

BIO SKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

Nr. 7 • September 1999

Die Gefahr des Vorsorgedenkens

Von Erika Feyerabend

Zukunftungewissheit ist nicht neu; es hat sie auch zu anderen Zeiten und in früheren Gesellschaften gegeben. Man versuchte, sich gegen Gefahr zu wappnen, ging dennoch ein Wagnis ein, hoffte auf Glück, wollte Mut beweisen, fürchtete sich vor dem Ungewissen oder glaubte resigniert, den Schicksalsschlag ertragen zu müssen. Die Zukunft aber war prinzipiell überraschend – und unbekannt.

In modernen Gesellschaften wie der unsrigen wird Zukunft beziffert – als »Risiko«. Die ganz normalen Sorgen werden in Modelle eingespeist, die suggerieren, das Ungewisse sei berechenbar. Ermittelt werden »natürlich« nur Durchschnittswerte und Wahrscheinlichkeiten für Gruppen oder ganze Bevölkerungen. Trotzdem sollen wir unser individuelles Verhalten entsprechend den Zukunftsziffern (neu) ausrichten. Sich vorsorglich an eine potenzielle Zukunft zu halten, soll Sicherheit geben. Die Sorge um sich selbst und um andere wird eingearbeitet in Szenarien, Diagramme und Schaubilder. Sie wird verwandelt in Prognosen, mit denen geplant und Politik gemacht werden kann. Und sie wird verwandelt in Angebote, die wir kaufen können und wollen; Sicherheit ist zum Produkt geworden. Am Ende sprechen Entscheider, Versicherer und Sozialplaner von einem »wir«. Alle sitzen in einem Boot, alle könnten um ihre objektive Zukunft wissen, nachfragen, vorsorgen. Was ein errechnetes »Risiko« senken könnte, wird zum ganz normalen Bedürfnis aller gemacht. Die Risikokonstruktion ist ins Hoffen und Fürchten eingebaut. Auch »das Leben, der Tod, die Krankheit, die Gesundheit sind Risiken«, schreibt der französische Philosoph François Ewald. »Das Risiko ist in uns selbst: Wir alle stellen, wie auch immer es um unsere Gesundheit oder um die Moralität unseres Verhaltens bestellt sein mag, füreinander Risiken dar.«

Unter den neuen Konditionen werden »objektive« Entscheidungen möglich. Die Zukunft wird damit entscheidungsabhängiger – und die Bedrohung wird zur Chance. Man muss um immer mehr Risiken wissen, dann kann man handeln und Zukunft sicher machen. So scheint es jedenfalls. Das Vertrauen in die Machbarkeit der Verhältnisse nimmt zu, Bereich und Anspruch des Könnens werden gewaltig ausgedehnt.

»Das Risiko von Hepatitis B noch oft unterschätzt«, warnen uns die Schlagzeilen. (Siehe Seite 8) Wer weiß, kann oder muss Vorsorge betreiben und sich impfen lassen. Einst konzentrierte sich Impfpolitik auf »Risikogruppen« wie medizinisches Personal oder Weltreisende. Heute sagen uns die Hochrechnungen, die gesamte Bevölkerung sei gefährdet.

Bitte weiterlesen
auf der nächsten Seite

BioSKOP Schwerpunkt Hepatitis-B-Kampagne

Um die Wette geimpft 8
Versprechungen und Interessen 9

Bioethik-Konvention

Fünf Staaten haben ratifiziert –
Deutschland hält sich noch zurück 3

Euthanasie

Verkehrte Vollmachten 6
Niederlande: Zwölfjährige sollen
bald ihre Tötung verlangen dürfen 7

Medizinexperimente

Ärztetag: Medikamente künftig
auch an Kindern ausprobieren 12
Genetiker unter Verdacht 12

Organtransplantationen

Wachsende Kritik an Übertragung
von Tierorganen auf Menschen 13

Humangenetik

ExpertInnen diskutieren Für und
Wider von Massen-Genests 14

Und außerdem ...

Initiativen und Kontakte 5
Pflegeversicherung im Alltag 4
Amt erlaubt Gen-Patentierung 11
Veranstaltungen 16
Wunschzettel 16
BioSKOP im Dezember 16

Impressum

Herausgeber:

BIO SKOP

BioSKop e.V. · Forum zur Beobachtung der
Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (0201) 53 66 706 · Fax (0201) 53 66 705
BioSKop im Internet: <http://www.Bioskop-Forum.de>
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer, Hamburg
Tel. (040) 43 18 83 96 · Fax (040) 43 18 83 97

Beiträge in dieser Ausgabe:

Erika Feyerabend, Ludger Fittkau, Florianne
Koechlin, Volker van der Locht, Roberto Rotondo,
Christian Winter.

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

Satz & Druck: stattwerk e.G., Essen
ISSN 1436-2368

ABO-ABSCHNITT
AUF DER LETZTEN SEITE!

Fortsetzung von Seite 1 →

Die Gefahr des Vorsorgedenkens

Maulwurf und Mausclick – BioSkop im Internet

Im Internet-Dschungel gibt es eine neue Adresse:

<http://www.Bioskop-Forum.de/>

Wer dorthin surft, trifft einen eifrigen Maulwurf und sieht auf einen Mausclick, um welche Themen BioSkop e.V. sich kümmert: Stellungnahmen, Hinweise auf Veranstaltungen und Materialien, Kontaktadressen und die Inhaltsverzeichnisse der Zeitschrift BioSkop füllen die BioSkop-Website, Kommentare und Anregungen per E-Mail sind willkommen. Regelmäßige Besuche im virtuellen BioSkop-Home können sich also lohnen – wobei sich Verein (Telefon 0201-53 66 706) und Zeitschrift (040-43 18 83 96) nach wie vor besonders darüber freuen, wenn sie auf traditionellen Kommunikationswegen angesprochen werden, also persönlich, telefonisch oder per Post.

♦ ♦ ♦ ♦

Mit Erscheinen dieser Ausgabe bemüht sich BioSkop zu tun, was Schülerinnen und seit August auch die meisten Medien hierzulande tun: **Wir wenden die Regeln der reformierten deutschen Rechtschreibung an!** Alle, die lieber so weiter schreiben wie bisher gewohnt, bitten wir um Verständnis. Und um Nachsicht bitten wir alle, die schon besser als wir mit den neuen Rechtschreib-Verabredungen vertraut sind.

Im Hintergrund der wissenschaftlich legitimierten Prognose stehen Kalkulationen: Die Gesundheitskosten durch Hepatitis-B-Infektionen, rechnen Impfexperten vor, lägen bei etwa 800 Millionen Mark, die Impfung der Gesamtbevölkerung koste dagegen nur 160 Millionen. Auf Schätzungen und Zahlen gestützt, werden Aufklärungs- und Erziehungsprogramme zum gesundheitspolitischen Muss. Zwischen »Risiko« und Ernstfall liegt die Prävention – als Chance oder als Pflicht.

Eine Kaskade endlos ausweitbarer Anwendungsfelder, Wissensgewinne, Entscheidungschancen und Entscheidungszumutungen entsteht auch im Bereich der Molekulargenetik. (Siehe Seite 14) Ein »geneti-

sches Risiko« in sich tragen sollen nicht nur Kranke. Auch ihre Verwandten können über Wiederholungsrisiken informiert werden. Bei statistisch häufigen Krankheiten kann die ganze Bevölkerung »Wissen gewinnen« mit »Konsequenzen für Partnerwahl, Familienplanung und pränatale Diagnostik«, sagen Humanogenetiker. »Die Entscheidung dafür gründet sich ... auf Aufklärung über Krankheit in abstrakter Form.« Kostenträger kalkulieren auch hier das »Einsparpotenzial (das) um so größer ist, je größer das apriori-Risiko der untersuchten Bevölkerung...« »Kosten-Nutzen-Überlegungen« und »Risiko-Nutzen-Abwägungen« werden für zukünftige, preiswerte »Multiparameter-Screenings« der Bevölkerung entworfen.

Immer neue Techniken wie die Präimplantationsdiagnostik (Gentest an Embryonen im Reagenzglas) werden zum attraktiven Angebot für »Risikogruppen«. Wer am Ende seines Lebens dennoch schwer erkrankt und seine Entscheidungsfähigkeit verliert, soll in der Vergangenheit wenigstens für die Zukunft vorgesorgt haben – mit vorweggenommenen Entscheidungen für unabsehbare Situationen, die er/sie durch so genannte »Vorsorgevollmach-

ten« in Vertragsform niedergelegt hat. Solche Vorsorge zwecks Ordnung finanzieller Angelegenheiten steht heute neben Anweisungen für gesundheitliche Angelegenheiten und (bislang noch unverbindlichen) Verfügungen für den todbringenden Abbruch einer Behandlung. (Siehe Seite 6)

Für all diese Eventualitäten und Ereignisse gibt es Entscheider und Betroffene – oder »Risikoggeber« und »Risikonehmer«. Auch wenn es so scheint, es entscheiden nicht »die Menschen«. Vielmehr nehmen Experten »Risiken« billigend in Kauf und muten sie anderen zu. Diese andere Seite der Sicherheitsverheißung kann zur Gefahr für Betroffene werden. Wenn Infektionsraten und Hochrechnungen flächendeckende Impfungen gesundheitspolitisch

nahelegen, werden Impfschäden zum kalkulierten und akzeptierten »Risiko«. Wenn die Ausweitung der

genetischen Diagnostik mit Hilfe der DNA-Chip-technologie voran schreitet, werden soziale Ausschlußverfahren und die Privatisierung der Gesundheitsversorgung zum gesellschaftlichen Normalfall. Wenn Vorsorgevollmachten auf das Verfügendürfen von Behandlungsabbruch und Euthanasie ausgedehnt werden, entstehen Vertragszwänge und eine Normalität der Leidvermeidung, die alle treffen wird.

Um das Feld von Konsequenzen der Risikoangebote zu regeln, wird in hohem Maße

Autorität mobilisiert – durch Amts- und Expertenwissen. Die Expertenkultur selbst aber ist »riskant«. Ihr Vorhaben, die »Zeit zu

beherrschen und die Zukunft zu disziplinieren« (François Ewald), heißt in erster Linie, Verhalten zu disziplinieren. Ihr Zahlenwerk aus Durchschnittswerten und Wahrscheinlichkeiten heißt vor allem, dass wirkliche Menschen verblassen. »Risiko« als Weltwahrnehmung macht jeden Sinn dafür zunichte, wie unangemessen das ganze Schema sein kann, wenn es um Konkretes geht. Spätestens hier ist das Vorsorgedenken selbst die Gefahr.

Erika Feyerabend (Essen) ist Journalistin und BioSkoplerin.

»Experten nehmen Risiken billigend in Kauf und muten sie anderen zu.«

»Ihr Zahlenwerk aus Durchschnittswerten und Wahrscheinlichkeiten heißt vor allem, dass wirkliche Menschen verblassen.«

Tipps zum Weiterlesen

- François Ewald: Der Vorsorgestaat. Frankfurt a.M. 1993 (Suhkamp Verlag)
- Niklas Luhmann: Soziologie des Risikos. Berlin/New York 1991 (de Gruyter)

Bioethik-Konvention gilt bald in fünf europäischen Staaten

Beharrlicher Protest hat Beitritt Deutschlands verhindert

Die Bioethik-Konvention kann am 1. Dezember in Kraft treten. Allerdings gilt sie nur in jenen fünf Mitgliedstaaten des Europarates, die den Völkerrechtsvertrag ratifiziert haben. Deutschland zählt nicht dazu – zu stark waren bisher die Proteste von BürgerInnen und Verbänden gegen das Übereinkommen. Bleiben Bundesregierung und Bundestag bei ihrer Zurückhaltung? Oder werden sich die BefürworterInnen der Konvention doch noch durchsetzen?

