

BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

23. Jg. | Nr. 91 | September 2020

BIOSKOP Schwerpunkt Begehrte Daten und Proben

- 8 Forschungsnetzwerk zu Covid-19
- 9 genomDE und die EU-Millionen-Initiative
- 10 Biobanken verstehen
- 10 »Einzigartige Ressource«
- 11 »Ja« zur Datennutzung vorausgesetzt

Pandemie-Management

- 3 »Evidenz« von Anti-Corona-Maßnahmen unter der Lupe
- 4 »Haftähnliche Bedingungen« in Altenheimen

Arzneimittelversorgung

- 6 Internationale Solidarität?
- 7 Dringender Appell

Selbsttötung

- 13 Fachleute für Suizidprävention warnen vor Regulierung von Suizidhilfe

Biopolitik

- 14 Selbstoptimierung und Selbsttötung

Außerdem

- 12 Alle verdächtig? Fingerabdrücke im Personalausweis sollen zur Pflicht werden
- 12 Kein Patent auf gentechnisch veränderte Schimpanzen
- 12 »Besteuert uns«
- 16 Veranstaltungstipps
- 16 Wunschzettel
- 2 Jetzt BioSkop unterstützen!
- 16 BIOSKOP im Dezember

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366706 · **E-Mail:** info@bioskop-forum.de
BioSkop e.V. im Internet: www.bioskop-forum.de
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer (v.i.S.d.P.),
Erika Feyerabend.

Anschrift: Erika-Mann-Bogen 18 · 22081 Hamburg
Tel. (040) 43188396 · Fax (040) 43188397
E-Mail: redaktion@bioskop-forum.de

Beiträge in dieser Ausgabe:

Martina Keller, Karin Michel, Andreas Wulf

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: Zeit-Druck Thäns, Dorfstr. 22, 26759 Hinte
ISSN 1436-2368

Moderne Weltentfremdungen

Erika Feyerabend

Hoffnung auf bessere Zeiten konzentriert sich heute weitgehend auf die Naturwissenschaft; auf ihre (Erkenntnis)Produktionen, künstlichen Produkte und ihre Fortschrittsversprechen, beispielsweise anlässlich der gravierenden gesundheitlichen, aber auch sozialen und politischen Verwerfungen, die beim Umgang mit Covid-19 deutlich zutage getreten sind. Man denke nur an den politisch angeordneten Umgang mit alten Menschen und Pflegebedürftigen in den Heimen (→ Seite 4), den irritierenden Demonstrationen auf den Straßen und kursierenden Verschwörungstheorien in sozialen Netzwerken.

All das hat auch mit einem schwerwiegendem Problem zu tun, das Hannah Arendt in ihrem lesenswerten Buch *Vita activa oder Vom Tätigen Leben* Ende der 1950er Jahre schrieb. Die Publizistin und Philosophin hat sich Gedanken um den historischen Wandel der Bedeutungen und der Beziehungen von *Handeln, Herstellen und Arbeiten* Gedanken gemacht. Für die Neuzeit konstatierte Arendt die Vorherrschaft des *Herstellens* von Apparaten und Werkzeugen, insbesondere unter naturwissenschaftlich basierter, technischer Produktionsweise. Auf der Strecke blieb das *Handeln* im Sinne einer politischen und auch sprachlichen Tätigkeit. »Es hat sich gezeigt, daß die ›Wahrheiten‹ des modernen wissenschaftlichen Weltbilds, die mathematisch beweisbar und technisch demonstrierbar sind, sich auf keine Weise mehr sprachlich oder gedanklich darstellen lassen.« Da käme »ein Unsinn heraus, vielleicht nicht so was wie ein dreieckiger Kreis, aber erheblich unsinniger als ein ›geflügelter Löwe‹ (Erwin Schrödinger)«. Sollte sich das bewahrheiten, und das hat es sich wohl im Verlauf der letzten 70 Jahre für uns Heutigen, dann wären wir »von allen guten Geistern verlassene Kreaturen, die sich jedem Apparat ausgeliefert sehen, den sie herstellen könnten«, so dass uns letztlich nichts anderes übrig bliebe, als Geräte zu erfinden, die uns das Denken und Sprechen abnehmen und sich der politischen Urteilsfähigkeit endgültig entziehen. Mal ganz abgesehen von dem naiven Glauben der Wissenschaftler, dass ihr Herstellungsvermögen – von zum Teil auch zerstörerischen Dingen wie damals der Atombombe – sie privilegieren würde zu bestimmen, ob und wie ihre Apparate und Maschinen eingesetzt werden sollten.

Handeln, das ohne Material und Dinge direkt zwischen Menschen stattfindet und jedem Neuankömmling in der Welt die Möglichkeit eröffnet, einen neuen Anfang zu machen und die Welt zu verändern, ist extrem entwertet worden. *Handeln* im Sinne von politisch tätig sein, meint heute vor allem: Verwalten gigantisch gewachsener Haushaltsapparate im nationalen Rahmen oder in internationalen Organisationen. Mit einer entsprechenden Bürokratie und einem Management, das Arendt die »Herrschaft des Niemand« nennt.

Bitte auf der nächsten Seite weiterlesen ▶

BioSkop unterstützen!

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

Fortsetzung von Seite 1 ▶

Neuedition

Vita activa oder Vom tätigen Leben heißt das Hauptwerk der Philosophin Hannah Arendt. Den Kern ihrer politischen Theorie bilde die »Auseinandersetzung mit dem Fetisch Arbeit und Konsum in der modernen Arbeitsgesellschaft im Zusammenhang mit dem Niedergang einer Kultur der politischen Öffentlichkeit«, schreibt der Piper-Verlag, der eine Neuedition des Buches (592 Seiten) angekündigt hat. In diesem Oktober soll sie erscheinen, Herausgeber ist der Philosoph Thomas Meyer.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Management der Corona-Krise prägt seit März den Alltag. Wir blicken in dieser Ausgabe auf Aspekte, die nur wenig mediale Aufmerksamkeit finden: WissenschaftlerInnen, die politisch verordnete Einschränkungen hinterfragen; die bedrückende Situation in Heimen; Forderungen an Weltgesundheitsorganisation und Pharmafirmen.

Es gibt weitere biopolitische Themen, die es aufmerksam zu verfolgen und kritisch zu beleuchten gilt. Zum Beispiel die wachsende, auch im Zuge der Corona-Bekämpfung propagierte Sammlung und Nutzung von PatientInnen- und Körpersubstanzen – bei gleichzeitiger Aus-

höhlung des Rechts auf informierte Einwilligung. Zum Beispiel der Widerspruch zwischen Suizidprävention und Suizidhilfe, die wohl bald wieder auf die Agenda des Bundestages kommen wird.

