

BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

14. Jg. | Nr. 53 | März 2011

Schwerpunkt

Medizin, Journalismus, PR

- 8 Fragwürdige Grenzgänge
- 10 Ärzte als »Chefredakteure«
- 11 Beschwerden beim Presserat

Euthanasie

- 3 Bundesärztekammer findet Hilfe zur Selbsttötung nicht mehr unethisch
- 4 Appell an MedizinerInnen

Gesundheitsökonomie

- 7 Markenprodukt Krankenhaus

Ersatzteillager Mensch

- 12 Sein wie Superman
- 13 Aufforderung vom Staat

Neugeborenencreening

- 14 Informierte Ärzte?
- 14 Genau nachfragen

Weitere Themen

- 15 PID: »unrealistisch und unverantwortlich«
- 6 Ärzteorganisation gegen Atomkraft
- 6 »Finger weg von meiner DNA!«
- 6 Vom Scheitern und Gelingen sozialer Bewegungen
- 16 Veranstaltungstipps
- 16 Wunschzettel
- 16 **BIOSKOP** im Juni 2011

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366 706 · Fax (0201) 5366 705

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) 431883 96 · Fax (040) 431883 97

E-Mail: redaktion@bioskop-forum.de

Beiträge in dieser Ausgabe:

Martina Keller, Inge Kunz, Mona Motakef.
Sämtliche Artikel in BIOSKOP sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Layout + Satz: RevierA, 45139 Essen, www.reviera.de

Druck: zeitdruck Thäns, 45276 Essen
ISSN 1436-2368

Die Kunst des Lügens

Erika Feyerabend

Lügen haben kurze Beine und machen lange Nasen. Alltagsweisheiten wie diese legen nahe, dass es zur authentischen Lebensweise gehören sollte, nicht zu lügen und zu betrügen. Damit könnte die Causa Karl-Theodor zu Guttenberg schnell abgeschlossen sein.

Schon der Philosoph Friedrich Nietzsche hatte vor rund 140 Jahren seine Zweifel: »das Schmeicheln, Lügen und Trügen« und »das im erborgten Glanze leben, das Maskiertsein, die verhüllende Konvention, das Bühnenspiel vor anderen und vor sich selbst, kurz das fortwährende Herumflattern um die eine Flamme Eitelkeit«, das sei doch eher die Regel als die Ausnahme. Mehr noch: Wahrheiten kommen für den radikalen Aufklärer nicht aus Wolkenkuckucksheim. Sie sind also nicht frei erfunden, sondern »Illusionen, von denen man vergessen hat, dass sie welche sind«.

Möglich, dass der ehemalige Verteidigungsminister noch wusste, dass er täuschte und betrog. Das wäre ein einfacher Fall von dummer Lüge mit kurzen Beinen. Möglich ist aber auch, dass er seinem – mit tatkräftiger Hilfe einiger Leitmedien – selbst erzeugten Image vom erfolgreichen Politstar plus Adelsfaktor am Ende selbst geglaubt hat. Nietzsche dachte noch an das unbewusste Lügen, weil die gesellschaftlichen Konventionen Oberhand gewonnen und eine Art »wahrer Illusionen« erzeugt hatten. Heute könnte man meinen, dass es die medialen Imagefabrikanten sind, die eine Art Pop-Personenkultur hervorbringen, und zwar völlig abgekoppelt von politischen Inhalten. Doch das moderne Bühnenspiel ist unterhaltsam und wird eine gewisse Zeit gern geglaubt, durchaus auch von parteipolitischen Eliten, Universitätsprofessoren und Medienschaffenden.

Popkulturelle Darbietungen gibt es nicht nur für Tagespolitik und folgenreiche Afghanistan-Feldzüge, sondern auch für den zivilen Umgang mit Leib und Leben. Idole und Ikonen, vom Schauspieler bis zum Comic-Helden Superman, sollen die Bereitschaft zur »Organspende« befördern. Mit bunten Bildern wird nicht nur über die Schattenseiten der Transplantationsmedizin hinweggetäuscht, sondern auch deren biopolitische Dimension übertüncht (Siehe Seite 12).

Bitte auf der nächsten Seite weiter lesen ▶

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

2011 wird biopolitisch brisant. Es drohen: Entscheidungszwang zur »Organspende« (Seite 13), Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Seite 15), Billigung der Suizidbeihilfe durch die ÄrztInnenschaft (Seite 3). Alles Vorhaben, gegen die sich BioSkop nach Kräften engagiert – mit Aktionen, Analysen und fundierten Informationen. Unsere neu gestalteten, erweiterten Internetseiten helfen, den Durchblick zu behalten. Klicken Sie regelmäßig hier: www.bioskop-forum.de

Angesichts unserer prekären Finanzlage, die leider noch nicht überwunden ist, haben wir in den vergangenen Wochen viel moralischen und auch finanziellen Beistand erhalten. **Dafür danken wir allen UnterstützerInnen sehr herzlich!** Bitte helfen Sie uns, den langen Atem zu behalten.

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

Sie können BioSkop unterstützen!

Sie können bei BioSkop e.V. mitmachen oder unsere Arbeit **unterstützen!** Wir sind auf **Insider-Wissen** aus Medizin und Gesundheitswesen angewiesen – und ebenso auf alltägliche **Erfahrungen** aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen, als PatientIn, Pflegebedürftige/r oder Beschäftigte/r. Die **ernste Finanzkrise**, die BioSkop getroffen hat, ist leider existentiell. Aber wir sind zuversichtlich, sie mit neuen Abos und Spenden meistern zu können. Fordern Sie einfach **Probehefte** für FreundInnen und Bekannte an! Ihre Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de **BioSkop-Spendenkonto:** 555988-439 bei der Postbank Essen (BLZ 360 100 43)

»Wahrheit und Lüge in der Politik« ...

... heißen zwei Essays der deutsch-amerikanischen Publizistin und Professorin Hannah Arendt, die 1972 im Münchner Piper-Verlag veröffentlicht wurden. Arendt analysiert die geheimen, 1971 enthüllten »Pentagon-Papiere« zum Vietnamkrieg. Deutlich wird, wie die US-Regierung und ihre Berater die Öffentlichkeit über diesen verheerenden, geplanten Krieg zielstrebig belogen haben. Hannah Arendts Essays, zu finden in guten Bibliotheken, sind auch heute noch sehr aufschlussreich.

Die Kunst des Lügens

Weniger schrill versuchen Krankenhausmanager, ihre Klinik als »Marke« zu etablieren. Public Relations und Design sollen Patientenströme ins eigene Haus lenken, um in der Gesundheitskonsumgesellschaft von Wettbewerb und Wertschöpfung zu profitieren (Siehe Seite 7).

Üblich sind leider auch fragwürdige Grenzgänge zwischen Public Relations für Pharmafirmen, Medikamente oder Kliniken und dem, was dann eigentlich nicht mehr Journalismus genannt werden kann. Heraus kommt Schleichwerbung. Täuschend echt wirkende Information über Gesundheitsrisiken und biomedizinische Hoffnungsträger, die ungeprüft partikulare Interessen an Gehältern, Gewinnen und Karrieren bedient (Seite 8).

An der Flamme der Eitelkeit sieht man nur wenig: einen Verteidigungsminister a.D., der derzeit noch Empörung und mediale Mitteilbarkeit erzeugt(e). Oder einen Finanzminister im Dienst, der nichts von Parteispenden im Koffer gehört hatte. Die Lage ist weitaus misslicher, und moralische Entrüstung hilft wenig. Organisiertes Lügen ist integraler Bestandteil der Politik in Parlament, Wirtschaftsetagen und Denkfabriken. Politiker inklusive universitärer Beratertrupps betreiben hauptsächlich Imagepflege für bestimmte Projekte und Programme.

Ausgerüstet mit wissenschaftlichen Theorien unterschiedlicher Couleur steuern sie nicht selten an den Wirklichkeiten vorbei. Zum Beispiel spieltheoretische Planungen für Finanzströme oder strategische Kriegsführungen. Oder vermeintlich seriöse Berechnungen über Atomkraftwerke, die Erdbeben standhalten sollen. Sicher haben viele professionelle Problemlöser selbst an ihre Weltentwürfe geglaubt, Selbsttäuschung aus unterschiedlichsten Motiven. Aber auch der direkte Betrug gehört zur Wissenschaft, besonders im zeitgenössischen Wettbewerb um Aufmerksamkeit und Drittmittel. Selbst wenn beispielsweise biowissenschaftliche Akteure sich als ganz und gar unpolitisch wännen: Heute greifen sie in die Geschicke der Welt ein und

sind längst nicht mehr außerhalb politischer Interessenssphären angesiedelt.

Hilfreich bei der Kunst des organisierten Lügens ist der enorme Kredit an Glaubwürdigkeit, die Expertentitel und Medienpräsenz mit sich bringen. Das erzeugt beim Lügner allzu großes Selbstvertrauen. Gepaart mit überzogenem Methodenglauben ist die Tür zur Selbsttäuschung weit offen. Notwendig bei dieser Kunst ist aber auf jeden Fall der Wille zur Macht. Wer in der Sphäre des Politischen lügt, sagt nicht, was ist, weil er ja genau das zu ändern wünscht. Ob bewusst oder nicht,

Tatsachen liegen nicht einfach herum. Sie sind nie über alle Zweifel erhaben.

es gibt »kaum einen Typus der so berechtigten Zweifel an seiner Wahrhaftigkeit hervorrufft als der berufsmäßige Wahrsager, der eine Harmonie zwischen Interessen und Wahrheit vorspielt«, schrieb Hannah Arendt treffend in ihrer Analyse über »Die Lüge in der Politik«.

Tatsachen liegen nicht einfach herum. Sie sind nie über alle Zweifel erhaben. Nicht selten werden sie ja eigens für die Öffentlichkeit präpariert, nach machtpolitischem Gusto. Tatsachen brauchen erstens glaubwürdige Zeugen. Zweitens entsteht aus der Summe zugänglicher Fakten und Ereignisse nicht einfach ein wahres Bild der Wirklichkeiten. Um sagen zu können, was ist, muss eine Geschichte erzählt werden, die sinnvoll ist. Zum Beispiel die konkreten Sterbegeschichten von Menschen in einer Welt mit ungleichen Lebenschancen (Seite 5). Oder die beharrliche Interpretation von Datenerfassungen bei Neugeborenen für zukünftige Überwachungsambitionen und Risikoabschätzungen (Seite 14).

Um sagen zu können, was ist, bedarf es »einer Haltung, der es nur um die Wahrheit zu tun ist« (Arendt). Die liegt nicht in den Dingen selbst, sondern jenseits gesellschaftlicher Konventionen und aktuell machtvoller Gruppeninteressen, im unabhängigen Denken und Urteilen. Das kann gefährlich werden, nicht nur für die Guttenbergs dieser Welt, sondern auch für gesellschaftliche Ordnungen, die wahrhaft ungerecht sind und ökologisch am Abgrund stehen.

Ärzte als Sterbehelfer

Vorstand der Bundesärztekammer hält Beihilfe zur Selbsttötung von PatientInnen nicht mehr für unethisch

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat einen weiteren Schritt getan, um das gesellschaftliche Tötungsverbot aufzuweichen. Die überarbeiteten BÄK-Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung stellen nun jedem Mediziner frei, Beihilfe zur Selbsttötung von PatientInnen zu leisten. Ob der Vorstoß der BÄK-Spitze auch juristisch verbindlich wird, entscheidet sich voraussichtlich Anfang Juni beim Deutschen Ärztetag. Kritische Einmischung ist nötig.

Am 1. Juni 2009 erschien auf der Internetseite des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen ein Text mit eindeutiger Aussage: »Aus medizinisch-ethischer Perspektive kann sogar konstatiert werden, dass kein Unterschied zwischen der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung besteht.« Die Bundesärztekammer (BÄK) sage daher »NEIN!« zum ärztlich assistierten Suizid, versicherte der Autor Jörg-Dietrich Hoppe (Siehe Randbemerkung auf Seite 4), der seit 1999 als Präsident der BÄK fungiert.