Dänemark hat sich als fünftes von 41 Mitgliedern des Europarates verpflichtet, seine Gesetze an die Bestimmungen der Bioethik-Konvention anzugleichen. Am 10. August hinterlegte Botschafter Arne Belling in Straßburg die Ratifizierungsurkunde für den Völkerrechtsvertrag, den zuvor auch Griechenland, San Marino, Slowenien und die Slowakei als ethischen Mindeststandard anerkannt hatten. Fast drei Jahre nach Verabschiedung des Konventionstextes liegen damit die fünf Ratifizierungen vor, die für das Inkraftsetzen des Übereinkommens erforderlich sind. Seine Inhalte sind ab Dezember ausschließlich in den Ratifizierer-Staaten verbindlich.

Drei Millionen Unterschriften gegen die Ratifizierung

Die Nachricht aus Straßburg, die mitten in die Parlamentsferien platzte, blieb hierzulande ohne erkennbare Resonanz; Reaktionen gab es weder von der rot-grünen Bundesregierung noch aus den Fraktionen. In Schweigen hüllten sich auch ausgewiesene Konventionsbefürworter wie Bundesärztekammer, Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Verbände von Pharmaindustrie und Versicherungen.

Bislang gehört die Bundesrepublik zur großen Mehrheit jener 36 Mitglieder des Europarates, die die Konvention bislang nicht ratifiziert haben. Allerdings haben seit 1997 insgesamt 24 Regierungen per Unterschrift angekündigt, sie würden die Ratifikation anstreben. Diesen Schritt haben weder die schwarz-gelbe

noch die rot-grüne Regierung gewagt – was wesentlich am kontinuierlichen Protest liegen dürfte, den zahlreiche Initiativen und Verbände entfaltet haben. Gestützt auf rund drei Millionen Unterschriften, wenden sie sich vor allem dagegen, dass die Konvention erlaubt ... Arzneimitteltests und andere medizinische Experimente ohne therapeutischen Nutzen mit Menschen durchzuführen, die sich persönlich nicht äußern können. Das betrifft geistig behinderte, demenzkranke und bewusstlose Menschen ebenso wie Kinder; ... Gentest-Ergebnisse an Arbeitgeber und Versicherungen weiterzuleiten; ... Forschung und Gentests an Embryonen.

Enquete-Kommission zur Biomedizin in Startlöchern

Ob die Bundesregierung ihren Kurs fortsetzt, ist fraglich. Unsicherheitsfaktor Nr. 1 ist das Forschungsministerium, in dem sich Ressortchefin Edelgard Bulmahn (SPD) inzwischen zur vorbehaltlosen Unterstützerin der Gentechnik gewandelt hat. Zudem steht ihr mit Staatssekretär Wolf-Michael Catenhusen ein Parteifreund zur Seite, der wiederholt den Beitritt Deutschlands zur Bioethik-Konvention gefordert hat. Dazu sucht er auch außerparlamentarische Bündnispartner: Zum Beispiel hat Catenhusen dem Vorstand der Bundesärztekammer ausdrücklich empfohlen, 1999 beim Bundestag Stimmung für die Unterzeichnung des Europarat-Abkommens zu machen.

Wer dies ablehnt, kann sich auf die Floskeln der rot-grünen Koalitionsvereinbarung zur Bioethik-Konvention nicht verlassen. Das gilt auch für die Enquetekommission zu »Biomedizin und Menschenrechten« (siehe *BIOskop* Nr. 4, S. 3), die SPD und Grüne noch im September im Bundestag beantragen wollen – nach einjährigem Tauziehen hinter den politischen Kulissen.

Wie die Konvention und ihre Inhalte am besten zu stoppen sind, zeigt die Erfahrung der vergangenen fünf Jahre: Garanten dafür sind viele Menschen, die sich einmischen und eine wachsame Öffentlichkeit.

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

Bioethisches Know-how für die Ärztekammer

Der Humangenetiker Dr. Stefan Winter hat eine neue Aufgabe. Sein beharrliches Wirken in Diensten der alten schwarz-gelben Bundesregierung hat die Bundesärztekammer offenbar so sehr beeindruckt, dass sie den Dr. med. und sein Know-how aus dem Gesundheitsministerium nach dem Regierungswechsel flugs unter Vertrag genommen hat. Insidern und Lobbyisten ist Winter dadurch aufgefallen, dass er eifrig an der Bioethik-Konvention mitgeschrieben hat – und zwar als Vertrauter von Horst Seehofer (CSU), dem unvergessenen (?) Vorgänger der amtierenden Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen). Bei der Bundesärztekammer leitet Ex-Ministerialbürokrat Winter nun ausgerechnet das Dezernat VI, das sich um Ethik in der Medizin, wissenschaftliche Forschung, Psychiatrie, Gentherapie und Organtransplantation kümmert.

Vorsorgliche Unterstellungen

Welche Erfahrungen eine Mutter und ihr behinderter Sohn mit der Pflegeversicherung gemacht haben

Von Ludger Fittkau (Essen), Journalist und BioSkopler

Mit den Augen der Sozialbürokratie

Das Pflegeversicherungsgesetz gilt seit 1995. Im Dickicht der Bestimmungen gibt es auch solche zur Vergütung alltäglicher Hilfen, die Verwandte, Nachbarn oder Freunde für Menschen leisten, die ständig auf Pflege angewiesen sind. Das Pflegegeld muß beantragt werden; es folgt ein würdeloses Bewilligungsverfahren, das im Wesentlichen so abläuft: Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Der überprüft in der Wohnung der AntragstellerIn, wie pflegebedürftig sie/er ist. Falls der Gutachter beim Kontrollbesuch Pflegebedarf erkennt, kategorisiert er ihn in einer der drei vom Gesetzgeber vorgegebenen Stufen. Das Ergebnis wird der Pflegekasse mitgeteilt, die anschließend auf Basis eines Gutachtens einen Leistungsbescheid ausfüllt. Berücksichtigt werden Hilfen bei Körperpflege, Ernährung und Haushalt sowie die dafür notwendige Mobilität. Mit den Augen der Sozialbürokratie gesehen, nimmt das Leben derer, die staatliche Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen, die Form des bloßen »Überlebens« an. Alles andere wird als Betrug gewertet.

Elisabeth M. hatte in den vergangenen Jahren mit fünf unterschiedlichen GutachterInnen vom Medizinischen Dienst zu tun. Ihr Kind ist behindert.

Einigermaßen einfach war es nur beim ersten Gutachter, der ihrem Sohn Konrad »Pflegestufe II« zubilligte. Um seinen Vorschlag zu untermauern, schrieb er: »Auf Grund der Tatsache, daß Konrad ständig beaufsichtigt werden muß, stellt sich aus sozial-medizinischer Sicht die Frage, wie lange die Eltern des Kindes den physischen und psychischen Belastungen gewachsen sind.«

Ob ahnungslos oder böswillig: eine Akten-Realität ist damit entstanden, die Folgen haben kann, sobald eine Behörde Einsicht in die Akte der anderen nimmt, für den Antrag auf den Schwerbehindertenausweis, vor der Einschulung oder bei weiteren Auseinandersetzungen um das Pflegegeld. Wenn staatliche Unterstützung beansprucht wird, zählt der Datenschutz wenig.

Drei Jahre später spricht ein anderer Gutachter jeglichen Pflegebedarf ab. Eine drei Monate später erstellte schriftliche Expertise mit zum Teil falschen Angaben und ausgestellt von einem Arzt, den Elisabeth M. nie gesehen hat, bestätigt dieses Urteil. Dagegen legt Elisabeth M. Widerspruch ein, und es kommt im Mai 1998 zur »Widerspruchsbegutachtung«. Das Ergebnis: Konrad, so die Expertin vom Medizinischen Dienst, habe weniger Pflegebedarf als ein nichtbehindertes Kind.

Das letzte Gutachten vom März 1999 zeigt in aller Deutlichkeit, wie problematisch der Datentransfer zwischen Behörden sein kann. Als Begründung für mangelnden Pflegebedarf wurde eine Akte herangezogen, die zu ganz anderen Zwecken erstellt worden war: Für Konrads Einschulung hatte der behandelnde Kinderarzt attestiert, dass Konrad gut mit seiner linken Hand umgehen könne, die durch spastische Lähmung beeinträchtigt ist. Diese

Expertise interpretiert der Medizinische Dienst isoliert und als Beweis für unrechtmäßige Ansprüche. Schließlich ist die Bewilligung des Pflegegeldes allein an »Defiziten« orientiert.

Formal hätte Elisabeth M. ihren Anspruch beim Sozialgericht durchsetzen müssen. Doch es kam anders. Die Pflegekasse schickte erneut eine Gutachterin, da die letzte wegen »Differenzen« entlassen worden sei. Die neuerliche Visite gerät zum Desaster. Konrad hat einfach keine Lust mehr auf Beurteilungen für Pflegegeld, Schwerbehindertenausweis und Schule. Er flüchtet im eigenen Zuhause und schließt sich in der Toilette ein. Die Gutachterin bezieht vor der Tür Position. Sie droht und sagt, sie sehe sich außer Stande zu begutachten. Doch die Mutter besteht darauf und hält die Pflege-

stufe I weiterhin für angemessen. Schließlich fehlen laut Gutachten einige Minuten am dafür vorgeschriebenen Pflegebedarf. Dennoch wurde letztlich Pflegestufe I gewährt. Den

Ausschlag dafür gab offenbar die Androhung der Mutter, den Rechtsweg bis zum Sozialgericht zu beschreiten.

Den wirklichen Bedarf ihres Kindes kann Elisabeth M. im abschließenden Gutachten nicht erkennen. Statt dessen kommentiert die Expertise ihr Verhalten und zeichnet das Bild einer Mutter, die durch Grundsatzdebatten eine Begutachtung erschwere. Wieder entsteht eine Akten-Realität, die mit der Wirklichkeit nichts gemein hat. Und welches Gericht würde ihrer Lebensrealität statt den Akten Glauben schenken?

Die vorhandenen Unterlagen über Konrads Behinderung reichen von der Geburt bis zum Arztbesuch. Wozu also noch mehr Überprüfungen? Wenn es die nicht mehr gäbe, dann gäbe es weder BittstellerInnen noch die vorsorglichen Unterstellungen, unberechtigt gerade einmal 400 DM Pflegegeld zu beanspruchen.

Wieder entsteht eine Akten-Realität, die mit der Wirklichkeit nichts gemein hat.



Aktion Ethik-Charta

B»Biotechnologie und ethische Verantwortung am Beginn des menschlichen Lebens« hieß die erste öffentliche Arbeitstagung des Vereines »Aktion Ethik-Charta« im Juni in Freudenstadt. Kritisch beleuchtet wurden Embryonenforschung, Reproduktionsmedizin und vorgeburtliche Diagnostik. Am Ende verabschiedeten rund 40 TeilnehmerInnen aus Deutschland und Österreich eine Erklärung zur Bioethik-Konvention. Das Übereinkommen des Europarates, heißt es darin, »wird von einer Nützlichkeitsethik geprägt, welche auf einen grundlegenden Wertewandel abzielt«. Die Konvention höhle Grundrechte aus und berge die »Gefahr einer schleichenden Totalisierung unserer pluralistischen Gesellschaft zugunsten partieller Interessen«.