Wir bleiben dran, mit Recherchen, Berichten, Analysen, Vorträgen, Einmischungen. Sie können mithelfen, bitte stärken Sie unsere unabhängige Arbeit. Was sich im Frühjahr schon andeutete, zeigt sich deutlicher zum Herbstanfang: 2020 wird finanziell schwierig, nicht nur für die Corona-gebeutelten Beschäftigten und Firmen, sondern auch für den gemeinnützigen BioSkop-Verein.

Für Ihre Unterstützung danken wir herzlich!

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

Moderne Weltentfremdungen

In der heutigen Massengesellschaft herrscht vor allem die Statistik, besonders auch in den Lebenswissenschaften – als eine Art mathematischer Konstruktion und Manipulation der Wirklichkeit und der Erfassung einer großen Zahl von Menschen, Merkmalen und Verhaltensweisen. Zudringlichkeiten dieser Art zeigen sich aktuell im Bemühen um eine Totalerfassung der BürgerInnen via einer Fingerabdruckpflicht für den Personalausweis (→ Seite 12) und auch in einer bemerkenswerten Empfehlung von WissenschaftlerInnen: Nicht mehr wer aufgeklärt und aktiv in die Nutzung seiner/

Es darf gezweifelt werden, ob Körperproduktionen und Selbsttötungswünsche wirklich »frei« machen von den »Fesseln« der Natur.

ihrer medizinischen, genetischen und verhaltensbezogenen Daten eingewilligt hat, soll zur Quelle weiterer (Erkenntnis)Produktionen von zweifelhaftem Sinn werden – sondern künftig sollen alle als »SpenderInnen« von Daten und Körpersubstanzen gelten, solange sie der Verwertung nicht widersprochen haben (→ Seite 11). Biobanken mit gesammelten, molekulargenetisch analysierbaren Proben von Blut, Urin, Gewebe wachsen unaufhörlich (→ Seite 8).

Es geht bei all dem nicht um die Verbesserung des menschlichen Lebens auf der Erde. Das ist ein Kurzschluss. »Moderne Technik (ist) nicht einer Entwicklung der Werkzeuge zuzuschreiben, mit denen die Arbeit erleichtert und die Dinge der Welt sich besser« herstellen lassen, »sondern (ist) unbeabsichtigte ... Folge des rein theoretischen Interesses an Dingen, die niemandem etwas nutzen sollten«, schrieb Arendt.

Niemandem? Die Pharmaindustrie hat über Apparate, Werkzeuge und ein ihr genehmes Patentrecht Unmengen an auch entbehrlichen Arzneimitteln hervorgebracht, insbesondere für die hochpreisigen Märkte der Industriestaaten. Nutzen im Sinne von monetären Gewinnen zur weiteren Steigerung der (Pharma)Produktion sind so realisierbar. Die politische Antwort ist

bislang: mehr Forschungsgelder, wie gerade für Medikamente und Impfstoffe im Rahmen von »Coronavirus Global Response« – aber keine wesentlichen strukturellen Verbesserungen zum Wohle vieler Menschen, auch jener, die nicht in den Industriestaaten leben (→ Seite 6).

Die »Tendenz, alles Vorfindliche und Gegebene als Mittel zu behandeln; das große Vertrauen in die Werkzeuge und die Hochschätzung der Produktivität im Sinne des Hervorbringens künstlicher Gegenstände; die Verabsolutierung der Zweck-Mittel-Kategorie und die Überzeugung, dass das Prinzip des Nutzens alle Probleme lösen und alle menschlichen Motive erklären

kann; die souveräne Meisterschaft, für die alles Gegebene sofort Material wird«, hat gegenwärtig den Menschenkörper im Sinne einer Selbstoptimierung erfasst.

»Auch der »postmoderne« Körper fungiert

als Beweisstück für menschliche Dominanz und Überwindung der Natur«, analysiert die Professorin Karin Michel (→ Seite 14). »Kein Eigenleben, kein Funktionsungenügen, keine Unberechenbarkeit oder Unkontrollierbarkeit« wird ihm gelassen. Dieser Körper gilt nicht nur als vermess- und digital beobachtbar, sondern wird über Fitness, Schönheitschirurgie oder auch molekulare Aufrüstung selbst zum Material, gestaltungsbedürftig, um einen »schlanken Körper« analog des Konzepts vom »schlanken Staat« mit »fitter Wirtschaft« zu formen und zu besitzen. Mittlerweile wird auch das Sterben zu einem Projekt, das per Selbsttötungsdienstleistung gemangelt werden kann und soll (→ Seite 14).

Es darf gezweifelt werden, ob diese Körperproduktionen und Selbsttötungswünsche wirklich »frei« machen (→ Seite 13) von den »Fesseln« der Natur. Oder sind sie eher Ausdruck einer Welt, die uns fremd geworden ist, die uns verlassen, beziehungslos und letztlich auch leibvergessen zurücklässt?

Fragen, Kritik, Empfehlungen

»Evidenz« von Anti-Corona-Maßnahmen unter der Lupe

Die Botschaft der Bundeskanzlerin, kommuniziert am 28. August, sollte die BürgerInnen auf schwierige Monate, vielleicht auch Jahre einstimmen. »Es wird nicht so wie früher werden, solange wir keinen Impfstoff und kein Medikament haben«, erklärte Angela Merkel, das Coronavirus sei eine »demokratische Zumutung«. Ob und welche politischen Maßnahmen und Einschränkungen angemessen, sinnvoll und verantwortbar sind, wird aber zunehmend hinterfragt – auch von WissenschaftlerInnen.

Die alarmierenden Worte der Kanzlerin waren eine Woche alt, da veröffentlichte das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM) eine Stellungnahme, die grundlegende Fragen aufwirft und auch Empfehlungen gibt. »COVID-19: Wo ist die Evidenz?« steht über dem 10-seitigen Papier. »Die Zeiten des exponentiellen Anstiegs der Anzahl der Erkrankten und der Todesfälle sind im deutsch-sprachigen Raum seit fünf Monaten vorbei«, schreiben die EbM-Fachleute um den Medizinprofessor Andreas Sönnichsen, nun stelle sich die Frage nach der »bestmöglichen Strategie für ein Leben mit dem Virus«. Zum einen komme es darauf an, COVID-19 entgegenzuwirken, zum anderen dürfe dabei die »Lebensqualität und Gesundheit der Menschen nicht durch Kollateralschäden der Eindämmungsmaßnahmen gefährdet« werden. Jede Präventionsmaßnahme müsse wissenschaftlich begleitet werden, »um das Verhältnis von Nutzen und Schaden« zu dokumentieren.