Am 17. Februar 2011 trat derselbe Professor Hoppe in Berlin vor Presse, Funk und Fernsehen, um einen fundamentalen Kurswechsel zu verkünden: Die bisher geltende Feststellung, dass es dem ärztlichen Ethos widerspreche und auch strafbar sein könne, an der Selbsttötung von PatientInnen mitzuwirken, sei vom BÄK-Vorstand aus den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung gestrichen worden. »Damit«, so Hoppes Begründung, »werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt.« In der neuen Grundsätze-Version steht jetzt: »Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.«

Entscheidung beim Ärztetag

Diese neue, beschreibende Formulierung ist laut Hoppes Logik »sehr viel klarer« als der frühere Verweis auf das Ethos, das einem Verbot gleichkam. De facto bedeutet die Änderung, dass der Berufsstand auf eine Haltung ab sofort verzichtet und ÄrztInnen, die es wollen, suizidwilligen PatientInnen tödlich wirkende Präparate zur Verfügung stellen dürfen. Dass solche Handlungen »keine ärztliche Aufgaben« seien, weist auf zweierlei hin: Auch künftig wird kein Arzt gezwungen werden können, gegen sein Gewissen Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten. Und

klar scheint auch: Was nicht als ärztliche Aufgabe gilt, kann auch nicht finanziell honoriert werden. Offen bleibt bei solchen Beliebigkeiten allerdings, wer denn die Suizid-Mittel letztlich bezahlen soll – etwa der ärztliche Sterbehelfer selbst? Es wird sicher nicht mehr allzu lange dauern, bis die ersten Sterbehilfeorganisationen fordern werden, den assistierten Suizid zur abrechenbaren Leistung der Krankenkassen zu machen.

BÄK-Grundsätze sollen ÄrztInnen, so die offizielle Lesart, »Orientierung geben«. Zwar hatten die Papiere der Ärztekammer, die vornehmlich von juristischen BeraterInnen geschrieben werden, in der Vergangenheit politische Signalwirkung und sie wurden auch von Gerichten zitiert – rechtlich verbindlich sind sie aber nicht. Anders die Muster-Berufsordnung (MBO), deren § 16 verlangt: »Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht aktiv verkürzen.« Ob es bei dieser Eindeutigkeit bleiben oder ob die MBO an die neuen Grundsätze angepasst wird, soll der nächste Deutsche Ärztetag entscheiden, der vom 31. Mai bis 3. Juni in Kiel tagt. Zur Frage, ob der BÄK-Vorstand eine MBO-Änderung empfehlen werde, ließ BÄK-Chef Hoppe im Interview mit dem BÄK-eigenen *Deutschen Ärzteblatt* bisher lediglich Nebulöses durchblicken: »Wir prüfen in unseren Gremien verschiedene Formulierungen.«

Der nächste Schritt?

Einschlägige VordenkerInnen haben sich längst positioniert. Zum Beispiel der Humanistische Verband Deutschlands (HVD), der seit Jahren für die gesetzliche Absicherung von Patientenverfügungen und diverse Varianten von »Sterbehilfe« gestritten und dabei offensichtlich auch die BÄK beeindruckt hat. In einem »Gesetzentwurf ›Sterbe- und Suizidhilfe‹ 2011«, veröffentlicht eine Woche nach Bekanntwerden der neuen BÄK-Grundsätze, fordert der HVD, die »Nichtinderung einer Selbsttötung« sowie »Abbruch oder Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen« im Strafgesetzbuch zu erlauben. Obendrein schwebt dem HVD vor, die ärztliche Berufsordnung an einigen Stellen zu ändern. Unter anderem soll dort künftig ausdrücklich stehen, dass assistierte Selbsttötung dem ärztlichen Ethos nicht widerspreche, wenn ein Schwerekranker einen Arzt um Bereitstellung eines tödlichen Mittels bittet, »um Leid abzuwenden, welches vom Betroffenen selbst als nicht mehr erträglich empfunden wird.«

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

Sprungbrett für das Kernziel

»Die Übergänge von der Suizidassistenz zur aktiven Sterbehilfe sind fließend. [...] Die Euthanasiebefürworter treiben die Politik vor sich her. Der erste Fall eines Outings ›Ich habe Suizidbeihilfe geleistet‹ wird eine Lawine auslösen. Weil die Befürworter dies wissen, werden sie es darauf anlegen. Die veröffentlichte Meinung wird vermutlich in Richtung Liberalisierung gehen. Und die Euthanasie befürwortenden Gruppierungen wie DGHS und Humanistischer Verband werden die Diskussion um die Suizidbeihilfe weiterhin als Sprungbrett für ihr Kernziel nutzen: die Legalisierung aktiver Sterbehilfe.« Einschätzung des Diplom-Psychologen Michael Wunder, der auch Mitglied des Deutschen Ethikrates ist. Wunders analytischer Artikel »Etappenziel der Euthanasiebefürworter«, veranlasst durch die Bundesärztekammer-Diskussion zum »assistierten Suizid«, erschien im September 2010 in *BIOSKOP* (Nr. 51, Seiten 14+15).

Fortsetzung auf Seite 4 »

Fortsetzung von Seite 3 >

Ethik von gestern?

Wer einschätzen will, wie glaubwürdig Verlautbarungen der Bundesärztekammer (BÄK) sind, sollte öfter mal ins Archiv schauen. Beispiel 1. Juni 2009: An jenem Tag erschien auf der Website des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen ein Aufsatz mit kämpferischem Titel: »Der ärztlich assistierte Suizid aus medizinisch-ethischer Sicht – die BÄK sagt NEIN!«. Als Autor zeichnete BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe persönlich. Was er damals schrieb, passt überhaupt nicht zum Inhalt der erneuerten BÄK-Grundsätze zur Sterbebegleitung, die Hoppe im Februar 2011 präsentierte. Hat der BÄK-Chef seinen beachtlichen Text vom Juni 2009 schon vergessen? Wir dokumentieren Auszüge: »Die Bundesärztekammer hält an ihrem strikten »Nein« zur aktiven Sterbehilfe fest. Die Mitwirkung einer Ärztin oder eines Arztes bei der Selbsttötung wird als unärztlich gewertet. [...] Weit mehr als 90 Prozent aller Suizide sind durch primäre oder sekundäre Depressionen verursacht, durch welche die Freiverantwortlichkeit aufgehoben oder stark eingeschränkt ist. Diese Depressionen können durch schwere Erkrankungen, zumeist einhergehend mit hohem Leidensdruck, aber auch durch soziale oder wirtschaftliche Belastungen entstanden sein. Eine Freiverantwortlichkeit ist aber auch dann nicht mehr gegeben, wenn Dritte zur Erreichung des Ziels zum Handeln oder Unterlassen bemüht werden. [...] Aus medizinisch-ethischer Perspektive kann sogar konstatiert werden, dass kein Unterschied zwischen der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Selbsttötung besteht.«

Ob sich der BÄK-Vorstand an solchen Anregungen orientieren wird, dürfte spätestens der Ärztetag zeigen. Dass die DelegiertInnen dann wirklich ihren Spitzenleuten folgen werden, ist zumindest fraglich, zumal es sogar im BÄK-Präsidium einzelne nachdenkliche Stimmen gibt. So fürchtet Vorstandsmitglied Rudolf Henke, der auch CDU-Bundestagsabgeordneter ist, dass PatientInnen, denen die Option auf ärztliche Suizidbeihilfe bekannt ist, sich unter Druck gesetzt fühlen könnten, diese Dienstleis-

Denn allein der Anteil unterversorgter SchmerzpatientInnen in Pflegeheimen liege bei bis zu 30 Prozent. »Menschenunwürdige Pflegesituationen«, meint Klie, »können den Ruf nach dem Giftbecher provozieren, anstatt differenzierte Schmerztherapie und andere Wege zu einer verbesserten Versorgung auszubauen.«

Psychiater Student sieht zudem die Gefahr, dass Suizidbeihilfe stetig und unkontrolliert ausgeweitet werde, etwa auch auf Menschen, die aufgrund ihres seelischen Befindens Todeswün-

Die Hospizvereinigung OMEGA und BioSkop e.V. lehnen den »assistierten Suizid« strikt ab. Wichtige Gründe stehen in einer gemeinsamen Stellungnahme, die alle Ärztekammern erreicht hat. Den Wortlaut gibt es bei BioSkop (Telefon: 0201-5366706), hier dokumentieren wir Auszüge:

Keine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung!

Berufsethische Signale und die entsprechenden Begründungen – und mehr noch ein geändertes Standesrecht – wirken nicht nur in den oft erwähnten, »extremen« Einzelfällen, die mit dem geltenden Repertoire gesetzlicher und berufsrechtlicher Normen bewältigt werden können. Die Botschaft trifft alle Kranken mit begrenzter Lebenserwartung – und auch ihre Angehörigen. Ihnen wird vom ärztlichen Berufsstand, der behandeln, heilen und Beistand leisten soll, nahe gelegt, die verbliebene Lebensfrist als vermeidbare Leidenszeit und den »Bilanzsuizid« als wünschenswert anzusehen.

So aber wird das Leben mit unheilbarer Krankheit und in Pflegebedürftigkeit persönlich und gesellschaftlich abgewertet. Unsere Erfahrung in der Hospizarbeit ist eindeutig. Mit guter Unterstützung und Zuspruch wollen auch Schwerstkranke leben bis zuletzt. Gerade wenn sie ihre Situation als Last empfinden, können Debatten um Tötungsbeihilfen zusätzlich verletzend wirken.

Entscheidungen am Lebensende sind schwer, auch das Aushalten von Leid. Ein Bekenntnis zum ärztlich assistierten Suizid, den letztlich aber die Kranken und/oder ihre Angehörigen zu verantworten haben, kann für Ärzte und Pflegepersonal entlastend wirken. Insbesondere dort,

wo medizinisch-pflegerische und auch ökonomische Orientierungen nicht deckungsgleich sind, kann am Tötungswunsch des Patienten »tödliches Mitleid« als eine Art psychosozialer Krisenbewältigung im Berufsalltag entstehen. Aus einer ärztlich zu verantwortenden Ausnahme droht eine gesellschaftlich übliche Regel zu werden.

Aus dem Blick gerät dann auch ein anderes Verständnis von »Selbstbestimmung am Lebensende«: Ort und Art der Begleitung mit sozialer Unterstützung mitgestalten zu können – auch unabhängig vom Geldbeutel. Wenn Ärzte tödliche Medikamente bereitstellen dürfen für Schwerkranke, nach vereinbarten Honorarsätzen, mit garantierter berufsrechtlicher Erlaubnis und damit auch Schutz vor Gewissenskonflikten, dann ist der Weg hin zur aktiven Sterbehilfe nicht mehr weit.

Es gibt leidvolle und auch schwer erträgliche Krankheits- und Sterbesituationen, unabhängig davon, wie die geltenden juristischen und berufsständischen Regeln aussehen. Aber bislang war klar: Die soziale und ärztliche Sorge sollte auf Begleitung in diesen schweren Stunden ausgerichtet sein, nicht auf das Töten und auf die Beihilfe zum Suizid. Das muss so bleiben, damit auch schwerstkranke und sterbende Menschen einen Platz in dieser Gesellschaft haben. ©

tung auch nachzufragen. Mit solchen Szenarien muss man ernsthaft rechnen – schon wegen der ökonomisch orientierten Diskussionen und Priorisierungspläne im Gesundheitswesen, die darauf abzielen, Krankenversicherte auf Leistungseinschränkungen einzustimmen.

Es gibt KritikerInnen außerhalb der Standesvertretung, die noch weiter denken. Zum Beispiel der Arzt Christoph Student und der Jurist und Gerontologe Thomas Klie. Die beiden Freiburger Professoren, die auch ausgewiesene Fachleute für Palliativmedizin sind, warnen: »Der assistierte Suizid könnte um sich greifen.«

sche äußern. Es sei »mehr als unbedacht«, die Freigabe des assistierten Suizids in einer Zeit zu erwägen, »in der Pflegenotstand beschworen werde und eine neue Lebenswertdiskussion aufkomme«, schreiben die Professoren in einer Mitteilung für die Presse.

»Keine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung!« fordern BioSkop und die Hospizvereinigung OMEGA in einer gemeinsamen Stellungnahme (Siehe Kasten), die Mitte März an sämtliche Ärztekammern geschickt wurde. Über die Resonanz werden wir laufend informieren – zeitnah auch im Internet: www.bioskop-forum.de

Unbenannte Sterbegeschichten

Über sozialpolitische Wirklichkeiten am Lebensende wird kaum geredet – zum »guten Sterben« passen sie oft nicht

Wenn von Sterbebegleitung die Rede ist, wird über finanzielle und sozialpolitische Bedingungen meistens nicht geredet. Es dominiert die Vorstellung vom »guten Sterben«: mit hospizlichem Beistand, möglichst zu Hause im Kreise einer intakten Familie und Gesprächen über die letzten Dinge. Die sozialen Wirklichkeiten sehen oft anders aus.

Der 10-jährige Maik hatte ein Neuroblastom, ein Tumor der Nervenenden. Nach 26 Monaten intensivster Behandlungen ist er im Krankenhaus gestorben. Das war kurz nach seinem letzten Geburtstag, an dem er sich neue Schuhe gewünscht hatte – obwohl er gar nicht mehr laufen konnte. Maik starb nicht zu Hause und auch nicht leicht.