Die Aktion mit Sitz in Reutlingen strebt eine übernationale Vereinigung für Ethik in der Medizin an. Inhaltliche Grundlage ist das Papier »Ethik-Charta«, das Position bezieht zu Menschenwürde, Organtransplantationen, Reproduktionsmedizin, Sterbebegleitung, Gen-Diagnostik und Forschung am Menschen.

Kontakt und weitere Informationen bei:  **Martin Britsch**, Telefon (07072) 4890.

»Ohne Gentechnik!«

T»Trendsetter« – dieses Etikett verdient nach Meinung des Bundes für Umwelt und Naturschutz (BUND) das Unternehmen Bremke & Hoerste, das die Lebensmittelketten Combi und Famila betreibt. Die Läden sind die ersten und einzigen hierzulande, die Teile des Lebensmittel-Sortiments mit dem Hinweis »Ohne Gentechnik« kennzeichnen. Zudem seien genmanipulierte Produkte aus den Regalen verbannt worden.

Das verbraucherfreundliche Siegel »Ohne Gentechnik« ist nur zulässig, wenn die Vorgaben der Kennzeichnungsverordnung erfüllt sind. Dazu müssen Hersteller nachweisen, dass alle Zutaten eines Lebensmittels sowie die Hilfs- und Zusatzstoffe, die bei seiner Produktion verwendet werden, ohne gentechnische Methoden hergestellt worden sind.

»Das mündliche Versprechen einiger Lebensmittelketten, bei Eigenmarken auf Gentechnik zu verzichten«, warnt BUND-Experte Dan Leskien, »ist für die VerbraucherInnen nichts wert. Die Verwendung des Ohne-Gentechnik-Kennzeichens, das auch rechtliche Sicherheit gibt, muss zum Standard werden.« 

Weitere Informationen bei: **Lucian Haas**, BUND-Pressesprecher, Telefon (0228) 4009725.

»Auf dem Weg in die totale Medizin?«

Antworten auf diese Frage will ein gleichnamiges Buch zur Bioethik-Debatte geben, das Pfarrer i. R. Ulrich Bach und Andreas de Kleine herausgegeben haben. De Kleine, Sekretär der Solidarischen Kirche im Rheinland und engagierter Mitstreiter gegen den bioethischen Zeitgeist, hat das Erscheinen des Buches nicht mehr erleben können, er ist im Februar verstorben.

Die im Buch versammelten Aufsätze thematisieren u. a. das bioethische Netzwerk, Pränataldiagnostik und Eugenik, Forschung an Demenzkranken und die neue Euthanasie-Debatte. Abgerundet wird das Werk durch einen Dokumentarfilm, der auch offizielle Stellungnahmen kirchlicher Einrichtungen zur Bioethik-Konvention enthält.

Ulrich Bach und Andreas de Kleine (Hrsg.): Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur »Bioethik«-Debatte. Neukirchen-Vluyn 1999 (Neukirchener Verlag)


Nelken aus dem Genlabor

In der Vorweihnachtszeit soll die erste gentechnisch manipulierte Schnittblume auf den europäischen Markt kommen: eine lila Nelke der niederländischen Firma »Florigene Europe«. Doch der Floristenverband hält davon nichts.

Dass viele Menschen Blumen aus dem Genlabor ablehnen, zeigte sich Mitte August bei der internationalen Floristikmesse IFLO'99 in Essen. Dort informierte der nordrhein-westfälische Landesverband des Bundes für Umwelt und Naturschutz (BUND) über die geplante Gen-Blumen-Premiere. Viele MessebesucherInnen begrüßten das kritische Engagement der UmweltschützerInnen, so auch NRW-Umweltministerin Bärbel Höhn: »Ich glaube«, sagte die bündnisgrüne Politikerin am BUND-Messestand, »man muss sich überlegen, ob es wirklich eine so tolle Qualität ist, wenn wir blaue oder schwarze Rosen oder Nelken haben oder ob wir uns nicht einfach eher an der

Natürlichkeit der Umwelt erfreuen können.«

Noch deutlicher wurde der Fachverband Deutscher Floristen. Sein Sprecher Wohlgemut versicherte in einem Schreiben an den BUND: »Wir fördern in keinem Fall das Verändern der Natur, sei es durch Verfärben von Blüten und Pflanzen und gleichermaßen die Veränderung des Habitus der Pflanze durch Genveränderung.«

Der BUND in NRW fordert die Regierungen von Bund und Ländern auf, sich für einen Anbau-Stopp genmanipulierter Pflanzen stark zu machen und die Einfuhr der Gen-Blumen von »Florigene« zu verhindern. Noch konnte sich Rot-Grün dazu nicht durchringen. Dabei fordern auch UmweltministerInnen von EU-Staaten wie Frankreich und Griechenland, den Anbau von GenTech-Pflanzen zumindest zeitlich befristet zu verbieten. 

Kontakt und weitere Informationen bei: **Claudia Baitinger**, Mitglied im NRW-Landesvorstand des BUND, Telefon (02369) 24 296; **Ralf Bilke**, BUND-Landesgeschäftsstelle, Tel. (02102) 91 06 20.

Anzeige gefällig?

Sie können in **BioSKOP** inserieren!

Rufen Sie uns an:
Tel. (0201) 53 66 705

Verkehrte Vollmachten

Von Christian Winter
(Mannheim),
Jurastudent und
BioSkopler

Lobbygruppen wie die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben oder der Humanistische Verband, die unermüdlich für freiwillige Euthanasie streiten, aber auch manche Hospizvereine und Verbraucherzentralen, empfehlen Vorsorgevollmachten für den »selbstbestimmten Tod«. Solche Ratschläge stellen das Betreuungsrecht auf den Kopf.

Wer sich aufgrund einer Erkrankung wie Demenz oder Koma persönlich nicht äußern kann, den soll ein Paragraph des Bürgerlichen Gesetzbuches vor leichtfertigen medizinischen Eingriffen schützen. § 1904 BGB sieht vor: Hält ein Betreuer oder Bevollmächtigter eine riskante Operation, Röntgenaufnahme oder Chemotherapie für notwendig, so darf ein Arzt den Eingriff nur vornehmen, wenn das Vormundschaftsgericht die Entscheidung der Vertrauensperson genehmigt hat.

Diese Vorgaben sollen nach Ansicht der Bundesärztekammer (BÄK) auch dann gelten, wenn der Betreuer es für angemessen hält, das Leben des Betreuten durch Abbruch medizinischer Maßnahmen beenden zu lassen. Als Rechtfertigung führt die BÄK in ihrer umstrittenen Sterbebegleitungsrichtlinie vom September 1998 die Rechtsprechung an und verweist ausdrücklich auf den Sterbehilfe-Beschluss des OLG Frankfurt vom 15. Juli 1998 (Siehe ausführlich dazu BioSkop Nr. 4).

Doch der Frankfurter Beschluss widerspricht mehreren vorhergehenden Gerichtsentscheidungen. Und auch in diesem Jahr haben bereits zwei Landgerichte in München (Siehe BioSkop Nr. 6) und Hannover festgestellt, dass § 1904 BGB keinen Richter dazu ermächtigt, einen todbringenden Behandlungsabbruch zu genehmigen. Vielmehr soll § 1904 dem Wohle des Patienten dienen. Diese Bestimmung auch zwecks Rechtfertigung tödlicher Unterlassungen zu bemühen, hat der Gesetzgeber bisher weder vorgesehen noch geplant.

Allerdings haben die Frankfurter Richter mit ihrer Entscheidung auch manche PolitikerInnen verunsichert. Der Versuch des Bundeslandes

Thüringen, in der Konferenz der JustizministerInnen ein klares Votum anzunehmen, scheiterte im Juni vorerst. Keine Mehrheit fand dort der Vorschlag des Erfurter Justizministers Otto Kretschmer (SPD), »eine Gesetzesänderung in die Wege zu leiten, mit der klargestellt wird, dass der Paragraph 1904 BGB auf Fälle der passiven Sterbehilfe nicht entsprechend anwendbar ist«.

Mit ihrem Versuch, das Betreuungsrecht zwecks Billigung tödlicher Unterlassungen zu instrumentalisieren, stehen die Frankfurter Richter und die Bundesärztekammer jedoch nicht allein. Eine Schlüsselrolle bei der schleichenden Aushöhlung des Tötungsverbotesspielen in der juristischen Argumentation die sogenannten »Vorsorgevollmachten«. Einflussreiche Juristen wie Wilhelm Uhlenbruck, auf dessen Schriften sich der Humanistische Verband und die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben gern berufen, behaupten seit Jahren, dass Bevollmächtigte befugt seien, einen todbringenden Behandlungsabbruch des Vollmachtgebers zu verlangen. Liege eine entsprechende Vorsorgevollmacht vor, meinen Uhlenbruck und seine AnhängerInnen, benötigten Bevollmächtigte keine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes.

Dass diese Interpretation keine seriöse Rechtsgrundlage hat, ist spätestens seit der Neufassung des Betreuungsrechtes klar, die am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getreten ist. Der ergänzte § 1904 BGB stellt Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten ausdrücklich

»Dass JuristInnen versuchen, das Betreuungsrecht zur Rechtfertigung von Euthanasie zu benutzen, ist pervers.«

gleich und verlangt, dass sowohl Betreuer als auch Bevollmächtigte ihre Einwilligung in riskante medizinische Eingriffsvor-

mundschaftsgerichtlich genehmigen lassen müssen; eine Befugnis zur Einwilligung in einen Behandlungsabbruch, die Uhlenbruck und Gleichgesinnte fordern, sieht auch die neue Version des Paragraphen gerade nicht vor.

Das Betreuungsrecht wurde 1992 geschaffen, um das alte Denken und Handeln zu ersetzen, das von Entmündigung des Betreuten geprägt war. Die Reform sollte dazu beitragen, die Interessen der Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen und ihre Würde zu bewahren. Dass JuristInnen zunehmend versuchen, das Betreuungsrecht zur Rechtfertigung von Euthanasie zu benutzen, ist pervers – und muss verhindert werden.

Linie der DGHS bestätigt
»Teilerfolg der DGHS bei der Bundesärztekammer: Richtlinie zur ärztlichen Sterbebegleitung.«
Überschrift einer Dokumentation der BÄK-Sterbehilferichtlinie, erschienen in Ausgabe Nr. 4/1998 der Hauszeitschrift der »Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben« (DGHS). Zudem betont die DGHS, der Beschluss des Oberlandesgerichts Frankfurt vom 15.7.1998 habe »die Linie der DGHS hinsichtlich des Selbstbestimmungsrechts des Patienten bestätigt«.

Zwölfjährige PatientInnen sollen ihre Tötung verlangen dürfen

Regierung der Niederlande will Euthanasie legalisieren

Was seit Jahren in den Niederlanden geduldet wird, soll nun nachträglich legalisiert werden: die ärztliche Tötung von PatientInnen auf ausdrücklichen oder vermuteten Wunsch des Betroffenen. Das sieht ein Gesetzentwurf der sozialliberalen Regierung vor, den das Parlament im kommenden Jahr beschließen soll. Dass die Neuregelung auch Kinder einbezieht, stößt auf Empörung und Widerstand.

