medizin im Nationalsozialismus
  Vortrag

Till Bastian, Autor und Mitglied der Ärzt*innenorganisation IPPNW, erinnert mit seinem Vortrag an den 9. Dezember 1946, der nach seiner Einschätzung »in Medizin und Öffentlichkeit kaum eine Rolle« spiele. An jenem Tag begann der Nürnberger Ärzteprozess. Bastian informiert über Verbrechen deutscher Mediziner*innen im Nationalsozialismus und nimmt auch die juristische Aufarbeitung nach dem Zweiten Weltkrieg kritisch in den Blick.

Ja!

○ ich abonniere **BIOSKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich auf das BioSkop e.V.-Konto DE26 3601 0043 0555 9884 39 bei der Postbank Essen (BIC: PBNKDEFF) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Mein **BIOSKOP**-Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich das Abo nicht nach Erhalt des dritten Hefts schriftlich bei BioSkop e.V. gekündigt habe. Zur Verlängerung des Abonnements überweise ich nach Ablauf des Bezugzeitraumes – also nach Zusendung des vierten Hefts – meinen Abo-Betrag im Voraus auf das oben genannte Konto von BioSkop e.V.

○ ich möchte die Hörversion von **BIOSKOP** für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine DAISY-CD. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.

○ ich möchte BioSkop e.V. mit einer regelmäßigen Spende fördern. Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze **BIOSKOP** mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 bzw. 50 € auf das o.g. Konto von BioSkop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt ..... €. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut mindestens 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.

○ ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-Referentin/en einzuladen zum Thema: ..... . Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze BioSkop e.V. mit einer Spende von ..... € (Konto siehe oben). Weil BioSkop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name ..... Telefon .....

Straße ..... E-Mail .....

PLZ + Wohnort ..... Datum Unterschrift .....

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

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