Seine Eltern bekamen Sozialhilfe. Die Hospizbegleiterin hat mit dem Sozialamt verhandelt, damit die Fahrtkosten für die Besuche der Mutter zum Klinikum übernommen werden. Denn das ist keineswegs selbstverständlich, sondern tatsächlich Verhandlungssache. Der Hospizdienst hat dann einen täglichen Fahrdienst organisiert und auf die Spritkosten verzichtet. So konnten der verwaschene Jogginganzug von Maik und die erheblichen Telefonkosten für Maiks Telefonate aus dem Klinikum nach Hause ersetzt werden. Am Tag der Beerdigung kam der Bescheid, dass die beantragte Pflegestufe bewilligt sei. Das Geld war schon vorher auf dem Konto, nun wollte die Pflegekasse es zurück haben. Die Hospizbegleiterin hat das verhindert – und auch geholfen, Maiks nicht gebrauchte Schuhe zurückzutauschen.

Oder Marie. Sie ist die ältere von zwei Töchtern einer alleinerziehenden Mutter. Marie erkrankte als 16-Jährige an einem Hirntumor. Mit Eintritt der Volljährigkeit waren die Sozialhilfebezüge gekürzt und neue Anträge für Wohngeld fällig geworden; leider mit geringeren Zahlungen. Bei so einer Diagnose hat man andere als finanzielle Sorgen. Die Hospizbegleiterin unterstützte die Mutter bei den Gesprächen mit der Behörde. Ergebnis: leider keine »Ermessensspielräume«. Mögliche überbrückende Spenden durften lediglich zweckgebunden gegeben werden.

Maries Mutter hat so genannte, ergänzende Arbeiten ab 6 Uhr morgens übernommen, um

am Tag für die Kinder da zu sein. Eine Auseinandersetzung mit den Behörden hat sie nicht gewagt. Ihre Fahrtkosten für die Klinikbesuche wurden nicht übernommen. Der Hospizdienst hat Geld gesammelt: für Fahrkarten, für Maries neue Perücke, für ergänzende Therapien, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden, aber das Kranksein erleichtern können. Zwischenzeitlich ging es Marie wieder gut. Das Sozialamt war dann der Meinung, sie solle arbeiten gehen oder eine Ausbildung beginnen. Da sie später gestorben ist als erwartet, haben viele Menschen im sozialen Umfeld an die Schwere der Erkrankung nicht geglaubt und die Isolation der kleinen Familie vergrößert.

Frau G. ist 40 Jahre alt und an einem Tumor des Rippenfells erkrankt. Ihr Mann ist Metallarbeiter. Beide haben für sich und ihre drei Kinder, die 3, 10 und 13 Jahre alt sind, ein kleines Haus gebaut. Die finanziellen Verhältnisse der Familie sind angespannt. Ein Familienauto wurde inzwischen abgeschafft. Während der Chemotherapie bekam Frau G. zunächst eine Haushaltshilfe gewährt, für drei Monate. Für die Dauer einer weiteren Chemobehandlung lehnte die Krankenkasse es ab, diese Leistung erneut zu bezahlen – Begründung: Frau G. brauche jetzt eine Pflegestufe.

Der Hospizdienst stand beratend zur Seite. Nun ist die Pflegestufe 1 bewilligt; die 225 Euro reichen gerade, um die Haushaltshilfe zu bezahlen. Einfach war es auch nicht, die Über-Mittag-Betreuung der beiden älteren Kinder finanziert zu bekommen. Das Jugendamt war der Meinung, dass der Ehemann zu viel verdiene und es keine Möglichkeit der Zahlung beziehungsweise ergänzenden Zahlung gäbe.

Zum neuen Schuljahr wurde die Übernahme der insgesamt 260 Euro aus den Fördervereinen der Schule und des Kindergartens ermöglicht. Die Taxikosten für die wöchentlichen Fahrten zur Arztpraxis haben das Budget der Familie gesprengt. Inzwischen hat die Sozialpädagogische Familienhilfe einen Fahrdienst organisiert. Aufgrund unerträglicher Schmerzen und, um die Kinder und auch sich selbst zu entlasten, wünschte Frau G. die Einweisung in ein Krankenhaus. Sogar dieser Schritt war letztlich nur mit tatkräftiger Unterstützung durch den Hospizdienst möglich.

Die Hospizbegleiterin unterstützt die Mutter bei den Gesprächen mit der Behörde. Ergebnis: Leider keine Ermessensspielräume.

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin und Inge Kunz (Bocholt), Vorsitzende der Hospizvereinigung OMEGA

Armut und Hospizversorgung

ALPHA nennt sich ein Verein, der in Nordrhein-Westfalen als »Ansprechstelle« zur Hospizarbeit und Palliativversorgung gegründet wurde und auch Begleitung von Angehörigen schwer kranker Menschen anbietet. Mit dem »Thema Armut«, weiß ALPHA, werden heutzutage auch hospizliche und palliative Einrichtungen »immer stärker konfrontiert«; Untersuchungen dazu gibt es bisher aber nicht. ALPHA hat sich deshalb in Hospiz- und Palliativeinrichtungen umgehört und Erfahrungen wie Einschätzungen zusammengetragen. Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen stehen in der Publikation »Die Bedeutung von Armut in der Hospiz- und Palliativversorgung«, die man gratis bekommen kann bei: ALPHA-NRW in Münster, Telefon (0251) 230848, E-Mail: info@alpha-nrw.de



GeN startet Kampagne gegen polizeiliche Gen-Datenbanken

»Finger weg von meiner DNA!«

Der 14. Europäische Polizeikongress stieg Mitte Februar in Berlin. Man könnte meinen, dass die TeilnehmerInnen dieser Veranstaltung wahrlich nichts zu verbergen haben. Aber öffentlich eine Speichelprobe zwecks DNA-Analyse abzugeben, nein, dazu waren sie durchweg nicht bereit. Um Spucke der Ordnungshüter hatten AktivistInnen des Gen-ethischen Netzwerkes (GeN) gebeten, die sich – ausgerüstet mit einem überdimensionierten Wattestäbchen – vor dem Berliner Congress Center postiert hatten.

Die pfiffige Aktion gehört zur GeN-Kampagne »Finger weg von meiner DNA!«, und ihr Hintergrund ist ernst: Denn in der nationalen DNA-Analyse-Datei, geführt vom Bundeskriminalamt (BKA) und vor über 20 Jahren offiziell für wenige Ausnahmestrafälle eingerichtet, sind laut GeN inzwischen mehr als 700.000 Personendatensätze und 180.000 Spuren gespeichert. Und bis zum 26. August dieses Jahres soll die BKA-Sammlung mit den polizeilichen DNA-Datenbanken aller EU-Staaten vernetzt werden.

»Ein Skandal ist, dass ein erheblicher Teil der DNA-Datensätze in deutschen Polizeidatenban-

ken jenseits rechtlicher Grenzen erfasst werden«, schreibt GeN-Vorstandsmitglied Alexander von Schwerin. Dies ist auch dem Datenschutzbeauftragten in Baden-Württemberg aufgefallen. In seinem Tätigkeitsbericht für 2007 verweist er auf eine Stichprobenauswertung des Landeskriminalamts (LKA) in Stuttgart, in deren Folge 42 Prozent der durchgecheckten DNA-Datensätze gelöscht werden mussten, weil die Polizei sie schlicht zu Unrecht gespeichert hatte. Zu besagter Einzelfallprüfung sah sich das LKA überhaupt erst veranlasst, nachdem der Datenschützer beim Innenministerium hartnäckig nachgehakt hatte.

Alexander von Schwerin kritisiert noch mehr »Skandale«: zum Beispiel, dass das Prinzip der »Freiwilligkeit« der Speichelprobe »regelmäßig zu Farce« werde, etwa in polizeilichen Verhörsituationen oder durch öffentlichen Druck auf Unschuldige, die nach spektakulären Verbrechen an Massengentests teilnehmen sollen, nur um ihre Unschuld zu beweisen.

Das Ziel der Finger-weg-Kampagne, die ab April durch die Republik touren will, ist unbedingt unterstützenswert – und sehr ehrgeizig: »Wir rufen die politisch Verantwortlichen, besonders die Justizministerin Sabine Leutheuser-Schnarrenberger dazu auf, die polizeilichen DNA-Datenbanken zu stoppen.«

Weitere Informationen zur Kampagne gibt es beim Gen-ethischen Netzwerk (Telefon 030 - 6857073) und laufend auch im Internet: www.fingerwegvonmeinerDNA.de



42 Prozent der überprüften DNA-Datensätze mussten gelöscht werden, weil die Polizei sie schlicht zu Unrecht gespeichert hatte.

Ärzteorganisation gegen Atomkraft

Die Nuklearkatastrophe im japanischen Atomkraftwerk (AKW) Fukushima markiert eine Zeitenwende. Inzwischen fordern nicht nur ÖkoaktivistInnen und Umweltverbände, sondern auch zahlreiche gesellschaftliche Gruppen, AKWs in Deutschland abzuschalten.

Geschwiegen haben, auch Tage nach Ausbruch der Katastrophe, bisher Ärztekammern und medizinische Fachverbände, die sich sonst gern politisch einmischen – vor allem, wenn es um ihre Interessen geht. Eine vernehmbare Stimme von MedizinerInnen gibt es immerhin: Die Ärzteorganisation IPPNW plädiert dafür, weltweit alle Atomkraftwerke abzuschalten. »Die Risiken sind auch bei den angeblich sicheren Atomkraftwerken der westlichen Welt nicht beherrschbar«, stellt die IPPNW fest und betont: »Die radioaktive Wolke wird allerdings nicht vor Japans Grenzen halt machen. Nach Tschernobyl wurde selbst im viele tausend Kilometer entfernten Japan erhöhte Radioaktivität festgestellt.«

Die IPPNW mit Sitz in Berlin informiert seit vielen Jahren sachkundig über die Gefahren der Atomenergie. Ansprechpartner sind Vorstandsmitglied Reinhold Thiel und IPPNW-Atomenergieexperte Henrik Paulitz, Telefon (030) 6980740. Hintergrundinformationen stehen auf der Internetseite der Organisation: www.ippnw.de

Vom Scheitern und Gelingen sozialer Bewegungen

Es gibt viele Stiftungen hierzulande, aber eher einmalig sind die Ziele und Entstehungsgeschichte der Bewegungsstiftung: Gegründet wurde sie 2002 in Berlin – von neun StifterInnen, die selbst jahrelang außerparlamentarisch aktiv waren und dabei erlebt hatten, »wie stark der Erfolg politischer Aktionen von der Höhe der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel abhängt«.

»Als Mitglieder der Generation der Erben«, so die Selbstdarstellung der Stiftung, »wollten sie deshalb Teile ihres Vermögens einsetzen, um soziale Bewegungen zu fördern und gesellschaftlichen Wandel aktiv zu gestalten.« Inzwischen ist die Zahl der StifterInnen auf rund 100 gewachsen, und aus Erträgen des Stiftungskapitals sowie zusätzlichen Spenden wurden mehr als 80 Kampagnen und Organisationen mit über

800.000 Euro gefördert. Allerdings wissen die Bewegungshelfer auch: »Wer die Welt verändern will, braucht einen langen Atem.« Um das Scheitern und Gelingen sozialer Bewegungen dreht sich denn auch eine »Arbeitstagung«, zu der die Stiftung vom 17. bis 19. Juni nach Frankfurt am Main einlädt. Angesprochen sind aktive Ehrenamtliche und hauptamtlich Beschäftigte aus Initiativen und Organisationen, diskutiert werden Fragen wie diese: Welche Kampagneninstrumente funktionieren? Welche Themen haben es leichter, gehört zu werden? Mit welchen Widrigkeiten haben alle zu kämpfen?

Wer teilnehmen will, kann sich im Internet für die Tagung anmelden: www.bewegungsstiftung.de Weitere Informationen gibt es direkt bei der Stiftung mit Sitz in Verden, Telefon (04231) 957540.



Markenprodukt Krankenhaus

Um PatientInnen für sich einzunehmen, setzen KlinikmanagerInnen zunehmend auf Werbemethoden

Krankenhäuser werden laufend privatisiert, und Übernahmen durch große Klinikkonzerne erregen gelegentlich Aufsehen. Doch die Logiken aus der Welt der Warenproduktionen breiten sich mittlerweile auch in öffentlichen und freigemeinnützigen Häusern aus. Im Wettbewerb um PatientInnen werden Krankenhäuser zur »Marke«.

In sachlichen Grautönen präsentiert sich das freigemeinnützige Alfried-Krupp-Krankenhaus im Internet. Die dezent gehaltene Botschaft: »Traditionsbewusst und gleichzeitig fortschrittsorientiert«. In den gleichen Farbtönen haben die Agentur Building Brands und das Architekturbüro woernerundpartner zwei Musterzimmer entworfen.