Ein prominentes Mitglied der »Niederländischen Vereinigung für Freiwillige Euthanasie« zeichnet für die Reform verantwortlich: Gesundheitsministerin Els Borst-Ellers. »Man sollte den Leuten den Raum geben«, wirbt sie für ihr Vorhaben, »selbst zu bestimmen, wann der Tod ihr Freund ist und nicht das Leben.«

Der Gesetzentwurf betrifft demenzkranke und bewusstlose Menschen ebenso wie PatientInnen und Säuglinge, denen MedizinerInnen bescheinigt haben, ihre Krankheit sei unheilbar und ihr Leiden unerträglich. ÄrztInnen sollen sie künftig straffrei per Giftspritze töten oder ihnen einen Gifttrank zwecks Selbsttötung reichen dürfen – vorausgesetzt, der Betroffene wünscht dies. Bei Alzheimer- und KomapatientInnen, die ihren aktuellen Willen nicht äußern können, soll Euthanasie dann erlaubt sein, wenn der/die PatientIn zu einem früheren Zeitpunkt und bei vollem Bewusstsein schriftlich verfügt hat, er/sie wolle im Falle von fortgeschrittener Demenz oder Koma getötet werden.

Bevor der Arzt oder die ÄrztIn zur Tat schreitet, muss er/sie die Meinung eines Kollegen einholen. Nach erfolgter Euthanasie muss eine Prüfungskommission über den Fall informiert werden, die feststellen soll, ob der/die MedizinerIn sich sorgfältig an die rechtlichen Vorgaben gehalten hat. Nur wenn das Expertengremium Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Tötungsaktes hat, benachrichtigt es die Justizbehörden, die dann ihrerseits entscheiden, ob strafrechtliche Ermittlungen gegen den Arzt oder die ÄrztIn eingeleitet werden oder nicht.

Grundsätzliche Einwände gegen PatientInnen-Tötungen mit Einwilligung des Betroffenen sind

in den Niederlanden die Ausnahme. Die meisten VertreterInnen aus Politik, Ärzteschaft und Kirchen sehen sich gern als weltweite Vorreiter einer »selbstbestimmten Euthanasie«. Gleichwohl reagierte ein Teil der Öffentlichkeit empört auf die Regierungspläne, die dem Parlament im August vorgelegt wurden. Die größte Oppositionspartei, die christdemokratische CDA, hat angekündigt, das Gesetz zu blockieren.

Der Protest der CDA, die die bisherige Praxis der Euthanasie-Duldung mitgetragen hat, richtet sich vor allem dagegen, dass die Regeln künftig auch für Kinder ab zwölf Jahren gelten sollen, sofern ihre Krankheit als unheilbar gilt. Verlangt ein Zwölfjähriger, dass ein/e ÄrztIn ihn töten soll, darf der entsprechend handeln – selbst wenn die Eltern nicht einverstanden sind. Dass Kinder und Jugendliche, die auch in den Niederlanden erst mit 18 Jahren die volle Geschäftsfähigkeit erreichen, in Fragen von Leben und Tod plötzlich wie Erwachsene behandelt werden sollen, halten viele ParlamentarierInnen für unverantwortlich.

Innerstaatliche Angelegenheit?

Die Pläne der niederländischen Regierung widersprechen zwar einer Empfehlung des Europarates zum »Schutz der Menschenrechte und der Würde Sterbender und unheilbar Kranker«, welche die Parlamentarische Versammlung des Staatenbundes erst im Juni verabschiedet hatte. Doch was in Den Haag gegenwärtig passiert, sehen die Europarat-Mitglieder offenbar als interne Angelegenheit der Niederlande an, in die man sich lieber nicht einmischt.

Diskutiert wurde das Thema allerdings in Belgien. Die Kommissarin für Kinderrechte, Ankie Vanderkerckhove, begrüßte den Vorschlag aus dem Nachbarland und forderte, auch in Belgien Euthanasie für Kinder ab zwölf Jahren einzuführen. Ihr Vorstoß fand keine öffentliche Zustimmung bei Politik, Ärzteschaft und Verbänden. Das Justizministerium ließ aber verlauten, dass die Regierung noch in diesem Jahr über eine gesetzliche Neuregelung der Euthanasie beraten werde. Bislang sind PatientInnen-Tötungen in Belgien verboten.

**Von Volker van der Locht (Essen),
Diplompädagoge und
BioSkopler**

Ein Appell an die Staaten Europas

»Gegen eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe hat sich die Parlamentarische Versammlung des Europarates in Straßburg gewandt. Auch der ausdrückliche Todeswunsch eines unheilbar Kranken dürfe niemals als »juristische Rechtfertigung für das Töten durch einen Dritten« gelten, heißt es in einer Entschließung, die am Freitag (25. Juni 1999) nach sehr kontroversen und teilweise emotionalen Debatten verabschiedet wurde.

Die Versammlung sprach sich aber zugleich dafür aus, unheilbar Kranken und Sterbenden auf deren Wunsch ausreichende Schmerzmittel zu verabreichen, selbst wenn diese Behandlung »als Nebeneffekt das Leben des Betroffenen verkürzen kann«. An die 41 Mitgliedsstaaten des Europarates appellierten die Abgeordneten, durch entsprechende Gesetzgebung sicherzustellen, dass die Behandlung schwer Kranker oder Sterbender nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen abgebrochen wird.«

Meldung der Nachrichtenagentur AFP vom 25. Juni 1999.

Um die Wette geimpft

Eine PR-Firma versucht, SchülerInnen zur Impfung gegen Hepatitis B zu bewegen – und provoziert Misstrauen

Von **Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin**

In einer konzertierten Aktion mit PR-Firmen und Ministerien hat der Pharmakonzern SmithKline Beecham den Schulhof zum Marktplatz erklärt. Die Kampagne »Take Care« ruft SchülerInnen auf, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Als Anreiz locken Eintrittskarten für Konzerte. Doch die Impfungen sind wegen möglicher Nebenwirkungen nicht unumstritten: In Frankreich wurde das Schulimpfprogramm gegen Hepatitis B nach Protesten gestoppt, und auch hierzulande wächst die Skepsis.

»Auf freiwilliger Basis kaum zu verwirklichen«

»Die große Mehrheit der Beteiligten im Impfwesen stimmt in der Analyse überein, daß unter den zur Zeit geltenden Rahmenbedingungen ausreichende Durchimpfungsraten auf freiwilliger Basis kaum zu verwirklichen sind.«

Feststellung von W. Kaesbach vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Essen), nachzulesen im Bundesgesundheitsblatt 4/99, S. 316.

Vor Monaten bekamen Schulleitungen in mehreren Bundesländern ungewöhnliche Post. In Baden-Württemberg meldeten sich die Filmproduktion Monks und die Company 4 Marketing Services, in Nordrhein-Westfalen schrieb das Schulministerium. Übereinstimmender Tenor der Briefe: »Hepatitis B – die verkannte Gefahr für Jugendliche.«

Neben der Warnung vor der Leberentzündung, die durch das Hepatitis-B-Virus verursacht wird und »in seltenen Fällen zu einer völligen Zerstörung der Leber und zum Tode führen kann«, enthielten die Schreiben auch eine Empfehlung: Die Schulleitungen mögen sich doch bitte an einem »Projekt zur Förderung der Akzeptanz der Impfung gegen Hepatitis B« beteiligen. Zu diesem Zweck sollten sie das kostenlose Informationsmaterial der »Monks-Produktion« verbreiten – Poster, Broschüren für Eltern und Schüler, ein Leitfaden für Lehrkräfte, Diaserie und Videofilme. Die Materialien enthalten Bedrohungsszenarien über Infektionsgefahr, Erkrankungshäufigkeit und Todesfällen und verknüpfen sie mit einem eindeutigen Lösungsangebot: »Impfen schützt!«

Obendrein haben die Monks-Werbeleute den Wettbewerb »Take Care« (»Pass auf«) inszeniert: Schulen, in denen sich bis zum 30. Juni mindestens 50 Prozent der SchülerInnen überzeugen und gegen Hepatitis B oder Hepatitis A und B impfen ließen, durften an einer Verlosung teilnehmen. Den Gewinnern winken Gratiskonzerte mit Schlagerstar Guido Horn, den Moffats

und DJ Bobo; »als Eintrittskarte«, verspricht Monks, »genügt der Impfausweis«.

Solch forsches Vorgehen weckte in den Ministerien offenbar keine Zweifel, im Gegenteil: In NRW freuten sich das Gesundheitsministerium über »unentgeltliche Bereitstellung von entsprechenden Unterrichtsmaterialien«, das bayerische Kultusministerium bekannte sich dazu, die Verbreitung der Monks-Materialien »organisatorisch und logistisch« unterstützt zu haben. So statteten die Behörden das Anliegen der Marketing-Firmen mit amtlicher Autorität aus und wiesen die Gesundheitsämter an, die Schulleitungen zu beraten. Die Krankenkassen bezahlten die Impfungen, und alle hoffen auf rege Beteiligung für das Ziel, das die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgegeben hatte: »Ausrottung der Hepatitis B durch Impfen«. Seit 1995 empfiehlt die WHO, alle Säuglinge, Kleinkinder und alle 12-15jährigen gegen Hepatitis B zu impfen. Dieser Vorgabe folgt auch die für Infektionskrankheiten zuständige Bundesbehörde, das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin.

Kritische Nachfragen – erstaunliche Ergebnisse

Trotzdem fragten einige Menschen nach: LehrerInnen, homöopathisch orientierte ÄrztInnen und die Interessengemeinschaft »Eltern für Impfaufklärung« (EFI). Misstrauen erregt hatten das Engagement privater Firmen und vor allem der Gruppendruck, den der Wettbewerb um die Live-Konzerte unter den SchülerInnen erzeugte. Die Nachforschungen förderten Erstaunliches zu Tage: Bezahlt wird die Kampagne »Take Care« vom weltweit agierenden Pharmakonzern SmithKline Beecham, dessen deutsche Tochter als größter Impfstoffhersteller hierzulande gilt.

Die Firma produziert die gentechnisch hergestellten Impfstoffe »Engerix B« und »Engerix B Kinder«, außerdem die Kombinationsimpfstoffe »Twinrix« und »Twinrix Kinder«, die gleichzeitig vor Hepatitis A und B schützen sollen. Dass dies in den Hochglanzbroschüren für die Schulen verschwiegen wird, findet das bayerische Kultusministerium völlig in Ordnung. Der Name der Firma dürfe nicht genannt werden, erläuterte

eine Ministeriumsmitarbeiterin der Elterninitiative EFI, weil es sich nicht um Werbung, sondern um Sponsoring handele.

»Das eigentliche Ziel der Kampagne Take Care«, schreibt die Elterninitiative EFI in einer Stellungnahme zum Impfprogramm, »liegt in der Produkteinführung des Impfstoffes Twinrix der Firma SmithKline Beecham.« Die Voraussetzungen scheinen günstig: Der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B, der 1997 in Deutschland zugelassen wurde, hat hierzulande bislang kein Konkurrenzprodukt. Würde sich tatsächlich jede/r zweite SchülerIn überzeugen und impfen lassen, brächte dies ein Umsatzplus von rund 250 Millionen DM in die Konzernkasse.

chronische Träger des Hepatitis-B-Virus seien. Und: »1.500 bis 2.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an den Folgen einer Hepatitis B.« Das RKI rechnet sogar mit 1.500 bis 4.000 Todesfällen und stützt diese Schätzung darauf, dass 30 bis 60 Prozent der 50.000 Neuansteckungen zu chronischen Leberentzündungen führen. Je nach rechnerischer Vorannahme variiert die Zahl der Erkrankten von 15.000 bis 30.000.