Zur »Effektivität« der derzeit geltenden Eingriffe gibt es nach Erkenntnissen des EbM-Netzwerk »sehr wenig belastbare Evidenz«, weshalb auch nicht auszuschließen sei, dass einige Maßnahmen »inzwischen größeren Schaden anrichten könnten als das Virus selbst«. Das Papier vom 4. September stellt fest: »Der momentan zu verzeichnende Anstieg an Test-Positiven ohne gleichzeitige Zunahme von Hospitalisierungen, Intensivbehandlungen und Todesfällen rechtfertigt derzeit keine einschneidenden Maßnahmen, die über die übliche Hygiene hinausgehen.«

Zu »nicht-pharmakologischen Interventionen« (NPI) wie Mund-Nasenschutz-Pflicht und Schließung von Bildungseinrichtungen, bemerken die EbM-Fachleute, mit Verweis auf bisher vorliegende Studien: »Insgesamt gibt es nach wie vor wenig belastbare Evidenz, dass NPIs bei COVID-19 tatsächlich zu einer Verringerung der Gesamtmortalität führen.« Ob es im Herbst und Winter sinnvoll werde, in geschlossenen Räumen

einen Mund-Nasenschutz zu tragen, müsse von der »weiteren« Entwicklung der Epidemie abhängig machen – Maßnahmen dieser Art seien durch kontrollierte Studien sorgfältig zu begleiten.

Kritisch sieht das EbM-Netzwerk die aktuelle Teststrategie in der Bundesrepublik: Festzustellen sei, »dass es keine wissenschaftliche Evidenz für einen Nutzen gibt und dass offenbar auch nicht daran geforscht wird, diesen Nutzen zu evaluieren«. Zumindest sollte in der Praxis dokumentiert und transparent »differenziert werden, aus welchen Gründen die Tests durchgeführt werden und zu welchen Konsequenzen die Testergebnisse führen«; notwendig sei auch, positive Ergebnisse stets in Bezug zur Menge der vorgenommenen Tests zu setzen. Sönnichsen und KollegInnen meinen: »Richtig wäre es, die Testungen auf Personen mit hohem Risiko für das Vorliegen einer Infektion zu fokussieren.«

Positiv getestet – und krank?

»Besonders zu kritisieren« ist nach Meinung der EbM-Fachleute, »dass die öffentliche Berichterstattung im deutschsprachigen Raum nicht konsequent zwischen Test-Positiven und Erkrankten unterscheidet«. Die täglich steigende Zahl der positiv auf das Virus getesteten Menschen sei ja »nicht von einem parallelen Anstieg der Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen oder Todesfälle begleitet«.

Forschungsbedarf gebe es zu »indirekten Schäden«, die bei der Bekämpfung der Pandemie zu verzeichnen seien. Unklar sei zum Beispiel, wie sich die zeitweise, vorbeugende Umwidmung von Krankenhaus- und Intensivbetten für erwartete COVID-19-PatientInnen auf Genesung und Sterblichkeit von Menschen mit anderen Erkrankungen ausgewirkt habe. Oder ob das monatelange Einschränken bestimmter Operationen womöglich zu einem Abbau von unnötigen Eingriffen und Überversorgung geführt habe. Und wissenschaftlich zu untersuchen sei auch, wie sich die soziale Isolierung während des Lockdowns psychisch und gesellschaftlich ausgewirkt habe.

Im EbM-Netzwerk vereint sind WissenschaftlerInnen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fachbereichen, außerdem praktizierende ÄrztInnen und weitere GesundheitsberuflerInnen. Keine Rolle spielen dort VirologInnen, die seit Monaten in Fernsehen, Radio und Presse oft und ausführlich zu Wort kommen.

Die Stellungnahme »COVID-19: Wo ist die Evidenz?« ist online: www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19

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

Sterbe-Statistik

Am 11. September veröffentlichte das Statistische Bundesamt (Destatis) eine vorläufige »Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020«. Im Fazit heißt es: »Der Blick in andere Länder zeigt auch, dass die Corona-Pandemie in Deutschland bisher vergleichsweise geringe Auswirkungen im Hinblick auf eine etwaige Übersterblichkeit hatte.« Zahlen und Vergleiche stehen auch in der Destatis-Pressemitteilung – Auszüge: »Betrachtet man die Entwicklung nach Kalenderwochen, so zeigen sich von der 13. bis zur 18. Kalenderwoche (23. März bis 3. Mai) durchgehend und deutlich erhöhte Sterbefallzahlen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019. In der 15. Kalenderwoche (6. bis 12. April) war die Abweichung mit 14 % über dem vierjährigen Durchschnitt am größten. Auch die Zahl der COVID-19-Todesfälle, die beim Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden, erreichte in dieser Woche ihren Höchststand. Seit der 19. Kalenderwoche (4. bis 10. Mai) lagen die Sterbefallzahlen nach der vorläufigen Auszählung wieder im Bereich des Durchschnitts der Vorjahre oder schwankten darum. Mitte Juli hatten die Sterbefallzahlen ein Minimum erreicht. In der 33. Kalenderwoche (10. bis 16. August) sind sie erheblich angestiegen und liegen etwa so hoch wie Mitte April.« Der auffällige Anstieg in der 33. Woche »geht offenbar auf eine Hitzeperiode zurück«, schreibt das Statistische Bundesamt.



»Haftähnliche Bedingungen«

Pflegewissenschaftlerin Gabriele Meyer über den Umgang mit Corona in Altenheimen und notwendige Verbesserungen

BIOSKOP-Interview

Die Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe seien auf die Corona-Pandemie schlecht vorbereitet gewesen, sagt Prof. Gabriele Meyer. Sie leitet das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Universität Halle-Wittenberg und ist Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Was man besser machen könnte, erläutert sie im Gespräch mit BIOSKOP-Autorin Martina Keller.

BIOSKOP: Obwohl nur ein Prozent der Bevölkerung in Pflegeheimen lebt, wurde dort laut einer Studie der Universität Bremen die Hälfte aller Covid-19-Toten gezählt. Was ist schief gelaufen?

GABRIELE MEYER: Man dachte, wenn man die Heime abschließt gegenüber der Außenwelt, kann man die Corona-Infektionen vermeiden oder reduzieren. Das war doch offensichtlich ein Trugschluss, denn das Virus wird offenbar vom zugehenden Pflegepersonal eingetragen. Es ist geradezu absurd zu denken, dass es die Angehörigen sein könnten. Die Besucher in einem Pflegeheim kann man ja sehr gut charakterisieren und ihr Gefährdungspotenzial einschätzen. Wenn eine ältere Dame oder ein älterer Herr den Ehepartner oder die Ehepartnerin besucht und selbst in relativer Isolation lebt, ist das Risiko überschaubar.