In einem Container, platziert hinter den Toren der Essener Klinik, fand im Dezember ein Probe-liegen statt. Berthold Beitz, Vorsitzender des Stiftungskuratoriums und Mitglieder der Klinik-geschäftsführung testeten persönlich das Musterzimmer für gesetzlich Versicherte sowie die Premium-Variante, die PrivatpatientInnen vorbehalten sein wird. Farben, Bodenbeläge und Mobiliar, Vasen, Geschirr und Besteck, alles aus einem Guss.

»Die ganzheitliche Raumsprache« lege eine »Marke« fest, erläutert die hauseigene Zeitschrift der Klinik, die Eigentum der gemeinnützigen Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung ist. Der Umbau des Bettenhauses wird schätzungsweise 31 Millionen Euro teuer, die Mehrkosten für die »Markenkonformität« sollen 3 Millionen Euro betragen. Als »Entschädigung« für mögliche Unannehmlichkeiten während des Umbaus sollen PatientInnen ein Lesezeichen aus Kruppmetall erhalten.

Vorbild Coca Cola?

Das Krupp-Krankenhaus ist kein Einzelfall. An welchen Vorbildern sich so mancher Manager orientiert, war vor einiger Zeit in der *Ärztzeitung* zu lesen: »Niedergelassene und Kliniker können gleichermaßen neidisch auf sie blicken: Google, Microsoft und Coca Cola. Die drei haben es geschafft: Sie stehen an der Spitze des Markenwert-Rankings und sind somit die teuersten Marken der Welt.« Ganz so einfach wie Coca Cola wird es Klinikchefs sicher nicht fallen, ihr Unternehmen positiv zu besetzen. Schließlich geht es dort auch und eher um die unangenehmen Seiten des Lebens, um Krankheit, Schmerzen und Tod.

Roland Trill, Professor für Wirtschaftswissenschaften an der Fachhochschule Flensburg und Autor der Studie »Markenbildung in der Gesundheitswirtschaft«, hält die Berliner Charité und das Hamburger Universitätsklinikum für markenfähig. Dort sei das »Image zum Synonym für positive Eindrücke wie Vertrauen, hohe Qualität oder eine bestimmte Leistung« geworden. Die Martini-Klinik auf dem Hamburger Unigelände gilt Trill als gutes Beispiel: Wer den Namen höre, müsste sofort an das Krankheitsbild Prostata-Karzinom denken. 70 Prozent der dort behandelten PatientInnen kämen aus ganz Deutschland.

Der Professor hat den wachsenden Gesundheitsmarkt im Blick. Die Klinik wandle sich von einer Anstalt zur »Symptombekämpfungsmedizin« in ein Unternehmen mit Gesundheitsvorsorge, vielfältigen Wahlleistungen und alternativen Behandlungsformen für »Patientenkunden und gesundheitsbewusste Healthstyle-Konsumenten«. Besonders in diesem Segment gelten Architektur, Logos, Hotelleistungen und Kundenfreundlichkeit als viel versprechend im Wettbewerb um PatientInnen. Aber auch bei den notwendigen Krankenbehandlungen herrscht Konkurrenz. Mit der eigenen »Marke« sollen besonders die einweisenden ÄrztInnen von der Qualität des Hauses überzeugt werden.

Hinter dem schönen Schein

Das Credo der MarkenmacherInnen: Die Unternehmensidentität muss vor allen an die MitarbeiterInnen transportiert werden. Die zeigen sich zum Teil noch sperrig und mögen den Begriff »Marke« nicht. »Daher nennen wir es lieber Profil«, erklärte der Ärztliche Direktor des Hamburger Uniklinikums der *Ärztzeitung*. Die Beschäftigten spüren die marken- und marktförmigen Veränderungen schmerzlich. Ob privat, öffentlich oder gemeinnützig: Reinigungsdienste, Küche, Serviceleistungen aller Art – Vieles wird heute von LeiharbeiterInnen zu Niedrigstlöhnen erledigt, und die Pflege zergliedert in Billigjobs und hochqualifizierte Arbeiten. Und die PatientInnen?

Vor kurzem berichtete die Tageszeitung WAZ, Flurbetten seien im Kruppschen Krankenhaus keineswegs nur ein Winterphänomen. Soll sagen: PatientInnen liegen auf den Klinikfluren. Das sind sicher nicht diejenigen, die später im markenkonformen Premium-Zimmer untergebracht werden sollen.

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

»Differenzierung gegenüber den Wettbewerbern«

f&w – dieses Kürzel steht für das Wirtschaftsmagazin *führen und wirtschaften im Krankenhaus*, das sich laut Eigenwerbung als »die meistgelesene Fachzeitschrift für das Management im Krankenhaus« darstellt. Zielgruppe sind Klinikträger, GeschäftsführerInnen sowie ärztliche Direktoren und Pflegeleitungen. »Marketing« ist eines der Themen, über die *f&w* kontinuierlich schreibt. In Ausgabe 3/2007 erschien ein Artikel mit der Überschrift »Das Krankenhaus muss sich als Marke positionieren«. Zum Einstieg erklärt der Verfasser namens Dr. S. Kim, warum Marken im Kliniksektor so wichtig sein sollen: »Eine gut geführte Krankenhausmarke übernimmt wichtige Funktionen. Sie ist Orientierungshilfe im Gesundheitsmarkt und ein Qualitätssignal. Sie dient der Differenzierung gegenüber den Wettbewerbern. Eine klare Marke reduziert Entscheidungsunsicherheiten und schafft Vertrauen auf Seiten der Patienten, Einweiser und Mitarbeiter. Selbst die Zufriedenheit mit den Leistungen der Klinik vermag sie zu steigern.«



Fragwürdige Grenzgänge

Manche Medizinjournalisten schreiben auch im Auftrag der Gesundheitsbranche – die Leser erfahren davon nichts

**Martina Keller
(Hamburg), Journalistin**

Das Netzwerk Recherche löste 2006 mit seiner Forderung: »Journalisten machen keine PR« eine Grundsatzdebatte aus. Andere journalistische Berufsverbände kritisieren diese Forderung. Doch sie ist aktueller denn je – auch für die Berichterstattung über medizinische Themen.

Rudi Schmidt hat Erfahrung mit Journalisten, die PR machen. Der Leiter Unternehmenskommunikation der Asklepios-Kliniken erhält etwa »ein halbes Dutzend mal im Jahr« ein Angebot eines Journalisten, einen Artikel zu lancieren. »Wenn das passiert, merkt das keiner, und fortan ist das Krankenhaus mit positiven Berichten in der Tageszeitung«, sagt Schmidt.

Ein Beispiel: 2010 wandte sich ein Redaktionsbüro an den Chefarzt einer Asklepios-Klinik und fragte, welches Thema er denn gerne in der Tageszeitung sähe, für die sein Büro arbeite. Und ob er auch einen passenden Patienten wisse? Selbstverständlich dürfe der Mediziner den Artikel auch gegenlesen! Für ein Honorar von 800 Euro, so das Angebot, werde man einen Artikel von 120 Zeilen in der Zeitung veröffentlichen.

Der Chefarzt wandte sich an Schmidt als Leiter der Unternehmenskommunikation. Die Asklepios-Kliniken lehnen verdeckte PR ab, sagt Schmidt. Er informierte deswegen die Redaktionsleitung der betreffenden Tageszeitung über die unethische Offerte. Es handelte sich keineswegs um ein Provinzblatt, sondern um eine überregionale Zeitung mit einer Auflage von rund 200.000 Exemplaren. Die Redaktionsleitung zeigte sich entsetzt über »das schwarze Schaf« in den eigenen Reihen und vereinbarte mit Schmidt ein Vorgehen, das den käuflichen Kollegen überführen sollte: Schmidt ging zum Schein auf das Angebot ein. Tatsächlich erschien ein Artikel von 120 Zeilen über das abgesprochene Thema im Blatt. Die Zusammenarbeit des Redaktionsbüros mit der Tageszeitung war daraufhin beendet.

Journalisten, die für lancierte Artikel von einer Firma ein Honorar kassieren, werden sonst eher selten enttarnt. Der Hamburger Journalistikprofessor Volker Lilienthal kam 2009 aber einem besonders eifrigen Grenzgänger zwischen PR und Journalismus auf die Spur: einem Mann von Mitte vierzig, der sich als Autor von 25

Büchern und mehr als 3.000 Presseartikeln vorstellt. Der Autor soll von 2006 an eine »spezielle Kooperation« mit 16 Zeitungen und Zeitschriften unterhalten haben, »denen ich meine Artikel honorarfrei anbiete«. Der Mann habe keinen Hehl daraus gemacht, dass er sich dabei von Pharmaunternehmen, großen Klinikkonzernen und PR-Agenturen bezahlen ließ.

Solche intransparenten Praktiken sind mit journalistischer Ethik nicht vereinbar und werden von allen Berufsverbänden abgelehnt – nicht nur vom Verein Netzwerk Recherche (*siehe Randbemerkung*). Wenn Berichtersteller ihre Nebentätigkeit in der Öffentlichkeitsarbeit offen legen, plädieren die Journalisten-Gewerkschaften und der Verband Freischreiber hingegen für einen pragmatischen Umgang. Die Marktlage

habe sich in den letzten Jahren verschärft, sagt etwa Ulrike Maercks-Franzen, die Bundesgeschäftsführerin der Deutschen Journalisten-Union (dju), im Interview mit Netzwerk Recherche: »Es gibt unendlich viele Kolleginnen, die gerne guten

Journalismus machen würden, die aber einfach auf eine Mischkalkulation ihrer Einnahmen angewiesen sind. Die auch noch essen und wohnen müssen, eine Familie ernähren wollen.«

Tatsächlich ist die finanzielle Situation vieler freier Journalisten prekär. Durchschnittlich verdienen sie nach einer Erhebung des Deutschen Journalisten-Verbands (DJV) 2.147 Euro im Monat vor Abzug der Steuern. Laut einer Online-Befragung des Berufsverbands Freischreiber kann jeder Dritte von seiner journalistischen Arbeit nicht leben. Deshalb nehmen viele freie Journalisten neben ihrer eigentlichen Arbeit PR-Aufträge an, die meist viel besser bezahlt werden. Die dju und der Freischreiber-Verband schlagen in solchen Fällen vor, die Arbeitsfelder getrennt zu halten: Journalisten sollten über Themenbereiche, in denen sie PR machen, nicht schreiben.

Dieser Grundregel folgt beispielsweise Annette Bolz, freie Autorin und Journalismus-Dozentin aus Hamburg. Als Bolz um die Jahrtausendwende für ein gut zahlendes, internationales Pharmaunternehmen arbeitete, lehnte sie mehrfach Angebote von Redaktionen ab, über Arzneimittel zu schreiben. Leicht ist so eine Entscheidung für freie Journalisten nicht, denn sie möchten ihre Auftraggeber ja nicht

Journalisten, die für lancierte Artikel von einer Firma ein Honorar kassieren, werden sonst eher selten enttarnt.

»PR-Einfluss drastisch zurückdrängen«

Der gemeinnützige Verein Netzwerk Recherche vertritt, laut Selbstdarstellung, die Interessen derjenigen Journalisten, »die oft gegen Widerstände in Verlagen und Sendern intensive Recherche durchsetzen wollen«. Sein Positionspapier zum Verhältnis von Public Relations (PR) und Journalismus will »Denkanstöße« geben und fordert, den Einfluss der PR drastisch zurückzudrängen.

Leseprobe:

»Für die Marketing- und Werbeabteilungen der Industrie bedeutet PR, als seriöser Journalismus verpackt, die effizienteste Form der Image- und Produktwerbung. Diese Tendenz wird verstärkt durch Austauschbeziehungen nach dem Muster »Anzeige gegen Text«. [...]

Eine Kennzeichnung von Urhebern, die für Unternehmen oder PR-Agenturen arbeiten, ist notwendig. Analog zu »Anzeige« müsste es bei entsprechenden Veröffentlichungen heißen: »Der Autor ist auch für die Unternehmenskommunikation von XYZ tätig.« Das Positionspapier und weitere interessante Informationen stehen im Internet: www.netzwerkrecherche.de

► verprellen. Auch anderen Anfechtungen hat Bolz widerstanden. Als der Chef der Öffentlichkeitsarbeit des Unternehmens wechselte, habe er sie zum Kennenlernen in ein teures Restaurant eingeladen. Der Mann sei schnell zur Sache gekommen: »Ich wünsche mir, dass Sie Texte über unsere Medikamente in der *ZEIT* platzieren.« Bolz lehnte ab. »So etwas mache ich grundsätzlich nicht. Ich bin Journalistin und möchte meinen guten Ruf behalten und objektiv berichten.« Die Zusammenarbeit mit der Firma sei damit beendet gewesen. Sie sei sogar aus deren Presseverteiler gestrichen worden. Solche Konsequenz einer freien Autorin dürfe aber eher die Ausnahme sein.