Anders sehen die Zahlen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden aus. 1997 wurden dort 6.085 meldepflichtige Hepatitis-B-Erkrankte registriert, 190 PatientInnen seien verstorben. Das RKI selbst hat im vergangenen Jahr 5.154

»Also beteiligt Euch recht zahlreich«

»Liebe Eltern, liebe SchülerInnen, im Dezember 1997 startete in Bayern mit Unterstützung des Kultusministeriums sowie des Gesundheitsministeriums eine Aufklärungskampagne in den Schulen zum Thema: »Hepatitis B – die verkannte Gefahr für Jugendliche«. (...) Nun unterstützt das Kultusministerium in diesem Schuljahr die Nachfolgeaktion »Take Care«, um die Zahl der Geimpften zu erhöhen. Bis zum 25. März 1999 sollten sich möglichst viele SchülerInnen unserer Schule von ihrem Hausarzt gegen Hepatitis-B impfen lassen. Die Kosten für eine Impfung werden bis zum Alter von 18 Jahren in Bayern von den Krankenkassen erstattet. Als Nachweis über ihre Hepatitis-B-Impfung werfen die SchülerInnen bis zum 26.3.1999 eine Fotokopie des gelben Impfausweises (ohne Namen, nur die Seite mit der durchgeführten Impfung) in eine Kartonbox, die im Sekretariat aufgestellt ist. Bereits Geimpfte geben ebenfalls ihre Kopie ab. Alle Schulen, die an diesem Wettbewerb teilnehmen und die mindestens 50 % geimpfte SchülerInnen haben, haben die Chance, den Live-Auftritt bekannter Pop-Gruppen für ihr Schulfest zu gewinnen. (...) Also beteiligt Euch recht zahlreich an dieser Aktion und denkt daran: Impfen schützt!«

Aus einem Schreiben vom 25.2.1999, unterzeichnet von Schulleitung und Biologielehrer einer Augsburger Schule.

Fortsetzung nächste Seite →

Versprechungen und Interessen

Die Szenarien, die Impfexperten der Weltgesundheitsorganisation und des Robert-Koch-Instituts errechnet haben, konstruieren gefährdete und gefährdende Gruppen im Bevölkerungsganzen. 600.000 VirusträgerInnen in Deutschland, 350 Millionen weltweit gelten als enormes Bedrohungspotential – für diejenigen, die sich bislang nicht angesteckt haben, ebenso wie für die Gesundheitsbudgets. Bei solchen Kalkulationen liegen Nebenwirkungen und Schäden, die Einzelne davonzutragen haben, »im Bereich des Erwartbaren«, wie das Paul-Ehrlich-Institut verlautbaren lässt. Also können sie gegen den zukünftigen Gesamtnutzen – »die Ausrottung der Hepatitis B« – verrechnet werden.

Auch die intensive Kontrolle von Blutkonserven kann die Rate von Hepatitiserkrankungen senken, Aufklärung von Jugendlichen über Vorteile von Kondomen, die gleichzeitig ungewollte Schwangerschaften verhindern, ebenfalls. Aber die Pharmaindustrie sucht nach Märkten für neue Produkte, darunter Kombi-Impfstoffe für Säuglinge gegen bis zu sechs Erreger, »therapeutische« Vakzine gegen

Tumore, Lebensmittelallergien und anderes mehr.

Die Entwicklung eines neuen Impfstoffes bis zur Marktreife dauert nach Angaben der Hersteller durchschnittlich acht Jahre. Während der klinischen Erprobung werden über 50.000 Menschen geimpft, um Wirkungen und Nebenwirkungen zu testen. Die Entwicklungskosten pro Vakzin werden auf rund eine halbe Milliarde Mark geschätzt, doch den Markt erreichen letztlich nur zwei von zehn Innovationen. Die Investitionen rechnen sich besonders gut, wenn ein großer Absatzmarkt erwartet werden kann. Ein Garant dafür wäre das flächendeckende »Durchimpfen« von Neugeborenen und Jugendlichen.

In dieser unwiderlegbaren Logik wird der »Dienst an der Gemeinschaft« (Robert-Koch-Institut) gefordert und mit Kampagnen wie »Take Care« von SmithKline Beecham pädagogisch hergestellt. Diese bioethische Logik, gepaart mit Versprechungen und Interessen der Pharmedia, lässt keinen Raum für wirkliche Aufklärung und individuelle Entscheidung.

Erika Feyerabend 

Hepatitis B wird durch Blut- und Sexualkontakte übertragen. Warum die Impfung der 12-15jährigen so dringlich sein soll, wird in den Broschüren so begründet: »Mit Beginn der Aufnahme sexueller Kontakte steigt das Infektionsrisiko massiv an.« Untermuert wird die Botschaft mit Hochrechnungen, Prognosen, Zahlen und Graphiken. Rund 50.000 Menschen, liest man, würden sich jedes Jahr in Deutschland neu anstecken, »das Reservoir dieses Erregers« bildeten rund 600.000 Menschen, die

erkrankte MitbürgerInnen erfasst. Den eklatanten Unterschied zwischen den prognostizierten und den tatsächlich gemeldeten Todes- und Krankheitsfällen erklärt man sich im RKI schlicht mit einer »hohen Dunkelziffer«. Da drängt sich der Eindruck geradezu auf: Die Hochrechnungen müssen »stimmen« sprich hoch sein, damit die geplante Impfpolitik plausibel bleibt und für die Zukunft verspricht, Kosten zu sparen!

Fortsetzung von Seite 9 →

»Sensibler Bereich«

»Impfungen (stellen) hinsichtlich möglicher Gesundheitsschädigungen einen besonders sensiblen Bereich dar, da vorwiegend Gesunde, insbesondere gesunde Kinder, Impfungen als prophylaktische Maßnahme erhalten, die u.U. über den Individualschutz hinausgeht und dem Allgemeinwohl dient.«

Feststellung von Brigitte Keller-Stanislawski vom Paul-Ehrlich-Institut (Langen), nachzulesen im Bundesgesundheitsblatt 4/99, S. 308.

»Sehr lückenhaft«

»Gefordert wurde eine verbesserte Dokumentation von Impfkomplicationen, da die Spontanmeldungen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sehr lückenhaft sind. Das PEI muß sich aus Kapazitätsgründen darauf konzentrieren, Trends bei einzelnen Impfstoffen oder einzelnen Chargen rechtzeitig zu erkennen und kann nicht jedem Einzelfall nachgehen.«

Feststellung von Klaus Riedmann vom Robert-Koch-Institut (Berlin), nachzulesen im Bundesgesundheitsblatt 4/99, S. 313

Kaum Zahlen zu Nebenwirkungen

Während die Bedrohungsszenarien mit reichlich Zahlen unterfüttert werden, fallen die Daten zu Nebenwirkungen der Impfung sehr sparsam aus. In den orange-gelben Broschüren für Schule und Elternhaus gibt es dazu weder Zahlen noch Hochrechnungen. Der Impfstoff sei «sicher, wirksam und sehr gut verträglich», heißt es dort. Dabei wird in Expertenkreisen überhaupt nicht bestritten, dass es auch Impfschäden und Komplikationen gibt. Registriert werden sie vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im hessischen Langen, jener Bundesbehörde, die für die Zulassung von Impfstoffen zuständig ist. Als 1993 vor allem medizinisches Personal gegen Hepatitis B geimpft wurde, gab es anschließend 122 Meldungen, unter anderem zu fiebrigen und allergischen Reaktionen (13 Meldungen), Entzündungen von Haut, Muskeln und Gelenkschmerzen (17), Hirnhautentzündungen (7), Lähmungen (8). Auch acht Todesfälle wurden im Zusammenhang mit der Impfung gemeldet. Dabei sind die PEI-Zahlen mit Vorsicht zu genießen, denn die Erfassung von Impfschäden ist lückenhaft. MedizinerInnen melden »spontan« und nach standesrechtlicher Empfehlung. Kontrollen gibt es nicht, die Dunkelziffer bei Impfkomplicationen wird auf bis zu 80 Prozent geschätzt. Von alledem steht in den Aufklärungsheften für die Schulen nichts.

Doch wer kennt schon die Berichte des Paul Ehrlich-Instituts? Und wer liest die Fachinformationen von SmithKline Beecham zum Anti-Hepatitis-B-Impfstoff »Engerix-B Kinder«? Unter der Überschrift »Nebenwirkungen« gibt das Unternehmen zum Beispiel an, »dass es bei Vorliegen einer Multiplen Sklerose oder bei einer entsprechenden Veranlagung in Einzelfällen nach der Impfung zu einem Schub der Erkrankung kommen kann«.

Bedenkliches aus Frankreich

Dass solche Warnungen sehr ernst genommen werden müssen, dafür sprechen Erfahrungen aus Frankreich. Dort wurden seit 1994 ganze Schulklassen gegen Hepatitis B geimpft. Im Oktober 1998 stoppte der Staatssekretär für Gesundheit, Bernard Kouchner, die obligatorischen Massenimpfungen. Die WHO schimpfte, die »Erregung der Öffentlichkeit und der enorme Druck der Impfgegner« hätten den Impfstopp erzwungen. »In der Kürze der Zeit«, erklärte die WHO weiter, »war der beweiskräftige Ausschluss eines angeblichen Risikos nicht möglich.«

Vorausgegangen waren nicht nur Proteste, sondern auch die Entscheidung eines Gerichtes in Nanterre bei Paris. Es hatte SmithKline Beecham im Juni 1998 verurteilt, Schadensersatz an zwei Frauen zu zahlen, die wenige Monate nach der Impfung gegen Hepatitis B an Multipler Sklerose erkrankt waren. Ein Bündel von Belegen lasse den Schluss zu, dass die Impfung die Erkrankungen ausgelöst habe, urteilten die Richter. SmithKline Beecham ging in Berufung und erreichte einen Teilerfolg: Das Versailler Berufungsgericht hob die Nanterrer Entscheidung auf und verlangte, als Grundlage für eine endgültige Entscheidung eine weitere Expertise zur Ursachenfrage anzufertigen.

»Eltern für Impfaufklärung«

Diese juristische Auseinandersetzung um Gefahren der Anti-Hepatitis-B-Impfung ist nicht die einzige. Laut einem Bericht der Schweizer Homöopathen-Zeitung *Orizzonti* waren Ende 1998 über 50 Schadensersatzprozesse in Frankreich und Belgien anhängig. Bei der französischen Aufsichtsbehörde für Heilmittel waren bis Ende März 1998 bereits 249 Fälle gemeldet worden, bei denen ein Zusammenhang zwischen neurologischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose und der Impfung gegen Hepatitis B vermutet wird. Das »Netz Hepatitis-B-Impfstoff«, in dem sich Impf-Opfer aus Frankreich organisiert haben, verfügt inzwischen über Akten zu 1.700 Verdachtsfällen.

Im März 1999 erklärte Staatssekretär Kouchner, derzeit sei nicht daran gedacht, die Massenimpfungen an Schulen wieder einzuführen; die wissenschaftliche Untersuchung zu möglichen Risiken sei noch im Gange. Inzwischen hat Kouchner den Arbeitsplatz gewechselt, seit August ist er Kosovo-Beauftragter der Vereinten Nationen.