BIOSKOP: Die Berichte über vereinsamte alte Menschen in den Heimen und ihre verzweifelten Angehörigen waren herzerreißend. Hat es wenigstens jetzt ein Ende mit der strikten Isolation der Bewohner?

MEYER: Wir haben in den Heimen noch immer eine nicht nachzuvollziehende Varianz im Handeln und teilweise haftähnliche Bedingungen für die Pflegeheimbewohner. Das finde ich eine unzumutbare und menschenverachtende Praxis. Man hätte gleich zu Beginn der Pandemie Handlungsspielräume eröffnen müssen, so wie wir es in unserer kürzlich veröffentlichten S1-Leitlinie (→ *Kasten*) unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft empfehlen.

BIOSKOP: Was für Handlungsspielräume sind das zum Beispiel?

MEYER: Man kann Angehörige ansprechen, ob sie den Bewohner möglicherweise eine Zeitlang mit nach Hause nehmen möchten. Denkbar sind auch hotelähnliche Arrangements, dass man zum Beispiel Angehörigen vorübergehend den Einzug ins Pflegeheim erlaubt. Wir haben die soziale Komponente der Begleitung durch Angehörige und Freunde und Bekannte völlig unterschätzt.

Leider reagieren die Einrichtungen teilweise sehr indifferent darauf, dass die Politik inzwischen zu vermitteln versucht: Ihr könnt jetzt lockern. Einige schränken Besuche noch immer massiv ein oder erlauben nur Freiluftkontakte.

BIOSKOP: Einrichtungen sind verpflichtet, Pandemiepläne vorzuhalten. Wie sah es damit in der Praxis aus?

MEYER: Es wurde schon vor langer Zeit, spätestens nach der Vogelgrippe, diskutiert, dass entsprechende Pandemiepläne für Einrichtungen zu erstellen und entsprechende Schutzmaterialien zurückzulegen sind. Das wurde offensichtlich versäumt, in dem Ausmaß, wie man es jetzt gebraucht hätte. In den Einrichtungen gab zu Beginn viel zu wenig Schutzkleidung. Es ist kein Geheimnis und wurde auch in allen Medien diskutiert, dass wir beispielsweise einen Maskennotstand hatten und nicht so schnell reagieren konnten.

BIOSKOP: Das Robert-Koch-Institut empfiehlt jetzt für den Pandemie-Fall, das Personal einzelner Wohnbereiche voneinander zu trennen und ▶

»Pflege nachhaltig stärken«

»Pflege ist systemrelevant – nicht nur in Corona-Zeiten«.


Unter diesem Motto haben mehrere Pflegeverbände eine Stellungnahme publiziert, die BürgerInnen auf dem Portal www.openpetition.de

noch bis zum 31. Oktober per Unterschrift unterstützen können. Adressat ist der Bundesgesundheitsminister. »Jetzt bietet sich die historische Chance«, so der Appell an Jens Spahn (CDU), »die elementaren Weichen ernsthaft und nachhaltig zu stellen, um die Profession Pflege zu stärken und unsere Gesundheitsversorgung zu sichern.« Die Petition

fordert unter anderem, dass Pflegefachpersonen in die kommunale Gesundheitsversorgung einbezogen und neue Versorgungskonzepte etabliert werden. Verfahren zur Einrichtung von Pflegeberufskammern auf Landes- und Bundesebene müssten gezielt vorangetrieben und politisch unterstützt werden. Handlungsbedarf bestehe auch in der akademischen Ausbildung: Die Disziplin Pflegewissenschaft müsse gefördert werden, um eine »solide Evidenzbasis für professionelle Pflege zu schaffen«; an allen Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen seien pflegewissenschaftliche Professuren einzurichten, verlangt die Petition.

22 Handlungsempfehlungen

Wie können »soziale Teilhabe« und »Lebensqualität« unter den Bedingungen einer Pandemie in stationären Altenhilfeeinrichtungen verbessert werden – ohne den Schutz der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen zu vernachlässigen? 22 Handlungsempfehlungen gibt eine Leitlinie, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) entwickelt und am 10. August veröffentlicht wurde. Beteiligt waren auch VertreterInnen aus stationären Altenhilfeeinrichtungen, eingebunden war zudem ein Experte des Robert Koch-Instituts.

»Die Härte, mit der die Schutzmaßnahmen in der stationären Altenhilfe umgesetzt wurden, war unvergleichbar stärker als die Maßnahmen, die den Rest der Bevölkerung betrafen«, heißt in der Präambel der 46-seitigen Leitlinie, die auf der DGP-Homepage zum Download bereit steht: <https://dg-pflegewissenschaft.de/leitlinien-2/> 

► kleinere, stabile Bewohnergruppen zu bilden, um die Gefahr der Virusübertragung zu vermindern und Kontakte schneller zu identifizieren.

MEYER: In der Konsequenz vermindert das wieder die sozialen Kontakte von Bewohnerinnen und Bewohnern untereinander und beschränkt die Bewegungsfreiheit in einer Einrichtung. Quarantäne-Auflagen, die ohne Berücksichtigung individueller Risikoprofile einfach verordnet werden, sind unzulänglich. Hier muss man schauen, wie die Einzelnen, etwa Menschen, die an Demenz erkrankt sind, auf die Maßnahmen reagieren und flexibel vorgehen.

BIOSKOP: Wie ist man zum Beispiel mit Sterbenden in den Pflegeheimen umgegangen?

MEYER: Aus Begegnungen mit Palliativmedizinern oder Pflegenden weiß ich, dass häufig sehr kreative Lösungen gefunden wurden, beispielsweise eine Unterbringung in einem Zimmer, das Zugang nach draußen hatte, wo Angehörige nur in diesen Bereich gehen und bis zum Abschied begleiten konnten. Im palliativmedizinisch-pflegerischen Bereich wurde sehr kreativ gearbeitet und tatsächlich verstanden, dass es die letzte Möglichkeit der Begegnung ist. Davon könnte man sich für den Rest des Pflegeheimbereiches etwas abgucken.

BIOSKOP: Während der Pandemie gab es viel Beifall von Balkonen für Pflegende. Zudem haben Bund und Länder bis zu 1.500 Euro Bonuszahlung beschlossen. Hat das die Kolleginnen und Kollegen erfreut?