Auch festangestellte Redakteure haben mit Versuchen zu kämpfen. Gerade bei Medizinthemen bemüht sich eine Vielzahl von PR-Agenturen, die Berichterstattung im Interesse ihrer Auftraggeber zu beeinflussen. »Agenturen arbeiten Redaktionen ohne Ende zu«, sagt Irene Stratenwerth, Redakteurin bei der Frauenzeitschrift *Brigitte*, »da brauchst du gar nichts mehr zu machen, die sitzen direkt bei dir auf dem Schoß.« Themenidee, Experten, Betroffene – alles wird frei Haus geliefert.

Da macht etwa eine MIT-Schmidt Kommunikation GmbH auf den Nutzen von Magenbändern gegen massives Übergewicht aufmerksam. Auftraggeber ist Clinic im Centrum, ein Zusammenschluss von 44 Praxen und Kliniken, die solche Eingriffe durchführen. Fotos und ein Interview mit einem »Experten« von einer der Kliniken liegen dem Anschreiben bei. Die Veröffentlichung ist kostenlos, lediglich »um ein Belegexemplar wird gebeten.«

Laut Stratenwerth lehnt die *Brigitte*-Redaktion solche Angebote stets ab. Begründung: »Wir wollen nicht irgendwelche Vorführfälle, die selbstverständlich positiv über das Verfahren reden, weil sie von dem Anbieter ausgesucht wurden.« Die *Brigitte* lege Wert auf unabhängige Expertenaussagen und unabhängige Erfahrungsberichte. Aber Stratenwerth weiß auch, dass nicht jede Redaktion so entscheidet: »Man braucht Zeit und Geld, um nicht das Naheliegende zu machen.«

Normalerweise sollte eine Redaktion eine Pressemitteilung als Einladung zur Recherche begreifen. Bei der *Eßlinger Zeitung* scheint diese Regel nicht zu gelten. In der Weihnachtsausgabe 2010 wird das kontrovers diskutierte Thema der Cholesterinrisiken durch Milchsäuren unter der schlichten Schlagzeile »Butter ist gesund« abgehandelt. Abgedruckt ist ein Interview der »Food-pressediens Redakteurin Rebekka Schrimpf« mit dem »Ernährungsexperten und Bestsellerautor Professor Nicolai Worm«.

Was die Leser der *Eßlinger Zeitung* nicht erfahren: Der Food-pressediens ist eine PR-Agentur, die Meldungen »rund um die Themen Ernährung, Kochen, Genuss und Lebensmittel« verbreitet, bei »insgesamt mehr als 3.000 Food-Journalisten in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz«. Interessierte Kunden können ihre Texte und Fotos selbst per Online-Formular beim Food-pressediens einstellen, der sie dann »schnellstmöglich verschickt«. Der PR-Service hat seinen Preis. Eine Einzelmeldung kostet 150

Euro, ein Foto 30 Euro. Im Fall des Butter-Interviews zahlte Gesprächspartner Worm nach Angaben von Food-pressediens-Mitarbeiterin Schrimpf kein Geld für die Aussendung. Es handelte sich offenbar um

Eigen-PR, die den Food-pressediens bekannter machen sollte.

Der Leipziger Medienwissenschaftler Michael Haller hat 2005 in einer Studie sechs Regionalzeitungen auf ihren Anteil an PR-Texten im redaktionellen Teil untersucht; die Studienergebnisse bestätigen den Trend zu mehr PR. In den analysierten Lokalteilen waren neun Prozent der Artikel eindeutig als PR-Texte zu erkennen, in den Wirtschaftsteilen knapp vier Prozent, in den Reisetiteln bis zu 25 Prozent. Im Medizinjournalismus dürfte der Anteil von PR-Texten ebenfalls beträchtlich sein.

Günter Haaf, der in leitender Position für *ZEIT*, *Geo Wissen* und *Natur* gearbeitet hat, beobachtet eine »immer größere Schiefelage« in den Medien – und begreift dies auch als Kritik an den Verlagen. »Wenn ich ein Hochglanzmagazin mache und nur eine halbe Kraft einstelle, die mir wöchentlich die Gesundheitsseiten füllen muss, dann brauche ich mich nicht zu wundern, dass PR ins Blatt kommt.«

Seit 2003 ist Haaf Redaktionsdirektor des Wort & Bild Verlags und in dieser Funktion unter anderem für die *Apotheken Umschau* verantwortlich. Das zweimal im Monat erscheinende Magazin wird von Apotheken abonniert und an anderen Kunden gratis weitergegeben. Es ist mit einer Auflage von monatlich gut zehn Millionen Heften und mehr als 20 Millionen Lesern Deutschlands meist gelesene Zeitschrift.

Im Unterschied zu manchem anderen Blatt hat die oft belächelte *Apotheken Umschau* strenge Redaktionsrichtlinien: »Wir bezahlen alle Recherchereisen selbst, nennen keine Markennamen, und alle Werbegeschenke werden kassiert und auf den Weihnachtsbasar getragen«, sagt Haaf. Einen kritischen Text über Apothekenpreise wird man dort trotzdem nicht lesen – das Blatt wird aus Anzeigenerlösen und zu einem guten Teil auch durch die abonnierenden Apotheken finanziert.

www.medien-doktor.de

»Unzählige Menschen«, sagt der Wissenschaftsjournalist Marcus Anhäuser, »haben sich wegen einer schlechten Medizinberichterstattung schon falsche Hoffnungen oder unnötige Sorgen gemacht.« Anhäuser leitet ein hierzulande »bisher einmaliges Monitoring-Projekt« im Internet, das sich einen hohen Anspruch gesetzt hat:

www.medien-doktor.de bewertet ausgewählte Beiträge wichtiger deutscher Zeitungen, Magazine, Radio- und TV-Sender. Maßstab für die Begutachtung sei ein international erprobter Katalog von Qualitätskriterien, den der Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus der Technischen Universität Dortmund in Zusammenarbeit mit einigen journalistischen Gutachtern weiterentwickelt habe, teilte die Pressestelle der Universität mit. Die GutachterInnen – laut Uni alles »angesehene Medizin- und Wissenschaftsjournalisten« – checken zum Beispiel, ob BerichterstellerInnen Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen eines Medikaments oder Verfahrens angemessen darstellen, ob sie Alternativen benennen, auf welche Quellen und Fachleute sie Bezug nehmen.

Geprüfte Beiträge und ihre Bewertungen stehen auf www.medien-doktor.de. Die Portalbetreiber betonen, »mindestens ebenso wichtig« wie das Analysieren schlechter Texte sei ihnen die Nennung von Positivbeispielen, die anderen Medien und Journalisten als Vorbild dienen können. Für die »Anschubfinanzierung« von www.medien-doktor.de sorgen gemeinsam die Robert-Bosch-Stiftung, der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft sowie der Chemiekonzern BASF.

Ärzte als »Chefredakteure«

Über Doktoren, die scheinbar voneinander abschreiben

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

Viele MedizinerInnen klagen über chronische Arbeitsüberlastung, oft mit Recht. Doch manche haben scheinbar noch genug Zeit für eine bemerkenswerte Nebentätigkeit als »Chefredakteur« – unterstützt von Redaktionsbüros und PR-Agenturen.

Die Zeitschrift heißt *PraxisJournal*, und sie soll etwas ganz Besonderes sein: »Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt«, steht oben auf der Titelseite. Ganz so exklusiv ist dieses Medium aber nicht wirklich. Denn Ausgaben des *PraxisJournal* findet man auch im Internet – platziert auf den Websites von FachärztInnen, vornehmlich aus der Krebsmedizin.

»Liebe Patientin, lieber Patient, aus vielen Gesprächen mit Ihnen wissen wir, dass das Gefühl der Hilflosigkeit eine der nur schwer auszuhaltenden Begleiterscheinungen jeder Krebserkrankung ist.« Mit dieser einfühlsam klingenden Ansprache leitet ein Praxisteam von KrebsdoktorInnen aus Bonn und Umgebung sein Editorial (Ausgabe August 2009) ein. Über dem Text abgebildet: vier freundlich blickende MedizinerInnen.

Was so persönlich daher kommt, konnten PatientInnen wortgleich auch in *PraxisJournalen* lesen, die in anderen Städten gratis verbreitet wurden – nur die fettgedruckten Namen der angegebenen Urheber unterschieden sich jeweils. Mal traten Onkologen aus Darmstadt als unterzeichnende Chefredakteure auf, mal solche mit Praxen in Magdeburg, Velbert, Bad Honnef usw.

Wortgleich sind allerdings nicht nur Editorials auf der ersten Seite, man findet auch viele identische Texte, unter denen allerdings kein Autorennamen steht. Die Themenpalette des *PraxisJournal* ist so bunt gestaltet wie das Blatt, sie reicht von Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten über Ergebnisse klinischer Studien bis zu Palliativmedizin und Patientenverfügungen. Geboten wird auch Service, etwa Tipps zu Ernährung und Büchern, gelegentlich ist ein Rätsel abgedruckt.

Dabei verantworten die ärztlichen Chefredakteure Informationen, auf die viele schwer kranke Menschen Hoffnung setzen dürften. Im *PraxisJournal* vom Mai 2007, herausgegeben von Troisdorfer Onkologen, erschien in der

Therapie-Rubrik der Artikel »Trastuzumab verbessert die Prognose auch bei frühem Brustkrebs«. Zum Einstieg folgt der Hinweis, dass das Medikament »besser bekannt« sei unter dem Markennamen Herceptin und dass es »bei etwa 20 bis 25 Prozent der BrustkrebspatientInnen hochwirksam« sei. Der Wirkstoff verursache weniger Nebenwirkungen als eine Chemotherapie, heißt es in dem namentlich nicht gezeichneten, eine DIN-A4-Seite kurzen Text. Zum Beleg wurden vier internationale Studien tabellarisch aufgeführt.

Dieser Artikel, illustriert mit einer Grafik, die den Wirkmechanismus von Trastuzumab offenbar anschaulich machen soll, schien einem Krebsmediziner aus Lüdenscheid so gut gefallen zu haben, dass er ihn komplett und in gleicher Aufmachung in eine Ausgabe

»seines« *PraxisJournal* übernahm. Dieses Heft erschien allerdings erst im November 2009, also zweieinhalb Jahre später als das Vorbild (?) aus Troisdorf. Auf die nahe liegende, notwendige Frage, ob sich

zwischenzeitlich am Stand der Wissenschaft womöglich was geändert haben könnte, geht der Text nicht ein – wie auch, es ist ja der alte.

Die Auffälligkeiten irritieren. Haben die Doktoren etwa alle voneinander abgeschrieben? Der Lösung dieses Rätsels kommt auf die Spur, wer Lust auf Kleingedrucktes hat und sich das Impressum der *PraxisJournal* auf der letzten Seite genau anschaut. Über dem Namen des Praxisinhabers und »Chefredakteurs« steht jeweils auch ein Copyrightvermerk einer »LUKON GmbH«. Bei dieser Firma, die ansonsten im Heft nicht weiter erwähnt wird, handelt es sich um eine Verlagsgesellschaft aus München, die ihre PR- und Redaktionsdienste so genannten »Health Professionals« anbietet.

Also lässt LUKON sich auch gern von Arztpraxen beauftragen, um für sie aufwändig gestaltete Publikationen oder Internetseiten zu produzieren. Die Inhalte sollen jeweils für »interessierte Nicht-Mediziner« gut verständlich sein, denn es sind ja die Kranken, die erklärte Zielgruppe derartiger Aktivitäten sind. Neben niedergelassenen FachärztInnen gehören zur LUKON-Kundschaft auch mehrere Universitätskliniken und Pharmariesen wie Novartis und GlaxoSmithKline.

Der Lösung des Rätsels kommt auf die Spur, wer Lust auf Kleingedrucktes hat und sich das Impressum des *PraxisJournal* genau anschaut.