Sicher ist: In Frankreich gibt es mutige ÄrztInnen, Geschädigte und Eltern, die sich immer wieder zu Wort melden. Widerstand regt sich auch in der Schweiz, wo die Stiftung für Konsumentenschutz gegen das staatliche Impf-Programm gegen Hepatitis B und die einseitige Informationspolitik von Behörden und SmithKline Beecham mobilisiert. Und auch hierzulande wächst die Skepsis: Auf Einladung der »Eltern für Impfaufklärung« findet am 18./19. September in Filderstadt eine »Konferenz der ImpfkritikerInnen« statt, Erfahrungsaustausch inklusive. (Siehe Veranstaltungshinweis auf der letzten Seite)



Einfach Tatsachen geschaffen

Europäisches Patentamt erteilt Erfindungsschutz für manipulierte Tiere, Pflanzen und menschliche Gene

Gentechnisch veränderte Tiere und Pflanzen sollen seit dem 1. September in Europa patentiert werden können, ebenso wie menschliche Gene oder Zellen. Das hat der Verwaltungsrat des Europäischen Patentamtes (EPA) in München hinter verschlossenen Türen beschlossen – und damit einen radikalen Kurswechsel eingeleitet.

Ob Tiere, Pflanzen oder menschliche Gene patentierbar sein können, darüber wird seit Jahren heftig gestritten. Der Einbruch des Patentsystems in den Bereich des Lebendigen stellt eine radikal neue Situation dar. Patente sind der Schlüssel zur exklusiven Kontrolle von Lebewesen, also von Saatgut oder von gentechnisch veränderten Tieren oder Bestandteilen des Menschen. Das macht sie so gefährlich.


Das Europäische Patent-Übereinkommen (EPÜ) enthält klare Ausnahmebestimmungen zur Patentierbarkeit. Zum Beispiel schreibt Artikel 53b vor, dass »Pflanzensorten und Tierarten« nicht patentiert werden dürfen. Die wichtigste Voraussetzung für die Erteilung eines Patents ist zudem, dass eine »Erfindung« (und nicht bloß eine »Entdeckung«) vorliegt, die vollständig beschreibbar und nachbaubar ist. Das Patentsystem ist seinem Wesen nach ursprünglich für unbelebte Materie, also für Chemikalien, Maschinen oder technische Einrichtungen ausgelegt, nicht aber für Lebewesen.

Auf Druck der Life-Science-Industrie sollten die oben genannten Artikel des EPÜ mit Umdefinierungen und juristischen Kniffen verwässert werden. Als dann 1992 das erste Patent auf ein lebendes Tier – das berühmte »Krebsmaus-Patent« – erteilt wurde, haben über 200 Organisationen aus ganz Europa unter Federführung von »Kein Patent auf Leben!« Einspruch erhoben. Neben ethischen und machtpolitischen Einwänden wehrten sich die Einsprechenden vor allem auch dagegen, dass dieses Patent einfach alle transgenen Säugetiere umfasst, um auf diese Weise das Patentverbot für Tierarten von Artikel 53a zu umgehen. Wie schwierig es

ist – trotz aller juristischen Kniffe – ein Tier in eine patentierbare »Erfindung umzudefinieren«, hat dann die Verhandlung zu diesem »Krebsmaus-Patent« gezeigt: nach drei Tagen platzte die Verhandlung ergebnislos, und bis heute ist keine Entscheidung gefallen.

Die Technische Beschwerdekammer des EPA hatte 1997 ein Pflanzenpatent der Firma Novartis mit einer ähnlichen Begründung negativ beurteilt: Es ging dabei um die Frage, ob das Patentverbot für Pflanzensorten durch das Patent auf »mehr als eine Sorte« zu umgehen ist. Ein endgültiger Entscheid wird nun vom obersten Gremium des EPA, der Großen Beschwerdekammer, erwartet.

Im Juni dieses Jahres ist der Verwaltungsrat des EPA nun vorgeprescht und hat mit einer sogenannten »Ausführungsordnung« das EPÜ handstreichartig uminterpretiert. Alle gentechnisch veränderten Pflanzen und Tiere, die sich nicht ganz »direkt auf eine bestimmte Pflanzensorte oder Tierart« beschränken, sollen nun patentiert werden können. Und auch ein »isolierter Bestandteil des menschlichen Körpers« soll patentierbar sein, »selbst wenn der Aufbau des Bestandteils mit dem Aufbau eines natürlichen Bestandteils identisch ist«. Dies steht in krassem Widerspruch zum EPÜ. Menschliche Gene oder Zellen sind nun wirklich keine »Erfindung« irgendwelcher Forscher!

Der EPA-Verwaltungsrat stützt seine Entscheidung auf die umstrittene Patent-Richtlinie der EU, die das Europäische Parlament 1998 nach jahrelanger Auseinandersetzung beschlossen hatte. Doch diese Richtlinie, die bis Ende Juli 2000 in nationales Recht umgesetzt werden muss, wird inzwischen von Regierungen aus den Niederlanden, Italien und Norwegen beim Europäischen Gerichtshof angefochten; das Resultat steht noch aus. Statt die Entscheidung abzuwarten, hat das EPA mit seiner »Ausführungsordnung« einfach neue Tatsachen geschaffen. 

Weitere Informationen: »Kein Patent auf Leben!«, c/o Ruth Tippe, Linde Peters, Frohschammerstr. 14, 80807 München, Telefon (089)35 65 18 42.

Von Florianne Koechlin (Basel), Sprecherin der Kampagne »Kein Patent auf Leben!«

Starker Antrieb

»Jede einzelne der großen Pharmafirmen arbeitet ständig an 50 bis 60 neuen Medikamenten. Wenn auch nur ein Teil davon künftig auf dem Wissen über das menschliche Erbgut beruht, dann bringt allein dies über Hunderte von Milliarden Dollar im nächsten Jahrzehnt. Das Wissen um die menschlichen Gene wird eine der stärksten Antriebskräfte der Weltwirtschaft.«

Prognose des US-amerikanischen Molekularbiologen Craig Venter in einem Interview mit dem Nachrichtenmagazin »Der Spiegel« Nr. 37/1998, S. 281f. Venters Firma Celera Genomics, erforscht und vermarktet das menschliche Erbgut – und plant, bis zu 300 Gene zum Patent anzumelden.

»Der Einbruch des Patentsystems in den Bereich des Lebendigen stellt eine radikal neue Situation dar.«



Humangenetiker unter Verdacht

Seit April 1998 ermittelt die Staatsanwaltschaft Würzburg gegen Mitarbeiter des Humangenetischen Instituts und die frühere ärztliche Leiterin der Behinderten-einrichtung St.-Josefs-Stift im unterfränkischen Eisingen. Der Verdacht lautet auf »Mittäterschaft oder Anstiftung zur Körperverletzung«.

»Forschung am Menschen – Versprechen und sozialpolitische Realität«

... lautet der Titel einer Tagung, die BioSkop e.V. gemeinsam mit mehreren Kooperationspartnern am 29. und 30. Oktober in Essen veranstaltet. Eingeladen sind ReferentInnen aus den Niederlanden, Island und der Bundesrepublik. Im Mittelpunkt der Vorträge und Diskussionen stehen folgende Fragen:

- Wie sehen die Bedingungen der klinischen und genetischen Forschung am Menschen konkret aus?
- Wer gestaltet sie mit welchen Zielsetzungen und Motiven?
- Wer bezahlt, und wer gewinnt?
- Welche Forschungen werden unterlassen, wenn Wissenschaft und Politik auf eine rein molekulare und genetische Zukunft setzen?
- Mit welchen gesellschaftlichen und sozialen Konsequenzen ist dann zu rechnen?

Weitere Informationen und Anmeldung bei BioSkop, c/o Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706.

Humangenetiker der Würzburger Universität hatten zahlreichen BewohnerInnen des Stifts über Jahre hinweg Blutproben entnommen – ohne Einwilligung der Betroffenen, aber mit Kenntnis der leitenden Ärztin. Nachweisen konnte dies Rechtsanwalt Prof. Arnold Köpcke-Duttler, der im Auftrag einiger Eltern und Betreuer medizinische Unterlagen eingesehen hatte.

Noch immer ist unklar, warum und zu welchem Zweck das Blut entnommen wurde; Abrechnungen, die Aufschluss darüber geben könnten, existieren offenbar nicht. Bislang ist nicht auszuschließen, dass die Blutproben für humangenetische Forschungen dienten.

Anhaltspunkte für diesen Verdacht gibt es. Köpcke-Duttler verweist auf eine Doktor- und eine Diplomarbeit, die ÄrztInnen des Würzburger Humangenetik-Instituts betreut haben. Die wissenschaftlichen Arbeiten stützen ihre Ergebnisse unter anderem auf die Auswertung von mindestens 183 Blutproben – allerdings ohne anzugeben, wem sie wo entnommen wurden. Nach Recherchen Köpcke-Duttlers »spricht aber einiges dafür«, dass die beforschten Blutproben von Menschen aus dem Eisinger St.-Josefs-Stift stammen.

Klarheit darüber, welche humangenetischen Untersuchungen an wievielen behinderten BewohnerInnen vorgenommen wurden und was mit den Ergebnissen passierte, könnte die systematische Überprüfung aller medizinischen Unterlagen des Stifts bringen. Den Antrag Köpcke-Duttlers, mit dieser Aufgabe eine ärztliche Expertengruppe zu betrauen, hat die Staatsanwaltschaft bislang aber nicht aufgegriffen. Allerdings hatten die Ermittler im August 1998 die Räume des Würzburger Humangenetik-Instituts durchsucht und dabei Unterlagen sichergestellt. Gegenüber der Lokalpresse erklärte Oberstaatsanwalt Dieter Bauer, mit dem Ergebnis der Ermittlungen sei in den nächsten Wochen zu rechnen.

Ärztetag: Medikamente an Kindern ausprobieren

Die Teilnahme von Kindern an klinischen Versuchen, bei denen MedizinerInnen und Pharmafirmen Wirkungen und Nebenwirkungen eines neuen Medikamentes testen, soll durch eine Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) juristisch leichter möglich werden. Das haben die Delegierten des Deutschen Ärztetages im Juni per Entschliebung gefordert.

Voraussetzung für die Mitwirkung an einer Arzneimittelprüfung ist laut AMG die persönliche und schriftliche Einwilligung des Probanden, der geschäftsfähig und in der Lage sein muss zu verstehen, worum es in der klinischen Studie geht. Diese Vorgabe schließt im Prinzip aus, dass Arzneimittel, die noch nicht zugelassen sind, auch an Kindern getestet werden.

Gleichwohl ist bereits heute eingeschränkt möglich, was der Ärztetag im Juni gefordert hat. Denn § 40 Abs. 4 des AMG enthält eine – problematische – Ausnahme. Demnach dürfen forschende ÄrztInnen klinische Versuche, bei denen das Test-Präparat »zum Erkennen oder zum Verhüten von Krankheiten bei Minderjährigen bestimmt« sein soll, auch an Kindern vornehmen, falls deren gesetzlicher Vertreter oder Pfleger zustimmt. Diese Sonderregelung, schrieb der Freiburger Jurist und Bioethiker Hans-Georg Koch bereits 1993, lasse sich »letztlich nur als soziale Verpflichtung gesunder Minderjähriger gegenüber kranken Altersgenossen verstehen«.