MEYER: Sie können sich ja mal die Beiträge zu unserer Online-Petition Pflege ist systemrelevant – nicht nur in Coronazeiten (→ *Randbemerkung*) durchlesen. Da finden sich mehrere Tausend Kommentare, und ein großes Thema ist: nicht klatschen und die 1.500 Euro, sondern dauerhaft die Verhältnisse in der Pflege verbessern. Man wünscht sich ein besseres Ansehen, eine Wertschätzung für den Beruf, eine Steigerung der Kompetenzen von Pflegenden und mehr Mitspracherechte von Pflegevertretern.

BIOSKOP: Wie lässt sich das durchsetzen?

MEYER: Man hat schon angefangen, das politisch zu bahnen. Es gibt jetzt das Pflegeberufegesetz. Demnach werden erst einmal alle Pflegenden gemeinsam ausgebildet, egal ob sie später in der Alten-, Kinder- und Krankenpflege tätig sind. Das ist wichtig, denn wir haben auch

ein Attraktivitätsproblem in der Pflege. Das ist kein Beruf, der richtig heiß nachgefragt wird. Die jungen Leute finden ihn zwar nicht schlecht, aber ein ganzes Leben als Pflegerin tätig zu sein? Wo sind Möglichkeiten, sich zu verändern? Jetzt haben sie die Chance, nach der Ausbildung als Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann sowohl im Altenpflegeheim als auch im Krankenhaus tätig zu sein, und davon erhofft man sich natürlich auch eine Angleichung der Gehälter.

BIOSKOP: Wie sieht es mit den Mitsprachemöglichkeiten aus?

MEYER: Während der Pandemie war die Pflege auffällig unterrepräsentiert in den Gremien, die über Gesundheitsversorgung entscheiden. Das ist im Ausland anders, etwa im angloamerikanischen Bereich oder in den Niederlanden. In Deutschland wird nicht wahrgenommen, dass Pflege hier etwas beizusteuern hat, eine Expertise, die andere nicht einfach ersetzen können, und

das muss sich ändern. Pflege muss in den entscheidenden Gremien sitzen und vertreten werden. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die Einrichtung einer Bundespflegekammer, die mittlerweile gegründet

wurde und ihre Arbeit aufgenommen hat. Die Kammer kann als Sprachrohr für die Pflegefachpersonen agieren, sie politisch vertreten, aber auch andere Probleme angehen. Wir haben zum Beispiel eine sehr schlechte Dokumentation in Deutschland. Wir wissen nicht, wie viele Pflegende wir tatsächlich haben, wie viel stille Reserve. Wir wissen nichts über den tatsächlichen Ausbildungs- und Weiterbildungsstand der Pflegenden. Die Kammer könnte sich auch um die Verpflichtung zur Weiterbildung und die Qualität der Weiterbildung kümmern.

BIOSKOP: Derzeit steigen die Corona-Infektionszahlen wieder. Wird es im Herbst wieder die gleichen Probleme in Pflegeheimen geben wie zu Beginn der Pandemie?

MEYER: Wir sind insgesamt besser vorbereitet. Zu den rigiden Maßnahmen des Lockdowns und der sozialen Isolation wird es sicher nicht mehr kommen, davon bin ich überzeugt. Die Bürgerinnen und Bürger haben sich in allen Altersgruppen daran gewöhnt, mit der Pandemie umzugehen. Die Älteren lassen sich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht auf Dauer verbieten. Insofern werden wir ganz bestimmt einen rationaleren Umgang mit der Pandemie pflegen.

Überfordert

Die Zahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, steigt stetig: Das Statistische Bundesamt zählte Ende 2017 rund 3,4 Millionen Pflegebedürftige, 550.000 mehr als 2015. Die meisten Betroffenen – am Stichtag 2,59 Millionen – werden zu Hause gepflegt. Diese große Gruppe und ihre Angehörigen werden in der Corona-Krise »kaum von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit thematisiert«, bemerkten Fachleute der Universität Mainz. Ein Team um Cornelia Schwepe, Professorin für Sozialpädagogik, hat nun 330 pflegende Angehörige online befragt und außerdem qualitative Interviews geführt. Ihre Studie konstatiert »weitere Zuspitzungen in der häuslichen Altenpflege während der Covid-19-Pandemie«. Wichtige Ergebnisse veröffentlichte die Uni Mainz am 15. Juli per Pressemitteilung – Auszüge: »Fast die Hälfte der Befragten gibt an, dass sich die Covid-19-Pandemie negativ auf den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person ausgewirkt habe. Auf wichtige Arzttermine und notwendige Krankenhausaufenthalte musste in vielen Fällen verzichtet werden. Zudem haben fast drei Viertel der Befragten eine Zunahme von Einsamkeit und/oder depressiven Verstimmungen bei der pflegebedürftigen Person wahrgenommen. 85 Prozent der Befragten sagen, dass Besuche von Verwandten, Bekannten oder Freunden bzw. Freundinnen bei der pflegebedürftigen Person aufgrund von Covid-19 eingeschränkt wurden. Auch die pflegenden Angehörigen haben fast zur Hälfte den Kontakt zu der pflegebedürftigen Person eingeschränkt. Über die Hälfte der befragten Angehörigen gibt an, dass die Pflege belastender als vor dem Ausbruch von Covid-19 sei und 38 Prozent berichten, sich in der derzeitigen Pflegesituation überfordert zu fühlen.«



Internationale Solidarität?

Interessen der Arzneiersteller und Optionen der WHO

Andreas Wulf (Frankfurt am Main), Arzt und Berlin-Repräsentant bei *medico international*, arbeitet zu Themen globaler Gesundheit

Corona: der globale Blick

Medico international mit Sitz in Frankfurt am Main engagiert sich seit über 50 Jahren für Menschen in Not. Im Rahmen ihrer Kooperationen mit AkteurInnen in Afrika, Asien und Lateinamerika geht es der Organisation vor allem darum, strukturelle Ursachen von Armut und Ausgrenzung zu thematisieren und möglichst zu beseitigen. »Wir handeln nach der Maxime »Hilfe verteidigen, kritisieren und überwinden«, heißt es auf der Homepage www.medico.de. »Wir exportieren nicht Hilfsgüter oder Projekte, sondern fördern lokale Strukturen und Initiativen vor Ort. Unsere Partnerinnen und Partner sind keine Hilfsempfänger, sondern kompetente Akteure, die im Kampf für bessere Lebensbedingungen selbst Hilfe organisieren und sich für das Menschenrecht auf Gesundheit einsetzen.« Einblicke in die praktische Arbeit gewinnt man auf www.medico.de. Online zu lesen ist dort auch das Dossier »Corona: der globale Blick«. Beleuchtet werden Arbeit der *medico*-PartnerInnen und Coronakrisen-Politik in zahlreichen Staaten, darunter Bangladesch, Brasilien, El Salvador, Griechenland, Indonesien, Irak, Israel, Kenia, Libanon, Marokko, Mexiko, Nicaragua, Niger, Pakistan, Somalia, Syrien, Südafrika.