»Berufliche Kommunikation«
Die (Muster-)Berufsordnung (MBO) für die deutschen Ärztinnen und Ärzte enthält auch Regeln zur »beruflichen Kommunikation«. § 27 stellt fest: »Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.« § 7 der MBO benennt Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln, u.a. heißt es dort: »Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen und Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.«

Fragwürdige Berichte über Medizin-Themen

Beschwerden beim Deutschen Presserat

Die Überschrift auf der Medizin-Seite machte neugierig: »Wenn der Bauch weh tut« stand über dem Artikel, veröffentlicht 2009 in einer bekannten Regionalzeitung. Mindestens einem Leser bereitete die Geschichte einiges Unbehagen. Der Bericht beschrieb nämlich nicht nur mögliche Krankheitsursachen und Behandlungen. Ausdrücklich nannte er auch ein bestimmtes Medikament – und dazu den Link zur Internetseite des Herstellers. Die Vermutung des skeptischen Lesers: Der Zeitungstext wurde wohl einfach aus der Werbebroschüre eines Arzneimittelherstellers abgeschrieben.

Der Mann schluckte seinen Ärger nicht einfach runter. Statt dessen informierte er den Deutschen Presserat. In diesem Gremium der »Freiwilligen Selbstkontrolle der Presse« wachen VertreterInnen aus Verlagen und Journalistenverbänden über die Einhaltung der Berufsethik. Tätig werden sie in der Regel nach Beschwerden, und die kann jede/r einreichen, der meint, dass ein journalistischer Artikel oder ein Foto – egal zu welchem Thema – gegen den Pressekodex (*Siehe Randbemerkung*) verstoßen habe.

Im konkreten Fall ging es um Ziffer 7 des Kodex. Sie verlangt, Werbung und redaktionelle Texte eindeutig voneinander zu trennen. Der Presserat prüfte die Beschwerde des aufmerksamen Lesers, hörte die betroffene Zeitungsredaktion an und kam schließlich zum Ergebnis, dass die Kritik berechtigt war: »Die Erwähnung

eines bestimmten Präparats und die Übernahme von unbearbeitetem PR-Material sind Schleichwerbung«, stellte das Selbstkontrollgremium fest. Da sich die Redaktionsleitung einsichtig zeigte und einräumte, dass der »durch eine Verkettung widriger Umstände« veröffentlichte Artikel zu Recht beanstandet worden sei, kam die Zeitung ziemlich glimpflich davon. Eine Sanktion blieb der Redaktion jedenfalls erspart.

Es gibt aber auch Fälle, die der Presserat so schwerwiegend findet, dass er ein Medium ausdrücklich rügt und obendrein verlangt, diese Rüge in der Zeitung abzdrukken. Eine öffentliche Rüge wegen Schleichwerbung

kassierte zum Beispiel jene Programmzeitschrift, die in ihrer Rubrik »Rat und Tat« acht fragwürdige Beiträge zu diversen medizinischen Themen publiziert hatte. In den beanstandeten Texten

nannte ein vermeintlich unabhängiger Experte mit Professorentitel jeweils bestimmte Präparate beim Namen. Aus einer Palette ähnlicher Produkte sei »willkürlich ein einzelnes Erzeugnis hervorgehoben« worden, rügte der Presserat. Auch der in zwei dieser Veröffentlichungen gedruckte Hinweis, dass die Präparate in Studien getestet worden seien, rechtfertige es nicht, die Namen der Produkte zu nennen. Während die LeserInnen von solchen Informationen nichts hätten, könne Herstellern namentlich genannter Mittel so »ein eindeutiger Wettbewerbsvorteil« verschafft werden. *Klaus-Peter Görlitzer* ☉

Der Leser schluckte seinen Ärger nicht einfach runter.

Wer sich beim Presserat beschweren will, muss dies schriftlich tun – per Brief oder E-Mail. Eine kurze Begründung sowie der beanstandete Text müssen der Beschwerde beigefügt werden. Was dabei im einzelnen zu beachten ist, erläutert die Internetseite des Gremiums (www.presserat.info), telefonisch erreicht man den Presserat unter der Rufnummer (030) 367007-0. Die Postadresse lautet: Fritschestr. 27/28, 10585 Berlin.

- All das ist nicht erkennbar für PatientInnen und andere LeserInnen des *PraxisJournals*, die locker formulierte Geschichten über Wirkstoffe oder Methoden zur Krebsfrüherkennung lesen, ohne zwischendurch mal ins Impressum zu schauen.

Unser Tipp: Wer beim nächsten Praxisbesuch ein solches Blatt als Gratiszugabe zur Behandlung bekommt, sollte den Arzt und verantwortlichen »Chefredakteur« mal höflich, aber doch bestimmt fragen, aus welchen Quellen er bei seinen »Recherchen« eigentlich geschöpft hat. Und ob der Doktor gedenkt, künftig transparent zu machen, wer welche Texte in »seinem« *PraxisJournal* tatsächlich verfasst hat. ☉

Sponsoring, Werbung, Interessenkonflikte heißt eine neue Rubrik auf unserer neu gestalteten, erweiterten Homepage www.bioskop-forum.de

Dort lesen Sie, mit welchen Methoden Pharmaunternehmen versuchen, Einfluss auf WissenschaftlerInnen, Fachgesellschaften, JournalistInnen und sogar auf ganze PatientInnenorganisationen zu gewinnen – und wie sich diverse AdressatInnen bewusst oder unbewusst vereinnahmen lassen.

Es lohnt sich, die BioSkop-Website immer mal wieder anzuklicken. Unsere Hintergrundberichte, Analysen und Einschätzungen werden laufend aktualisiert. ☉

Verantwortung der Presse

Die »Publizistischen Grundsätze« des Deutschen Presserates konkretisieren die journalistische Berufsethik. Ziffer 14 des Pressekodex verlangt: »Bei Berichten über medizinische Themen ist eine unangemessen sensationelle Darstellung zu vermeiden, die unbegründete Befürchtungen oder Hoffnungen beim Leser erwecken könnte. Forschungsergebnisse, die sich in einem frühen Stadium befinden, sollten nicht als abgeschlossen oder nahezu abgeschlossen dargestellt werden.« Ziffer 7 verlangt die Trennung von Werbung und Redaktion: »Die Verantwortung der Presse gegenüber der Öffentlichkeit gebietet, dass redaktionelle Veröffentlichungen nicht durch private oder geschäftliche Interessen Dritter oder durch persönliche wirtschaftliche Interessen der Journalistinnen und Journalisten beeinflusst werden.« Bezahlte Veröffentlichungen »müssen so gestaltet sein, dass sie als Werbung für den Leser erkennbar sind«.

Zum Thema »Schleichwerbung« verlangt Richtlinie 7.2: »Die Glaubwürdigkeit der Presse als Informationsquelle gebietet besondere Sorgfalt beim Umgang mit PR-Material.«

Und Richtlinie 1.3. verlangt: »Pressemitteilungen müssen als solche gekennzeichnet werden, wenn sie ohne Bearbeitung durch die Redaktion veröffentlicht werden.«

Sein wie Superman

Organspende zwischen Biopolitik und Popkultur

Mona Motakef (Duisburg/Bremen), Sozialwissenschaftlerin im Arbeitsbereich für Soziale Ungleichheit und Geschlecht der Universität Duisburg-Essen

»Offensive, aktive Marktorientierung«

Das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB) beschäftigt rund 1.100 MitarbeiterInnen, Ärztlicher Direktor ist der Transplanteur Professor Roland Hetzer. Das »Leitbild« des Herzzentrums steht auf der hauseigenen Website (<http://www.dhzb.de>) – Auszüge:

»Das DHZB ist weltweit führend in der Behandlung von Herzerkrankungen. Das DHZB setzt eigene Maßstäbe. Insbesondere die technologische und innovative Orientierung sowie die Anwendung der Forschung auf die Therapiekonzepte setzen Maßstäbe, an denen andere sich messen (»Made by DHZB«). [...]

Die konsequent unternehmerische Orientierung und die Qualität erzeugen die für das DHZB wichtige Unabhängigkeit, notwendige Entwicklungen im Sinne der übergeordneten Ziele vorantreiben zu können. In diesem Sinne ist wirtschaftlicher Erfolg die Voraussetzung für die Durchsetzung des qualitativen Anspruches. Die Stärke des DHZB besteht in der schnellen Reaktion auf Veränderungen und auf Marktgegebenheiten. Eine hohe Beweglichkeit, eine offensive, aktive, nationale und international ausgerichtete Marktorientierung, ist Voraussetzung für die weitere dynamische Entwicklung des DHZB.«

Das Deutsche Herzzentrum (DHZB) in Berlin ist, laut Selbstdarstellung, eine »Hochleistungsklinik«, spezialisiert auch auf Transplantationen. Diese sollen ausgeweitet werden, was jedoch nicht so recht zu gelingen scheint. Um Abhilfe zu schaffen, lanciert das Herzzentrum Werbekampagnen mit popkulturellen Referenzen, zum Beispiel die Comic-Plakataktion »Das kannst Du auch«.

Die aktuelle Kampagne »Pro Organspende« des DHZB setzt vor allem auf bekannte Köpfe – abgebildet ist viel Prominenz, vom Fußballtrainer bis zum Bundesgesundheitsminister. Ein Foto zeigt den Schauspieler Til Schweiger. Der macht ein ziemlich entschlossenes Gesicht, dazu liest man: »Du bekommst alles von mir. Ich auch von Dir?« So kündigt Schweiger nicht etwa seine nächste Filmrolle an, vielmehr verspricht er uns seine Körperteile für den Fall, »dass nach meinem Tod eine Organspende möglich ist«.

Leute wie Schweiger gelten im Jargon der Werbebranche als begehrte »Testimonials« (Zeugen). Dass das DHZB auch Comic-Figuren für geeignete Sympathieträger hält, zeigt seine Vorgänger-Kampagne, die ich mir genauer angeschaut habe. Fünf Comic-Motive wurden seit Oktober 2009 überall in Berlin verbreitet, als bunter Blickfang auf Bussen und großen Werbetafeln. Mit ihren Körpern, Kleidern und Masken sahen sie aus wie Superman und Batman und Wonder Woman und Supergirl, allesamt bekannt aus den Bildergeschichten des US-amerikanischen Verlags DC Comics.

Einer der plakatierten Superhelden fliegt über die Dächer des nächtlichen Berlins und rettet eine Frau aus meterhohen Flammen. Eine Superheldin hilft einem Jungen aus einem Wasserstrudel. »Das kannst Du auch«, verheißt die bebilderte Botschaft, denn: »Organspende heißt Leben retten«. Jede/r kann sein wie Batman, der im US-Comic ja eigentlich ein »durchschnittlicher« Mensch ist und nur dann zum Superhelden wird, wenn er sich die Maske überzieht. Dem Herzzentrum geht es allerdings nicht um Maskerade, sondern um das Ausfüllen eines Organspendeausweises.

Seit Erscheinen der ersten Comics vor mehr als siebzig Jahren, gelten solche Bildergeschich-

ten vor allem als Projektionsfläche für die Sehnsüchte und Phantasien ihrer meist jungen und meist männlichen Leser. Superman, Batman oder Wonder Woman weisen keine markanten Charakterzüge auf, sie verfügen aber über drei Talente: Erstens haben sie übermenschliche Kräfte, zweitens sind sie überaus schlau, und drittens treten sie regelmäßig als Verteidiger und Fürsprecher der Unterdrückten auf. Retten von Menschenleben ist ihre Hauptbeschäftigung. Ansonsten sind sie »normal« – weiß und heterosexuell.

So auch in der Adaption des Berliner Herzzentrums: In einem Bild trägt der Superheld eine junge Frau auf seinen starken Armen aus den Flammen, deren knappes Kleid verrutscht und deren Oberkörper halb entblößt ist. In einem anderen Bild erscheint die Superheldin mit großen Brüsten sehr weiblich und rettet einen Jungen, der ihr Sohn sein könnte. Die Figuren sind Prototypen idealisierter Männlichkeit und Weiblichkeit. Gleichzeitig überbieten sie mit ihrer Kraft, ihrer Intelligenz, ihrem Engagement die gängige Norm.

Besonders in der Realität der Lebendspende von Nieren spielt das Geschlecht eine Rolle. Weltweit überwiegen – mit Ausnahme des Irans – Frauen als Spenderinnen und Männer

als Empfänger von Organen. Wenn Frauen Teile ihrer Körper zur Verfügung stellen, spenden vor allem Mütter an ihre Kinder oder Ehefrauen an ihre Männer.

Die US-amerikanische Sozialwissenschaftlerin Susan Klein Marine und ihr Team vermuten, dass

Organspenden von Frauen als Ausweitung ihrer familiären Pflichten gelesen werden können. Aus ihren Interviews mit OrgangeberInnen in den USA geht hervor, dass Frauen eher altruistische Motive für ihre Organspende aufführen, während Männer diese als einen heroischen Akt beschreiben. Mit Susan Klein Marine lässt sich argumentieren, dass die Werbekampagne eine männliche Lesart in Szene setzt: Organspenden als heroische Akte.