Dagegen hat das Europäische Parlament die EU-Staaten im November 1998 aufgefordert, sie sollten verhindern, dass Kinder und andere Nichteinwilligungsfähige wie geistig behinderte, demenzkranke oder komatöse Menschen in Arzneimittel-Versuche ohne therapeutischen Nutzen einbezogen werden. Die Initiative des Ärztetages zielt auf das Gegenteil – wie auch die Bioethik-Konvention des Europarates (Siehe Seite 3).

Klaus-Peter Görlitzer



Rechtsanwalt Prof. Dr. Arnold Köpcke-Duttler ist einer der ReferentInnen der BioSkop-Tagung zur Forschung am Menschen (siehe Marginalie). Titel seines Vortrags: »Überlegungen in einer »Apartheidsgesellschaft für Leistungsstarke« am Beispiel humangenetischer Forschung«.

»Einstieg in klinische Versuche ist nicht zu verantworten«

Warnungen vor Xenotransplantationen nehmen zu

Die Vision von Forschern und Pharmafirmen, in einigen Jahren Tierorgane auf Menschen übertragen zu können (Xenotransplantation), wird zunehmend skeptischer beurteilt. Nun fordert auch die Bundesärztekammer, die experimentelle Technik vorerst nicht an PatientInnen auszuprobieren. Und das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag hat eine kritische Bestandsaufnahme angekündigt.

»Derzeit«, meint der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer (BÄK), »sind die Voraussetzungen für eine hinreichend risikoarme Durchführung von Xenotransplantationen noch nicht gegeben«. Zur Begründung heißt es in der Stellungnahme, die am 19. Juli im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht wurde: »Mit dem Transplantat könnten unbekannte, bisher nur bei Tieren vorkommende Krankheitserreger auf den Menschen übertragen werden, die zwar in ihrem natürlichen Wirt symptomlos und deshalb unentdeckt bleiben, jedoch beim Menschen möglicherweise zu Infektionskrankheiten und deren Verbreitung führen.«

Noch unkalkulierbar sei das Risiko vor allem bei genmanipulierten Schweinen, die eigens für Transplantationszwecke gezüchtet werden, weil ForscherInnen sie für die geeignetsten »Spendertiere« halten. Angesichts der Ungewissheit sei es vorerst jedoch nicht zu verantworten, mahnt der BÄK-Beirat, dass Ethik-Kommissionen Heilversuchen an PatientInnen zustimmen.

Ärztekammer plant Richtlinie zum Übertragen von Tierorganen

Trotzdem halten die BÄK-ExpertInnen es mittelfristig für verantwortbar, tierische Nieren, Herzen, Lebern, Zellen und Gewebe auf Menschen zu übertragen. Deshalb unterstützen die VertreterInnen der Ärzteschaft »alle Forschungsaktivitäten und Bemühungen, die geeignet sind, offene Fragen abzuklären und das Risiko von Xenotransplantationen besser abschätzen und vermindern zu können«.

Zudem will die BÄK eine Richtlinie erarbeiten, die medizinische, ethische und rechtliche Fragen der Xenotransplantation regelt. Das Papier dürfte Politik und Rechtsprechung zu diesem Thema maßgeblich beeinflussen. Liegt es erst einmal vor, wird ein völliges Verbot der riskanten Technik politisch kaum noch durchsetzbar sein.

Auch das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB), das regelmäßig fundierte, aber die ParlamentarierInnen nicht bindende Expertisen erstellt, hat sich in der Juni-Ausgabe des hauseigenen Newsletters *TAB-Brief* zu Wort gemeldet. Unter der Überschrift: »Xenotransplantation: Kein Durchbruch absehbar« erinnern die Politiker-Berater daran, dass wegen des Infektionsrisikos »international eine weitreichende Übereinstimmung besteht, dass ein Einstieg in klinische Versuche nicht zu verantworten ist«.

Bundesregierung schweigt zur Forderung nach Moratorium

Ein entsprechendes Moratorium hatte im Januar auch die Parlamentarische Versammlung des Europarates gefordert – allerdings ohne erkennbare Resonanz bei den politisch Verantwortlichen in Deutschland: Die Bundesregierung hat bisher nicht verlauten lassen, ob und wie sie die Straßburger Empfehlung rechtlich umzusetzen gedenkt (Siehe auch *BioSkop* Nr. 5).

Das TAB will im September seinen Endbericht zum »Monitoring-Projekt Xenotransplantation« veröffentlichen, die Studie werde »den vorhandenen wissenschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Klärungsbedarf für die Bundesrepublik beschreiben«. Dabei soll es nicht nur um medizinische Risiken gehen. Die Studie beleuchtet auch Probleme bei Organverteilung, Patientenautonomie und Tierschutz sowie juristische und ökonomische Aspekte. Man darf gespannt sein.

Studien, Arbeitsberichte und weitere Publikationen des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag können gratis (nur schriftlich!) angefordert werden. Die Adresse: TAB, Sekretariat, Neue Schönhauser Straße 10, 10178 Berlin.

Von Roberto Rotondo (Hamburg), Krankenpfleger und Diplompsychologe, aktiv im BioSkop-Forum

Wider die Ausweitung des Transplantationswesens Millionen Menschen lehnen die Bioethik-Konvention des Europarates ab (Siehe Seite 3). Das weiß auch die Bundesregierung. Trotzdem hat sie nun gesundheitspolitische Verbände aufgefordert, Stellung zu einem »Protokoll« zu nehmen, das die vagen Konventionsregeln zu Organtransplantationen ergänzen und konkretisieren soll. Grundsätzliche Bedenken dagegen hat BioSkop e.V. beim Gesundheitsministerium zu Protokoll gegeben. Außerdem warnt BioSkop eindringlich davor, das Transplantationswesen auszuweiten, wie es das Konventionsprotokoll vorsieht. Unter anderem planen die Europarat-Experten, Kinder sowie geistig behinderte, demenzkranke und komatöse Menschen als Organ-GeberInnen zu rekrutieren.

Die BioSkop-Stellungnahme kann gratis angefordert werden bei BioSkop e.V., Bochumer Landstraße 144a, 45276 Essen. Dort gibt es auch (gegen 6 DM in Briefmarken) die aktuelle BioSkop-Broschüre, die auf 36 Seiten »Organspende« in Frage stellt.

Technologie für Massen-Tests

DNA-Chip soll Gen-Diagnostik revolutionieren – und gilt als Schlüsseltechnik für Bevölkerungsscreenings

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

Rot-Grüne Ankündigungen

»Wir werden die Erforschung der sozialen, ethischen und rechtlichen Folgen der Anwendung moderner biologischer und gentechnischer Verfahren am Menschen, insbesondere bei der Erforschung des menschlichen Genoms, zu einem Schwerpunkt machen.«

»Wir werden den Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor genetischer Diskriminierung, insbesondere im Bereich der Kranken- und Lebensversicherung gewährleisten.«

aus der Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90/Die Grünen, unterzeichnet am 20. Oktober 1998 in Bonn.

Unterstützt von Steuermilliarden, läuft die »Entschlüsselung« des menschlichen Erbguts auf Hochtouren. ForscherInnen und Pharmafirmen aus über 50 Staaten hoffen, die schätzungsweise 70.000 bis 100.000 Gene bis Ende 2003 lokalisiert zu haben. Für gute Geschäfte sollen neben der Entwicklung und Vermarktung von Gentech-Medikamenten auch Gentests sorgen. Chancen und Risiken genetischer Reihenuntersuchungen (Screenings) werden in Expertenkreisen bereits diskutiert.

Dass die Aussagekraft molekulargenetischer Tests grundsätzlich sehr begrenzt ist, haben ExpertInnen der Deutschen Forschungsgemeinschaft jüngst in einer »Stellungnahme« ausdrücklich bestätigt. (Siehe Seite 15) Trotzdem bieten Kliniken, Arztpraxen, Firmen und Labors hierzulande inzwischen über 100 verschiedene molekulargenetische Tests an. Analysiert werden DNA (Desoxyribonukleinsäure) und Zellen aus Blut- oder Gewebeproben der Testperson.

Verfügbar sind bislang Analyseverfahren, die Veranlagungen für Krankheiten aufspüren sollen, die durch Veränderungen eines einzelnen Gens bedingt sein sollen. Dies gilt zum Beispiel für Mukoviszidose, Veitstanz, Hämochromatose oder die Bluterkrankheit. Zudem bieten mehrere Humangenetik-Institute auch Tests an, die vorher sagen sollen, ob ein Risiko für bestimmte Formen von Brustkrebs oder Alzheimer-Demenz besteht. Noch nicht entwickelt, aber wirtschaftlich besonders interessant sind Tests für Zivilisationskrankheiten wie Allergien, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Bluthochdruck oder Parkinson, die Millionen Menschen betreffen. Ihre Ursachen gelten als vielfältig und sind weitgehend ungeklärt, doch vermuten GenforscherInnen, dass dabei auch »defekte Gene« eine Rolle spielen können.

Die bisher verbreiteten Gentests sind auf die Prognose eines bestimmtes »Krankheitsrisiko« begrenzt, relativ teuer und kompliziert zu handhaben. Doch dabei soll es nicht bleiben, geht es nach den Wünschen und Versprechungen von ForscherInnen und Industrie. Als technologischer Schlüssel zur Ausweitung molekulargenetischer

Analytik gilt der »DNA-Chip«, der von Informatikern in den USA entwickelt und 1996 vorgestellt wurde. Nach Darstellung des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) kann ein DNA-Chip zwischen 10.000 und 100.000 Gensequenzen speichern, die theoretisch in einer einzelnen Blut- oder Speichelprobe diagnostiziert werden können. »Es ist damit im Prinzip möglich«, schreibt das TAB, »bei klinischen Routineuntersuchungen auf relativ einfachem und nur geringes Spezialwissen erforderndem Weg Anlagen für genetisch bedingte Krankheiten oder auch genetisch bedingte Überempfindlichkeiten gegenüber bestimmten Stoffen und Medikamenten zu diagnostizieren.« Zwar sei die Technik bislang noch nicht ausgereift, doch werde erwartet, dass bis zum Jahr 2001 die ersten Gendiagnose-Automaten für die medizinische Praxis auf den Markt kommen.

»Die Macht des Machbaren«

Dass dann auch private Firmen und Nicht-Mediziner die neuen, leicht handhabbaren Genanalyse-Verfahren anbieten würden, sei wahrscheinlich, prognostiziert der Hamburger Molekularbiologe und Sozialwissenschaftler Ludger Weiß, zumal es »nach wie vor keine gesetzgeberischen Barrieren gegen eine extensive Nutzung gendiagnostischer Verfahren gibt«. Weiß, der im Auftrag des TAB ein Gutachten zur Gen-Chip-Technologie und ihrer kommerziellen Bedeutung erstellt hat, warnt zudem davor, dass die neue Chip-Technik »Screenings von umfangreichen Bevölkerungsgruppen« ermögliche. Weil genetische Daten künftig leichter und umfassender verfügbar würden, sei zudem damit zu rechnen, dass Arbeitgeber und Versicherungen sie auch verlangen und nutzen würden. »In einem solchen Szenario«, schreibt Weiß, »lässt es sich kaum noch verhindern, dass Gendiagnosen ohne Beratung erstellt werden und eine Ausdehnung auch auf medizinisch irrelevante Daten, Persönlichkeitsmerkmale usw. stattfindet«.