Mit Covid-19 kehrt die Auseinandersetzung um Forschung und Entwicklung lebensnotwendiger Arzneimittel zurück – die Weltgesundheitsorganisation ist gefordert.

Medikamente bekämpfen Krankheitserreger, verlängern Leben, helfen bei chronischen Krankheiten, lindern Schmerzen. Doch es gibt auch die Schattenseite: massive Werbeaktivitäten zur Umsatzsteigerung problematischer Kombinationspräparate, fragwürdige Ausdehnung der Einsatzbereiche an sich sinnvoller Medikamente, Innovationen mit nur minimalem Zusatznutzen, Forschungsorientierung an lukrativen Märkten statt an Krankheiten der Armut. Hier ist eine Instanz wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefragt, die die Gesundheitsbedürfnisse aller Menschen im Blick haben sollte.

Tatsächlich sind Auseinandersetzungen zwischen der WHO und der kommerziellen Pharmaindustrie spätestens seit den 1970er Jahren ein wichtiger Teil ihrer Arbeit. Die großen Konzerne bekämpften von Anfang an die Entwicklung des WHO-Konzepts der »Unentbehrlichen Arzneimittel«, mit dem erstmals 1977 Licht in den Dschungel der wild wuchernden Kombinationspräparate und Substanzen gebracht wurde. Die Vorstellung, dass eine überschaubare Liste von wenigen Hundert Substanzen für die wichtigsten Erkrankungen der Menschen ausreichen sollte, trieb die Konzerne auf die Barrikaden. Trotz aller wissenschaftlichen Expertise, die die WHO in ihren Kommissionen zur regelmäßigen Weiterentwicklung der »Model List of Essential Medicines« aufbot, denunzierten sie das Konzept als »Minimalmedizin für arme Menschen in armen Ländern«.

Auch wenn sich inzwischen 140 Länder auf der Grundlage dieses Modells eigene nationale »Positivlisten« für ihre öffentlichen Gesundheitsdienste geschaffen haben, gelang es der Pharmaindustrie, sie vor allem in den hochpreisigen Märkten der Industriestaaten zu verhindern. Schon Horst Seehofer (CSU) scheiterte in den 1990er Jahren als Gesundheitsminister mit einem solchen Vorhaben am Bundesrat, wo die Pharmalobby den starken SPD-Ministerpräsidenten mit Arbeitsplatzabbau drohte. Auch ein neuer Anlauf 2003 brachte keinen Erfolg.

Eine zweite Verteidigungslinie der Pharmalobbyisten war das gezielt gesäte Misstrauen gegenüber den Generikaherstellern, die erfolgreiche Medikamente zu kostengünstigen Preisen nachproduzieren. In Deutschland musste das Unternehmen Ratiopharm gegen diese Vorurteile ankämpfen. Härter trifft es internationale

Hersteller, vor allem aus Indien. Bei diesen wird nicht nur die Qualität der Produkte beständig in Frage gestellt. Sie werden auch systematisch in die Nähe von »Markenpiraterie« und Arzneimittelfälschungen gerückt. So soll die Erosion von Pharma-Märkten vor allem in Schwellenländern aufgehalten werden.

Strategische Spenden

Transnationale Pharmaunternehmen sind allzu gerne bereit, sich bei der WHO und auch bei großen Ländern mit Medikamentenspenden unliebsame Generika und damit Konkurrenz vom Leib zu halten. Ein klassisches Beispiel ist das Spendenprogramm von Novartis für sein innovatives Leukämie-Medikament Imatinib (Gleevec®) Anfang der 2000er Jahre. Mit einem Preis von 150.000 Dollar Jahreskosten war es für arme und unversicherte Patient*innen nicht zu bezahlen. Während Novartis trotz starker internationaler Kritik versuchte, für sein Medikament Patentschutz in Indien zu bekommen, um eine generische Produktion durch die dortigen Pharmaunternehmen zu verhindern, gründete es eine gemeinnützige Stiftung. Diese stellt das Medikament für arme Patient*innen in inzwischen 80 Ländern zur Verfügung.

Eine ähnliche Strategie versuchten die Firmen beim »Global Fund to Fight Aids, TB and Malaria«, dem sie umfangreiche Medikamentenspenden anboten, um die erfolgreich entwickelten Konkurrenzprodukte der indischen Unternehmen von den Finanzierungen durch den Global Fund fernzuhalten. Wieder wurden Qualitätsargumente bemüht. Um dies zu entkräften, begann die WHO ein eigenes Präqualifizierungsprogramm aufzulegen. Damit unterzieht sie seitdem die Produzenten von Generika, die an Behandlungsprogramme mit Mitteln des Fund geliefert werden, einer umfangreichen Qualitätsprüfung.

Den hartnäckigsten Kampf führen Arzneiersteller um ihr »Innovationsmodell« der geistigen Eigentumsrechte. Denn nur durch diese vom Patentsystem abgesicherten Rechte lassen sich die hohen Monopolpreise erreichen, die das »Blockbuster«-Modell der aktuellen Pharmaforschung und -produktion ermöglichen: Wenige erfolgreiche Präparate werden massiv beworben und rasch in den Markt gedrückt, um in kurzer Zeit maximalen Gewinn zu erreichen. Davon hängen Börsennotierungen und Dividenden ab. Als Rechtfertigung werden die hohen Forschungskosten und zahlreichen Fehlschläge bis zum neuen »Blockbuster«-Medikament angegeben. Doch die ▶

► Konzerne forschen immer weniger selbst. Vielmehr nutzen sie die enormen Gewinne für Einkaufstouren und Fusionen: Kleine Biotechnologie-Unternehmen nehmen den »Großen« das Entwicklungsrisiko weitgehend ab und werden – sobald sie erfolgversprechende Forschungsergebnisse nachweisen können – von diesen geschluckt.

Das Hepatitis-C-Medikament Sofosbuvir (Sovaldi®) vom Pharmariesen Gilead ist ein solches Beispiel. In Europa kostet die Behandlung damit immer noch über 43.000 Euro, während die internationale Generikakonzurrenz den Preis auf unter 100 Euro gedrückt hat. Entwickelt wurde es vom britischen Start-up Pharmasset, geschätzte Entwicklungskosten zur Zeit der Übernahme: zwischen 43 Millionen (für Sofosbuvir allein) und 271 Millionen Euro (inkl. gescheiterter Kandidaten). In der Übernahmehschlacht 2013 zwischen den Giganten war die US-Firma Gilead schließlich mit 11 Milliarden Dollar erfolgreich. Schon nach zwei Jahren hatte das Medikament 35 Milliarden eingespielt.