Allerdings wird die Organspende mit ihrem popkulturellen Bezug nicht vordergründig moralisch heroisiert, was etwa geschieht, wenn die christlichen Kirchen von Akten der Nächstenliebe sprechen und zu einem Mehr an Nächstenliebe aufrufen. Das Herzzentrum agiert subtiler, anstatt eines erhobenen Zeigefingers tritt es selbst als Geber des Identitätsangebotes auf, Superheldin oder Superheld zu werden. Wer sich zur Organspende bekennt, gilt nicht als unweiblich oder unmännlich, schwach, doof und überflüssig. Vielmehr gewinnt er oder sie an sozialem Prestige, so jedenfalls das Versprechen der Kampagne. ▶

Die Werbekampagne setzt eine männliche Lesart in Szene: Organspenden als heroische Akte.

Aufforderung vom Staat

Politiker wollen Transplantationsgesetz reformieren

Bundesregierung und SPD-Opposition haben offenbar ein gemeinsames Ziel: Alle BürgerInnen sollen künftig aufgefordert werden, ihre Haltung zur »Organspende« zu dokumentieren.

Volker Kauder, Chef der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, legt Wert auf seine feinsinnige Unterscheidung: »Der Staat darf die Bürger nicht durch Gesetz zunächst zu einer Organspende zwingen, von der sich diese nur durch einen Widerspruch lösen können.« Rechtlich aussichtslos sei es daher, in Deutschland eine Regelung einzuführen, wie sie etwa in Spanien gilt: Jede/r wird im Fall des »Hirntodes« automatisch als Organspender eingeschätzt – es sei denn, er habe dies zu Lebzeiten ausdrücklich abgelehnt. Aber Kauder meint auch: »Der Staat kann den Bürger sehr wohl zu einer Entscheidung für oder gegen Organspende auffordern.«

Wie man diese »Aufforderung« juristisch geschickt verkleidet, darüber denken Regierung und Opposition derzeit intensiv nach. Denn Kauders Idee einer sogenannten »Entscheidungslösung« befürworten im Grundsatz auch SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier und Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP). Ob beim Erwerb des Führerscheins oder beim Ausstellen eines neuen Passes oder Personalausweises – »einmal in seinem Leben, möglichst in jungen Jahren«, findet Kauder, solle jeder Mensch mit der Organspende-Frage »konfrontiert werden«. Derartige Anlässe hält auch Steinmeier für passende Gelegenheiten – obendrein plädiert er dafür, die »Spendebereitschaft« auf der geplanten elektronischen

Gesundheitskarte zu vermerken und zudem in einem zentralen Register zu registrieren.

Ungewiss ist derzeit, wie die Mächtegern-Reformer ihre Pläne tatsächlich ausgestalten werden: Wollen sie die BürgerInnen allen Ernstes zu einer Entscheidung zwingen und eine Dokumentationspflicht einführen? Beides dürfte verfassungsrechtlich kaum haltbar sein. Oder werden sich die VolksvertreterInnen letztlich damit begnügen, die PR pro Organspende noch aggressiver als ohnehin schon zu fördern und künftig auch in solchen Behörden verorten, die eigentlich andere Aufgaben haben? So würde zwar auch unterschwellig Druck ausgeübt, aber die Politik könnte weiter von »Freiwilligkeit der Entscheidung« sprechen, was etwa dem liberalen Minister Rösler sehr wichtig ist.

Wohin die Reise wirklich gehen soll, wird man erst sehen, wenn Gesetzentwürfe vorliegen. Bisher gibt es die allenfalls in den Schubladen einiger Fraktionen. Jedenfalls soll der Bundestag erst einmal Sachverständige zum Thema anhören, laut Steinmeier Zeitplan wahrscheinlich Ende März oder Anfang April.

Die auserwählten Fachleute sollten dann aber so souverän und unabhängig sein, auch die realen Probleme des Transplantationswesens anzusprechen, die bei der inhaltlich beschränkten Politiker-Debatte einfach totgeschwiegen werden – zum Beispiel: wissenschaftliche Zweifel am »Hirntod« (Siehe BIOSKOP Nr. 51), Ungereimtheiten in Transplantationszentren (BIOSKOP Nr. 42), Intransparenz bei Organverteilung und mangelnde Kontrolle der Verantwortlichen im Transplantationssystem (BIOSKOP Nr. 49).

Klaus-Peter Görlitzer

➤ Die Heroisierung ist unredlich. Denn erstens wird suggeriert, dass es über Organspende nichts mehr zu verhandeln gibt. Organspende tritt dadurch als Thema aus der Sphäre des Politischen heraus. Zweitens wird verschleiert, dass Transplantationen nicht nur segensreich sein, sondern auch als sehr problematisch erlebt werden können. Mit dem Imperativ des Ursprung-Comics »Böses zu verhindern« und der Übersetzung des Berliner Herzzentrums »Tod zu verhindern«, wird Transplantieren ausschließlich mit Retten gleichgesetzt.

Die Kampagne ist einseitig. Ausgeblendet werden zum Beispiel die Gefahr der Organabstoßung, die verschobenen Innen- und Außengrenzen des Körpers oder die Zweifel am Hirntod. Problematisch ist auch, dass so der Entscheidung gegen Organspende – ob von PatientInnen, An-

gehörigen oder potentiellen SpenderInnen getroffen – die Legitimation entzogen wird. Eingebettet in die Moralität der Gabe, erscheint nur eine Handlung als die gebotene: das Bekenntnis zur Organspende. Zwar wird niemand bestraft, wenn sie oder er nicht spenden möchte. Indem aber Organspende als eine heroische, Menschenleben rettende Tat inszeniert wird, die jeder und jede schaffen kann, wird das mögliche Entscheidungsfeld vorstrukturiert.

Die Debatte um Organspende berührt grundlegende Fragen des körperlich-leiblichen Daseins, und der Art und Weise, wie über Körper verfügt wird. Anstatt Organspende zu heroisieren und nur noch zu fragen, wie Entnahme und Verteilung von Organen optimiert werden kann, plädiere ich dafür, Organspende zu politisieren. ☺

Bildungsauftrag der Krankenkasse?

Die Techniker Krankenkasse (TK), deren Chef Norbert Klusen selbst mit der Leber eines »Hirntoten« lebt (Siehe BIOSKOP Nr. 52), intensiviert ihre Organspende-Kampagne. »Nur jeder zehnte Jugendliche«, weiß die TK aus einer von ihr bezahlten Meinungsumfrage, habe sich »bisher mit dem Thema Organspende befasst«. Vor diesem Hintergrund hat die TK einen Unterrichtsfilm namens »Organspende macht Schule« entwickelt – »speziell für Jugendliche ab der neunten Jahrgangsstufe«. Denn laut Transplantationsgesetz dürfen sich bereits 16-Jährige »selbst für eine Organspende entscheiden«, erläutert die TK. Musikalisch untermauert mit Songs der Sängerin Nele und des HipHoppers Bo Flower, lässt der TK-Film MedizinerInnen, junge transplantierte PatientInnen und SchülerInnen zu Wort kommen. Inhaltlich geht es um Fragen wie diese: »Gehörte das Herz einem bösen Menschen? Bekomme ich mit einem neuen Herzen auch die Gefühle des Vorgängers gespendet? Verboten eine Religion Organspenden?« Seit Anfang März bietet die TK ihren Film als DVD plus Info-Broschüre (Titel: »Entscheidung fürs Leben«) allen LehrerInnen in Niedersachsen kostenfrei zur Gestaltung ihres Unterrichts an. Inwieweit Werbematerialien einer Krankenkasse zum offiziellen Bildungsplan gehören und auf welcher Rechtsgrundlage die TK Versicherungsgelder für Organspende-PR ausgeben darf, wird BioSkop demnächst die Verantwortlichen fragen.

Informierte Screening-Ärzte?

Genetische Proben von Neugeborenen sind »unverzüglich zu vernichten«, sobald sie nicht mehr benötigt werden

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



Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) ist seit Februar 2010 in Kraft. § 13 verlangt, dass genetische Proben »unverzüglich zu vernichten« sind, sobald sie nicht mehr für diejenigen Zwecke benötigt werden, für die sie veranlasst wurden. Das gilt auch für Blutproben, die beim Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten mit Einwilligung der Eltern entnommen und analysiert werden. Doch nicht allen ÄrztInnen scheint die Rechtslage bewusst zu sein. Das belegt ein Fall aus Hamburg – und er zeigt, wie sich Mütter und Väter für das informationelle Selbstbestimmungsrecht ihres Kindes erfolgreich einsetzen können.

Die erste Antwort aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sah auf den ersten Blick beruhigend aus: Auf Nachfrage eines besorgten Elternpaares teilte der Leiter des Neugeborenen-Screeninglabors schriftlich mit, die Untersuchung der Blutprobe ihres Sohnes auf 14 Krankheiten sei »unauffällig« verlaufen. Nach Abschluss aller Untersuchungsschritte seien die getrocknete Blutprobe und die Daten pseudonymisiert worden und würden so gesichert im UKE aufbewahrt. Dies geschehe »in vollem Einvernehmen« mit den gesetzlichen Bestimmungen.

Die Eltern empfanden diese Mitteilung eher als Provokation. Schließlich war die Geburt ihres Sohnes bereits zweieinhalb Monate her. So hatten sie eigentlich erwartet, dass besagte Blutprobe – gemäß geltender Rechtslage – längst vernichtet worden sei. Im Hintergrund ihrer Fragen stand die Sorge, dass die Blutprobe später womöglich für andere Zwecke weiterverwendet werden könnte. Alarmiert hatten sie Veröffentlichungen von BioSkop und ein Bericht des Hamburgischen Datenschutzbeauftragten. Der hatte schon vor Jahren festgestellt, dass Krankenträger zunehmend bemüht seien, ihre Gewebe-, Blut- und Datensammlungen interessierten Forschern und Arzneimittelherstellern zur entgeltlichen Nutzung anzubieten; auch Blutproben des Neugeborenen-Screenings könnten so »als mögliche Ressource für die Genforschung dienen«.

Also schrieben die Eltern erneut ans Uni-Labor, unter anderem wollten sie erfahren: »Auf welcher Rechtsgrundlage bewahrt das UKE die Trockenblutproben auf?« Der zweite Brief des Screening-Chefs fiel, wie er selbst bemerkte, »aus Zeitgründen leider nur kurz« aus, auf die

Frage nach der Rechtmäßigkeit seines Vorgehens ging er nicht ein.

Es folgte ein dritter Brief der Eltern, in dem sie unter anderem beklagten, dass der Professor die Vernichtung der Restblutproben ihres Sohnes weiterhin nicht bestätigt und bisher auch nicht erklärt habe, zu welchen Zwecken er sie denn weiter lagere. Diese Anfrage blieb wochenlang unbeantwortet. So sahen die Eltern keine andere Möglichkeit mehr, als ziemlich formal aufzutreten: Anfang Januar, acht Monate nach Geburt ihres Sohnes, forderten sie den Leiter des Screeninglabors auf, die Trockenblutprobe binnen 14 Tagen herauszugeben.

Das wirkte. Eine Woche später lag ein neuerliches Schreiben des Professors im Briefkasten der Eltern – und dazu auch die Trockenblutkarte des Kindes. Der Absender zeigte sich aber noch immer nicht einsichtig und nahm für sich in Anspruch, auf der Grundlage geltender Vorschriften zu handeln. Nicht nur diese Rechtsauskunft kam den Eltern inzwischen komisch vor. Auch wunderten sie sich darüber, wie leicht es dem Professor gelungen war, die angeblich verschlüsselte Blutprobe zu re-identifizieren. ▶

Genau nachfragen

Fragen, die Eltern an ÄrztInnen und Labore stellen können, nachdem diese eine Blutprobe ihres Babys im Rahmen des Neugeborenen-Screenings erhalten haben.

- Auf welche Krankheiten und Anlagen wurde die Blutprobe meines Kindes analysiert?
- Wie sehen die Befunde im einzelnen aus?
- Wo und wie lange werden Daten, Befunde und Blutprobe meines Kindes zu welchen Zwecken gespeichert? Wer kann darauf zugreifen?
- Wurde die gesamte Blutprobe analysiert? Oder ist ein Blutrest im Krankenhaus/Labor verblieben?
- Wo und wozu wird der Proberest aufbewahrt? Wie lange und auf welcher Rechtsgrundlage?
- Wurden oder werden Blutprobe, Probereste und/oder persönliche Daten meines Kindes für Forschungsprojekte genutzt?
- Falls geforscht wird oder bereits Proben an Dritte weitergegeben wurden: Für welche Studien? Wer sind die beteiligten Wissenschaftler und Firmen? Zu welchen Zwecken und finanziellen Konditionen dürfen sie Proben und Daten nutzen?