Die DNA-Chip-Technik hat das Potenzial, die Marktführerschaft von Humangenetikern bei der »Dienstleistung Gen-Diagnostik« zu besei-

tigen. Andererseits könnte sie ihnen auch neue Arbeits- und Verdienstfelder ermöglichen, wenn GesundheitspolitikerInnen künftig genetische Reihenuntersuchungen einführen würden, um TrägerInnen »riskanter« Erbanlagen aufspüren zu lassen. Beide Optionen haben sich in der Profession offenbar herumgesprochen. »Die entscheidende Frage lautet«, schrieben die HumangenetikerInnen Traute Schroeder-Kurth und Wolfram Henn am 11. Juni im *Deutschen Ärzteblatt (DÄB)*, »ob die bisherige Zurückhaltung gegenüber dem genetischen Bevölkerungsscreening in Deutschland durch die Macht des Machtbaren verdrängt wird«. Denn es sei fraglich, »ob Deutschland bei seiner im Vergleich zu anderen europäischen Ländern restriktiven Haltung bleiben« könne.

bewertet hätten, sofern die Selbstbestimmung der TeilnehmerInnen gewährleistet sei. Und in den USA hätten die National Institutes of Health vor zwei Jahren sogar empfohlen, dass die Krankenversicherungen für alle Paare mit Kinderwunsch ein flächendeckendes Anlageträgerscreening auf Cystische Fibrose bezahlen sollten – und zwar als Vorsorgeleistung.

Was sie selbst von solchen Programmen halten, verraten Henn und Schroeder-Kurth der DÄB-Leserschaft nicht. Vielmehr raten sie, die Bundesärztekammer (BÄK) könne ein »erneutes Memorandum zum Bevölkerungsscreening anfertigen lassen, das relevante Beurteilungskriterien liefert«. Entsprechenden Einfluss hat zumindest Schroeder-Kurth: Sie ist Mitglied der


DFG-Stellungnahme zur Gen-Diagnostik

»Möglichkeiten, Grenzen und Konsequenzen prädiktiver genetischer Diagnostik« beleuchtet ein neues Papier der Senatskommission für Grundsatzfragen der Genforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Empfehlung Nr. 1 der »Stellungnahme«, die im Juli vorgelegt wurde, macht das politische Ziel klar: »Die Forschung zur Analyse des menschlichen Genoms und des Genoms anderer höherer und niederer Organismen ist zu verstärken.« Schon im Juni hatte das DFG-Präsidium gefordert, die Fördermittel für die Genomforschung um zusätzlich eine Milliarde DM in den nächsten fünf Jahren aufzustocken.

Bemerkenswert ist, was die DFG-ProfessorInnen zur Aussagekraft von Gentests zu Papier gebracht haben: »Ob die betreffende Krankheit tatsächlich auftreten wird, lässt sich durch den Test nicht sicher entscheiden. Auch der Zeitpunkt des späteren Auftretens lässt sich nicht genau aus dem Befund ableiten. Zwischen Testergebnis und ersten Krankheitszeichen können viele Jahre oder sogar Jahrzehnte vergehen. Es kann sich deshalb eine unter-


schiedlich lange Phase der Unsicherheit ergeben. Unter Umständen tritt die Krankheit trotz auffälligen Testergebnisses überhaupt nicht auf.«

Trotz solcher Unsicherheiten hat die Kommission gegen den Einsatz von Gentests grundsätzlich nichts einzuwenden. Das gilt auch für Gen-Checks an ArbeitnehmerInnen, »wenn es um den sicher voraussehbaren Ausbruch einer genetischen Krankheit geht, die mit dem Arbeitsverhältnis in unmittelbarem Zusammenhang steht«. Solche Checks hat der Deutsche Gewerkschaftsbund wiederholt abgelehnt. Der DGB fordert, nicht »anfällige« Beschäftigte, sondern krankmachende Arbeitsstoffe zu ersetzen.

Einig sind die DFG-ExpertInnen dagegen mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Der hatte im Frühjahr bekräftigt, vor Abschluß einer privaten Lebens- oder Krankenversicherung auf absehbare Zeit keine Gentests zu verlangen. Allerdings sei ein Antragsteller, der bereits eine Genanalyse hat vornehmen lassen, verpflichtet, dem Versicherer den Befund mitzuteilen. 

Kosten-Nutzen-Analysen für genetische Diagnostik würden in anderen Gesundheitssystemen keineswegs tabuisiert; das Einsparpotenzial sei für die Kostenträger um so größer, erläutern Henn und Schröder-Kurth, »je höher das A-priori-Risiko der untersuchten Bevölkerung und je schwerer das Krankheitsbild mit der folgenden langwierigen, finanziell aufwendigen symptomatischen Therapie sind«. Aus Dänemark, Großbritannien und den Niederlanden gebe es Stellungnahmen öffentlicher Gremien, die genetische Screeningprogramme als ethisch akzeptabel

Zentralen Ethik-Kommission bei der BÄK – jenem Gremium, das 1997 gefordert hat, unter bestimmten Bedingungen auch nichteinwilligungsfähige Menschen in klinische Versuche einzubeziehen, bei denen ein therapeutischer Nutzen für die Betroffenen nicht zu erwarten ist.

Bereits 1992 hatte die BÄK ein Memorandum zu Reihenuntersuchungen vorgelegt. Die AutorInnen schlossen genetische Screenings mit freiwilliger Teilnahme nicht aus und betonten, vor jedem Test müsse eine »individuelle genetische Beratung« stattfinden. 

Beschränkte Aussage

»Gegenwärtig können die meisten genetisch bedingten Krankheiten nicht ursächlich behandelt werden. Die diagnostische Aussage beschränkt sich im Wesentlichen auf die Feststellung, ob für die untersuchte Person selbst oder deren Kinder ein Risiko für das spätere Auftreten der Krankheit besteht. Dies schränkt die allgemeine medizinische Bedeutung der prädiktiven genetischen Diagnostik und der zugrundeliegenden Testverfahren ein.«

aus der im Juli 1999 veröffentlichten Stellungnahme der DFG-Senatskommission für Grundsatzfragen der Genforschung zum Thema »Humangenomforschung und prädiktive genetische Diagnostik: Möglichkeiten – Grenzen – Konsequenzen«.

Vorschau

Themen im Dezember 1999

◆ **Bio-Politik:**

Die neue Enquete-Kommission zur Medizinethik

◆ **Schwerpunkt:**

»Das Kind als Schaden«

◆ **Human-Experimente:**

Heilsversprechen »Gentherapie«

Veranstaltungstipps

ab 16.9.99 jeden zweiten Donnerstag um 20 Uhr

Hamburg (Café Lotte/Haus 3 Stadtteilzentrum Altona, Hospitalstraße 107)

◆ **Biomedizin und Normalisierung**
Vortragsreihe

16.9.: »Zur politischen Ökonomie der Biomedizin: Welche Zukunftsvorstellungen herrschen vor? (Referent: Rainer Hohlfeld)

30.9.: »Zur Behindertenpolitik: Wie steht es um Selbstbestimmung und Fremdbestimmung?« (Gerlef Gleiss)

14.10.: »Neuer medizinischer Rohstoff: Welche Konsequenzen hat das Forschen mit Föten in der Transplantationsmedizin?« (Ingrid Schneider)

28.10.: »Zur Pränataldiagnostik: Befürworten die meisten Frauen tatsächlich die vorgeburtliche Selektion?« (Karin Griese)

11.11.: »Zu den BÄK-Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung: Welche Auswirkungen haben sie in der Neugeborenen-Medizin?« (Michael Bentfeld)

25.11.: »Bioethik-Abkommen: Läßt sich der Biomedizin-Bereich demokratisch regeln?« (Ludger Weß)

Sa.18.9.99 – So. 19.9.99 11-16 Uhr
Filderstadt (Filharmonie Filderstadt, Tübinger Straße 40)

◆ **2. Impfkritiker-Konferenz**

Tagung mit Podiumsdiskussionen

Auf Einladung der Initiative »Eltern für Impfaufklärung« (EFI) sprechen ReferentInnen u.a zu folgenden Themen: »Gefahren der GenTech-Impfstoffe«, »Diagnose und Therapie von Impfschäden«, »Wie werden neue Märkte für neue Impfstoffe geschaffen?«, »Diskriminierung wegen Impfverweigerung?« (Siehe Seite 8)
Weitere Informationen und Anmeldung bei EFI, c/o Angelika Kögel-Schauz, Tel. (08 21) 88 12 76

Fr. 29.10.99 – Sa. 30.10.99

Essen (Haus der ev. Kirche, II. Hagen 7)

◆ **Forschung am Menschen – Realität und Versprechen**

Tagung

Vorträge und Diskussionen zu Bedingungen und Projekten humangenetischer und klinischer Forschung. Veranstalter sind BioSkop e.V., das Behindertenreferat der ev. Kirche in Essen, die Mindener Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe sowie die Heinrich Böll Stiftung NRW.
Weitere Infos und Anmeldung bei BioSkop, Erika Feyerabend, Telefon (02 01) 53 66 706

Fr. 19.11.99 – So. 21.11.99

Bad Oeynhausen (Wittkindshof, Zur Kirche 2)

◆ **In Würde sterben – Biotechnik und ethische Verantwortung am Lebensende**

Arbeitstagung

Themen sind die neue Euthanasiedebatte, Palliativmedizin, ökonomische Fragen, Patientenverfügungen und der »Hirntod«.

Veranstalter sind die Aktion Ethik-Charta e.V und der Wittekindshof.

Weitere Infos und Anmeldung bei Martin Britsch, Telefon (0 70 72) 48 90

Fr.10.12.99 – Sa.11.12.99

Düsseldorf (Haus der Kirche, Bastionsstr. 6)

◆ **»Schöne, heile Welt?« – Aktuelle Formen des Sozialrassismus**

Tagung

Die Utopie vom perfekten, leistungsfähigen und gesunden Menschen ist eine wichtige Antriebsfeder für biomedizinische Forschung. Aber wie wird mit Menschen umgegangen, die leistungsgemindert, schwerstkrank, behindert oder im Sterben sind? Die Tagung der Arbeitsstelle Neonazismus der FH Düsseldorf will Beispiele eines aktuellen Sozialrassismus analysieren und diskutieren.

Weitere Infos und Anmeldung bei:

Adelheid Schmitz, Telefon (02 11) 81 14 625

BIOSKOP

Ja,

- ich abonniere *BioSkop* für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 50 DM für Einzelpersonen/100 DM für Institutionen habe ich heute auf das BioSkop e.V.-Konto 555 988-439 beim Postgiroamt Essen (BLZ 360 100 43) überwiesen. Dafür erhalte ich vier *BioSkop*-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, daß ich erneut 50 bzw. 100 DM im voraus überweisen muß, wenn ich *BioSkop* weiter beziehen will.
- ich unterstütze *BioSkop* mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 50 DM bzw. 100 DM auf das og. Konto von Bioskop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt DM. Dafür erhalte ich vier *BioSkop*-Ausgaben sowie die unregelmäßig erscheinenden *Denkzettel*. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, daß ich erneut mindestens 50 bzw. 100 DM 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 vonDM (Konto siehe oben). Weil Bioskop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name

Tel.

Straße

Fax

PLZ + Wohnort

Datum

Unterschrift

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

Datum

Unterschrift

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



Wunschzettel