Eine ebenfalls dramatische Folge dieser Marktstruktur ist die systematische Verzerrung von Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkten. Großunternehmen tätigen vorrangig dort Forschungsanstrengungen, wo sich die gewünschten Umsätze realisieren lassen. Im Fokus sind neue Medikamente zur Behandlung von Krebserkrankungen, psychischen Leiden, Diabetes und andere chronische Krankheiten von Menschen, deren Sozial-, Versicherungs- und Gesundheitssysteme die enormen Kosten tragen. Im Gegensatz dazu ist die Antibiotika-Forschung weitgehend eingestellt, da hier jede echte Innovation einen Reservestatus bei wachsender Antibiotika-Resistenz bekommen würde und dadurch nicht mehr breit vermarktet werden könnte.

Kleinere Korrekturen an dem System, etwa die Hoffnung auf Innovationen für seltene Krankheiten durch Verlängerung der Marktexklusivität für »Waisen-Medikamente« durch die US-amerikanische oder auch europäische Arzneimittelbehörde, werden an dieser Schiefelage nichts ändern. Nötig wäre eine konsequente Trennung von Forschungs- und Entwicklungskosten von den Preisen. Nur so können Innovationen rasch und kostengünstig für alle Menschen verfügbar gemacht werden.

Auch für diese Auseinandersetzung ist die WHO die richtige Bühne. Hier könnte sie sich bewähren als der multilaterale Akteur der globalen Gesundheitspolitik mit dem Mandat, völkerrechtlich verbindliche Verträge zu verhandeln. Dies geschieht allerdings nur allzu selten, aktuelle Ausnahmen sind die Verträge des Tabak-Kontroll-Abkommens und die International Health Regulations, die die Kooperation der Mitgliedsstaaten im Fall von globalen Gesundheitsnotständen regeln. Die Coronavirus-Pandemie ist ein solcher Notstand.

Es war 2012, als die konsultative Experten-Arbeitsgruppe zu Forschung und Entwicklung nach einem Jahrzehnt der Analysen und Verhandlungen in der WHO-Kommission über geistige Eigentumsrechte, Innovation und Öffentliche Gesundheit einen Vorschlag auf den Tisch legte. Er sah ein verbindliches Rahmenabkommen zu »Open Knowledge Innovation« vor, mit dem eine gemeinsame öffentliche Forschungsfinanzierung durch die Mitgliedsstaaten der WHO entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsstärke vereinbart werden sollte. Damit wären das generierte Wissen, die Produkte und sogar Lizenzen unter öffentlicher Kontrolle. Auf diese Weise könnten Medikamente kostengünstig von allen reproduziert werden. Noch im gleichen Jahr scheiterte dieser Vorschlag in der Weltgesundheitsversammlung.

Patentpool könnte helfen

Die Coronavirus-Pandemie könnte, mit einem optimistischen Blick betrachtet, die Gelegenheit sein, einen neuen Anlauf zu nehmen. Mit dem neuen Covid-19 Technology Access Patent Pool, der von Costa Rica und der WHO Ende Mai vorgestellt wurde, liegt ein Modell vor, in dem das Wissen zum Virus und die Instrumente seiner Bekämpfung gebündelt und für alle in einem freien Lizenzverfahren verfügbar wären. Mit diesem ließe sich die seit Jahrzehnten währende Blockade zumindest für die aktuelle Krise überwinden. Allerdings sind unter den 39 Regierungen, die den Pool unterstützen, bislang nur fünf aus kleineren europäischen Ländern (Luxemburg, Portugal, Belgien, Niederlande, Norwegen). Mag Angela Merkel inzwischen gern von den »globalen öffentlichen Gütern« sprechen: Bei dem Vorstoß, der genau dies gewährleisten würde, hält sich die Bundesregierung, ebenso wie die Forschungs- und Produktionsschwergewichte Japan, Großbritannien, Indien, Russland und China, entschieden zurück – auch wenn sie den extremen Alleingang der USA in Sachen Coronabekämpfung kritisiert.

Bei der von der EU Anfang Mai initiierten Sammelaktion »Coronavirus Global Response« sagte Deutschland 525 Millionen Euro zu, die in verschiedene Initiativen zur Diagnostik-, Impfstoff- und Medikamentenforschung und zur Produktion und Verteilung der Produkte fließen sollen. Aber Politik wird nicht nur mit dem Scheckbuch gemacht. Wesentlich sind die strukturellen Bedingungen. Der Covid19-Pool wäre der geeignete Ansatz, um die konkrete Umsetzung und Zugänglichkeit solcher Innovationen zu ermöglichen. Er würde verhindern, dass wieder einmal die großen privaten Player Preise für ihre patentgeschützten Produkte festlegen und öffentliche Investitionen sich umgehend in private Gewinne verwandeln. Hierfür gilt es weiter zu streiten.

Dringender Appell

»No Business as usual/ Patente töten« – unter dieser Überschrift haben medico International und die BUKO Pharma-Kampagne angesichts der Corona-Pandemie einen Aufruf gestartet, den zivilgesellschaftliche Organisationen aus aller Welt unterstützen. Ihr zentrales Anliegen: eine Politik zu erreichen, die Arzneimittel als globale öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt. Die Kernforderung lautet: »Aufhebung des Patentschutzes für alle unentbehrlichen Medikamente«. Der Appell, adressiert an Regierungen weltweit, verlangt eine Reihe von »Sofort«-Maßnahmen. Dringend sei die Einrichtung eines globalen »Patentpools« bei der WHO, der die einfache und kostengünstige Handhabung von Lizenzverträgen managen soll (→ Artikel). »Um Wissen breit zugänglich zu machen und Preise fair zu gestalten« sei es überfällig, die Datentransparenz in Forschung, Entwicklung und Verkauf zu verbessern. Zudem müssten lokale und öffentliche pharmazeutische Betriebe gefördert werden – und zwar durch »Unterstützung von Ländern des Südens beim Aufbau eigener Produktionskapazitäten«, beispielsweise mittels Technologietransfer und Anschubfinanzierungen. Notwendig sei es außerdem, leistungsfähige, regionale Verteilungssysteme für Medikamente und Medizinprodukte zu etablieren. Der 3-seitige Aufruf und viele Hintergrundinformationen stehen auf der Webseite www.patente-toeten.de; die InitiatorInnen hoffen, dass viele Menschen ihn unterschreiben und weiterverbreiten.