Ob zur Diagnostik, vor einer Operation, für klinische Studien oder Gentests – stets werden Körperstoffe wie Blut und Gewebe benötigt. Was vielen PatientInnen nicht klar ist: Entnommene Proben werden oft auch für wissenschaftliche und kommerzielle Zwecke weiter genutzt. Die BioSkop-Kampagne »Biobanken? Nicht mit uns!« will für Transparenz sorgen und den zivilen Ungehorsam stärken.

Machen Sie mit: Schreiben Sie an Kliniken und Labore, fragen Sie Ihre ÄrztInnen! Lassen Sie sich über den Verbleib entnommener Körperstoffe aufklären! Verlangen Sie die Aushändigung der Proben und gespeicherten Daten oder deren sofortige Vernichtung! Beim Formulieren Ihrer Anfragen helfen wir gern, Musterbriefe und weitere Informationen stehen auch im Internet: www.bioskop-forum.de

► »Gelungen« sei dies erstaunlich einfach, nämlich über das Geburtsdatum des Kindes.

»Ist also eine Pseudonymisierung einzig durch das Geburtsdatum aufzuheben?« fragten die Eltern nun. Dieses Mal wandten sie sich direkt an den Ärztlichen Direktor des gesamten Hamburger Universitätsklinikums. Der heißt Professor Jörg F. Debatin und beauftragte einen juristisch ausgebildeten Mitarbeiter damit, die erneut vorgebrachten Fragen zu beantworten.


Einen Monat später, Ende Februar 2011, traf dessen Brief bei den Eltern ein. Angesichts der Vorgeschichte war der Inhalt durchaus überraschend: »Eine Vernichtung von Proben, welche aus dem Neugeborenen-Screening resultieren«, stufe das UKE »nach dem GenDG als geboten« ein, liest man in dem Schreiben. Die Vernichtung der Probe sei in diesem Fall »bedauerlicherweise nicht rechtzeitig geschehen«, dafür müsse sich das UKE entschuldigen, heißt es weiter.

Herausgabe der Probe verlangen

Auf die Frage nach Art und Weise der Pseudonymisierung geht die UKE-Führung nicht ein, versichert aber, die Probe sei nicht zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet worden. Zudem sei die »Beschwerde« zum Anlass genommen worden, »Schwächen in den Arbeitsabläufen zu überprüfen«. Nun würden entnommene Blutproben »entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere den Bestimmungen des GenDG, verwahrt und sodann vernichtet«.

Ob das tatsächlich regelmäßig so geschieht, können im Grunde nur die betroffenen Eltern einigermaßen verlässlich überprüfen – und zwar dadurch, dass sie an das UKE (oder auch an andere Screeningzentren) schreiben, sich nach Verbleib und Nutzung der getrockneten Blutproben ihrer Kinder erkundigen (*Siehe Fragen auf Seite 14*) und die Herausgabe verlangen.

Das alles können auch diejenigen tun, deren Töchter und Söhne vor Inkrafttreten des Gendiagnostikgesetzes geboren wurden. Denn schon im April 2005 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die so genannten Kinder-Richtlinien aktualisiert und dabei festgelegt, dass Restblutproben von Neugeborenen spätestens drei Monate nach der Analyse vernichtet werden müssen und die Eltern entsprechend aufzuklären seien. So werde »Datenschutzaspekten Vorrang eingeräumt«, schrieb seinerzeit der G-BA-Vorsitzende Rainer Hess zur Begründung.

Schon damals gab es uneinsichtige ScreenerInnen, wie BIOSKOP (Nr. 31 vom September 2005) am Beispiel des Berliner Uniklinikums Charité berichtete. Unabhängig vom Engagement einzelner Eltern wäre es an der Zeit, dass die Datenschutzbeauftragten in den Bundesländern die Screeningzentren mal wieder genauer unter die Lupe nehmen. 

Präimplantationsdiagnostik


»Unrealistisch und unverantwortlich«

Der Bundestag wird voraussichtlich im Frühjahr diskutieren, ob er die Präimplantationsdiagnostik (PID) per Gesetz zulassen will oder nicht. Zahlreiche Fachleute und Organisationen plädieren dafür, die Selektion von Embryonen nach künstlicher Befruchtung (IVF) zu verbieten.

Eine eng begrenzte Zulassung der PID ist unrealistisch, eine generelle Zulassung unverantwortlich«, steht über der gemeinsamen Stellungnahme, die auch Ärztinnen, Hebammen, Schwangerschaftskonflikts-Beraterinnen und BioSkop e.V. unterzeichnet haben. Das Papier kritisiert, dass Belastungen und Risiken der PID in der öffentlichen Diskussion ebenso ausgeblendet werden wie die »relative Unzuverlässigkeit der Gendiagnostik an einzelnen Zellen«. Absehbar sei, dass auf eine PID – im Falle einer Schwangerschaft – »in aller Regel« eine Pränatale Diagnostik (PND) folge – was BefürworterInnen der PID allerdings meist verschweigen.

Die Geschichte der PND zeige, dass ihr Einsatz nicht auf so genannte »schwere Fälle« begrenzt geblieben ist. Längst hat sich die PND zu einem »allgemeinen Screening vor allem auf Down Syndrom und Spina bifida« ausgeweitet – eine ähnliche Entwicklung drohe auch bei der PID. Abgesehen davon sei eine begrenzte PID-Zulassung zur Suche nach genetischen Dispositionen für bestimmte Behinderungen und Krankheiten auch »ethisch nicht akzeptabel«, heißt es in der Stellungnahme. Denn die Zulassung »entspreche de facto einer gesetzlichen Festlegung, welcher Embryo als lebenswert oder nicht lebenswert charakterisiert wird«. Eine solche Regelung bedeute »indirekt auch eine Aussage über den Lebenswert von Menschen, die mit diesen Krankheiten oder Behinderungen leben«.

Das Positionspapier, das seit Mitte Februar im Lande verbreitet wird, fordert ein »klares Verbot« der PID. Dies wäre ein »klares rechtspolitisches Bekenntnis dazu, dass die Verhinderung der Existenz behinderter Menschen kein legitimes Ziel der Medizin ist«. Vielmehr sei es Aufgabe des Sozialstaats, die Gesellschaft so zu gestalten, »dass Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten darin Platz finden«.

Wer die Stellungnahme im Wortlaut lesen und verteilen möchte, meldet sich bitte per E-Mail bei der Hamburger Gynäkologin Silke Koppermann, die auch eine der Sprecherinnen des Netzwerkes gegen Selektion durch Pränataldiagnostik ist: Koppermann@frauenaerztinnen-bahrenfelderstrasse.de 

Der Rat der EKD

Wenn es um die Durchsetzung umstrittener Biomedizintechniken und -regeln geht, freuen sich viele in Politik und Wissenschaftslobby über argumentativen Beistand der Amtskirchen. Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) ist mal wieder zu Diensten, jedenfalls hat er am 15. Februar ein für die EKD typisches Ethikpapier veröffentlicht – Thema: Präimplantationsdiagnostik (PID). Grundsätzlich sei der Rat dafür, »dass die PID verboten werden sollte«. Gleichzeitig gelte es aber auch »zu bedenken, ob eine Zulassung der PID mit dem Ziel verantwortbar ist, lebensfähige Embryonen zu identifizieren«. Voraussetzung für diese Ausnahme sei, dass bei den Eltern eine solche genetische Veranlagung vorliege, die erwarten lasse, »dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit der Embryo schon während der Schwangerschaft lebensunfähig ist«. Für diese Fälle die PID zu erlauben, halten einige EKD-Ratsmitglieder für ethisch vertretbar, andere sind dagegen. »Gleichwohl«, dies stellt das EKD-Papier am Ende eigens klar, »tragen alle Mitglieder des Rates diese Erklärung in wechselseitigem Respekt für die jeweiligen Überzeugungen gemeinsam.«

Vorschau

Themen im Juni 2011

- **Schwerpunkt**
Patientenverdattung

- **Impfen**
Bedenkliche Erfahrungen
- **Pränataldiagnostik**
Seriöse Aufklärung?

Veranstaltungstipps

Sa. 26. März, 9.45 – 15 Uhr

Berlin (Kath. Akademie, Hannoversche Str. 5b)

- **Patientenverfügung**
Workshop

Auf Einladung der katholischen und evangelischen Akademien in Berlin erörtern ReferentInnen praktische, ethische und rechtliche Fragen zu Patientenverfügungen. Die Gastgeber interessiert, welche Handlungsoptionen sich »im Konfliktfall aus einer christlichen Perspektive auf das Lebensende« ergeben. Antworten aus der klinischen Praxis sollen Berliner ÄrztInnen und eine Pflegedienst-direktorin geben. Die Rechtslage erläutert Rechtsanwalt Oliver Tolmein (Hamburg). Über medizinethische Aspekte spricht Arnd May, Geschäftsführer eines »Zentrums für Angewandte Ethik« in Recklinghausen, in dem auch der Bioethikprofessor Hans-Martin Sass mitwirkt.

Anmeldung unter Telefon (030) 28 30 95 0

Di. 29. März, 19 Uhr

Dresden (Deutsches Hygiene-Museum, Lingnerplatz 1)

- **Alles nur Einbildung?**
Vortrag

Heilverfahren mit nicht zweifelsfreiem Wirksamkeitsnachweis werden häufig als »Placebo-Medizin« bezeichnet. Professor Robert Jütte, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, berichtet über Forschungsergebnisse zum Placebo-Effekt und benennt Konsequenzen für die therapeutische Praxis.

Mo. 11. April, 16.30 – 18 Uhr

Hamburg (Universität, Edmund-Siemers-Allee 1, Raum 221, ESA 1 West)

- **Zwischen Irritation, Fürsorge und Aggression**
Vortrag

Die drei Begriffe bringen auf den Punkt, was Menschen mit Behinderungen hierzulande täglich erleben. Interessante Einblicke gibt Birgit Rommelspacher, Professorin für Psychologie an der Salomon-Hochschule Berlin. Ihr Vortrag gehört zur Ringvorlesung »Behinderung ohne Behinderte!«, die Perspektiven der Disability Studies auslotet. Die Auftaktveranstaltung ist am 4. April, eine Übersicht aller Vortragsthemen steht im Internet: http://www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/rvl_sommer2011.pdf

Fr. 13. Mai

Berlin (Französische Friedrichstadtkirche, Gendarmenmarkt 5)

- **Ärztemangel**
Tagung

»Unbesetzte Stellen im Krankenhaus und im ambulanten Sektor fordern heraus, den Arztberuf neu zu denken«, meint die evangelische Akademie. Ihre Tagung soll Ideen liefern, wie man den Medizinberuf »wieder attraktiv« machen kann. Und sie fragt auch: »Was bedeutet ärztliche Verantwortung im modernen Gesundheitssystem?« Mitdenken dürfen auch medizinische Laien. Beginn und Programm standen bei Redaktionsschluss noch nicht fest. *InteressentInnen erfahren mehr bei Silke Ewe, Telefon (030) 20355-407.*

Fr. 20. Mai, 15.30 Uhr – So. 22. Mai, 12.30 Uhr

Rehburg-Loccum (Evangelische Akademie, Münchehäger Straße 6)

- **Lebensende am Lebensanfang?**
Tagung

Angesichts wachsender Möglichkeiten der Pränataldiagnostik diskutiert die Tagung wichtige Fragen: »Wie können die Schwangerschaft begleitenden Berufsgruppen Eltern gerade bei schwierigen Entscheidungen über Leben und Tod unterstützen? Wo liegen entscheidende ethische Herausforderungen für die medizinische Praxis?«

Das Programm lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor, Ansprechpartner der Akademie ist Stephan Schaeede, Telefon (05766) 81-100.

Mo. 23. Mai, 14.45 Uhr – Fr. 27. Mai, 12 Uhr

Kochel am See (Georg-v.-Vollmar-Akademie, Schloss Aspenstein)

- **Gentechnik in Landwirtschaft und Nahrung**
Seminar

Wer sich fünf Tage Zeit nehmen kann, erhält reichlich Informationen zu Grundlagen und Brisanz agro-gentechnischer Methoden. Einsatzfelder und Auswirkungen werden ebenso vorgestellt wie politische Konflikte und gesetzliche Regeln. Ökonomische Aspekte und Interessen kommen auch zur Sprache. Geleitet wird das Seminar von den Biologinnen Martha Mertens und Ruth Tippe, und der Berufsimker Walter Haefeker wirkt als Referent mit.

Anmeldung und weitere Infos bei Tamara Wissing, Telefon (08851) 7831.

Ja!

- ich abonniere **BIOSKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich heute auf das BioSkop e.V.-Konto 555 988-439 bei der Postbank Essen (BLZ 360 100 43) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.
- ich möchte 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 Abonentinnen und Abonenten: 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