Standardisieren, sammeln, vernetzen

Forschungsförderung für Unikliniken »im Kampf gegen Covid-19«

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

Das Bundesforschungsministerium (BMBF) fördert »im Kampf gegen Covid-19« mit 150 Millionen Euro den Aufbau eines Forschungsnetzwerks der deutschen Universitätskliniken. Zentrales Ziel ist die standardisierte Sammlung, Zusammenführung und Analyse von Behandlungsdaten und Körpersubstanzen.

Koordiniert wird das Netzwerk vom Berliner Uniklinikum Charité. »Gerade innovative Methoden, wie beispielsweise die telemedizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19, können so nach erfolgreicher Erprobung schnell großflächig eingesetzt werden«, hofft die Charité. »Außerdem werden die Forschenden die Behandlung der COVID-19-Patienten standardisiert erheben, verfolgen und analysieren.« Perspektivisch sollen alle Unikliniken mitmachen; die systematisch gesammelten Informationen sollen »in einer Datenbank gebündelt« werden.

Material für Biobanken

Auf dieser Grundlage erwartet die Charité, dass »Behandlungsoptionen, zum Beispiel für bestimmte Patientengruppen mit Vorerkrankungen, entwickelt werden«. Laut BMBF könne »gegebenenfalls das Bild der Risikogruppen präzisiert oder möglicherweise auch erweitert werden, zum Beispiel in Bezug auf unterschiedliche Vorerkrankungen und die damit verbundene Medikamenteneinnahme«. Zudem werde es »möglich sein, prognostische Marker – also bestimmte Kennzahlen und Merkmale – für die Vorhersage von Krankheitsverläufen zu finden«.

Ein Pfeiler und Nutznießer dieser forschungspolitischen Strategie sind Biobanken. Der Medizindecan des Kieler Uniklinikums, Professor Joachim Thiery, kündigte am 17. April in einem *SPIEGEL*-Interview an, »möglichst alle Patienten aus Schleswig-Holstein mit überstandener Corona-Infektion« nachuntersuchen zu wollen – und zwar über einen Zeitraum »von mindestens zehn Jahren«. Die Gesundheitsämter sollten alle Infizierten bitten, sich bei der Biobank Popgen zu melden, die das Kieler Uniklinikum schon seit über 15 Jahren betreibt. Betroffene sollen sich Blutproben entnehmen lassen, die bei Popgen eingelagert und »mit moderner Bildgebung, Funktionstests und Biomarkeranalytik« untersucht werden, sagte Thiery dem *SPIEGEL*. Ziel sei es, »Spätfolgen der Infektion frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können«.

Am 20. Mai meldete die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), dass sie »im Laufe der nächsten zwei Jahre eine COVID-19-Kohorte« aufbaue. Gesammelt würden Bioproben und Daten von 1.000 PatientInnen, die »unterschiedlich stark« am Coronavirus Sars-Cov-2 erkrankt seien. Außerdem hat die MHH vor, »Kontrollproben von Menschen mit anderen Atemwegserkrankungen« zu sammeln, die in verschiedenen MHH-Kliniken und der Krankenhausregion Hannover vorliegen. Die Proben sollen in der »Hannover Unified Biobank« gespeichert und verglichen werden. Laut MHH könnten die Analysen »Aufschluss darüber geben, welche Rolle die Gene, das Immunsystem aber auch Vorerkrankungen wie etwa Diabetes, Asthma, Nierenschäden oder Bluthochdruck für den Verlauf einer Sars-CoV-2-Infektion spielen«. Erforscht werde mit dieser Methodik auch, »welche Langzeitschäden das Virus an Lunge und anderen Organen verursachen kann und wie sich die Behandlung von COVID-19-Patienten verbessern lässt«.

Zum Forschungsnetzwerk Covid-19 gehört auch eine Biobank, die an der Universität Gießen etabliert wird. Gesammelt werden hier Proben von gestorbenen COVID-19-Patienten, die aus dem zentralen und peripheren Nervensystem (ZNS, PNS) stammen. »Mit der neuen Biobank soll nun die Grundlage dafür geschaffen werden, eine mögliche ZNS-Beteiligung detailliert morphologisch, molekular und klinisch zu charakterisieren und die Pathomechanismen der Sars-CoV-2-Infektion besser zu verstehen«, erläutert eine Pressemitteilung des Forschungscampus Mittelhessen vom 26. Mai. Das neue Register solle mit anderen COVID-19-Patientenregistern vernetzt werden – »unter Nutzung der von der Medizininformatik-Initiative entwickelten Plattformen«.

Anspruch auf Aufklärung

Man ahnt angesichts solcher Mitteilungen: Es wird nicht einfach, die Arbeit des Netzwerks durchschaubar zu machen für medizinische Laien, die ja ihre Daten und Proben zur Verfügung stellen sollen. Sie haben aber Anspruch auf verständliche Aufklärung – und sollten, wie die gesamte deutsche Öffentlichkeit, beizeiten auch erfahren können, welche Patentanmeldungen, Diagnostika, Medikamente konkret aus diesem Forschungsnetzwerk hervorgegangen sind. Und wer davon wie profitiert – gesundheitlich, strukturell, ökonomisch.

»Im Zentrum«

Das Kürzel VUD steht für den Verband der deutschen Universitätsklinika. Organisiert sind hier 34 Unikliniken; ihre Interessenvertretung, so die Selbstdarstellung, »strebt bessere wirtschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen für seine Mitglieder an«.

In einer Pressemitteilung vom 21. Juli erklärt der VUD, dass die Universitätsmedizin »in der Corona-Pandemie im Zentrum« stehe. Die Unikliniken spielten nicht nur »eine zentrale Rolle in der Behandlung der schwer erkrankten COVID-19-Patient*innen«. Sie übernahmen auch »wichtige Koordinierungsaufgaben in der Region« und informierten »auf vielfältige Art und Weise über den Umgang mit dem Sars-CoV-2-Virus«. Um zu verdeutlichen, dass die Unikliniken den Herausforderungen »mit innovativen Ideen begegnen«, hat der VUD eine spezielle Website freigeschaltet, die einige »Projekte und Maßnahmen« beschreibt: www.uniklinika.de/themen-die-bewegen/die-uniklinika-im-kampf-gegen-das-coronavirus/

»genomDE« und die Millionen-Initiative

Die Bundesregierung plant eine zentrale Genomdatenbank

In Deutschland soll eine zentrale Genomdatenbank eingerichtet werden. Geplant ist zudem, genomische Datensätze für Forschungszwecke international verfügbar zu machen und auszutauschen. Die technischen Voraussetzungen für die Verknüpfung werden wohl derzeit geschaffen.

Manchmal schreiben hochrangige PolitikerInnen auch Zeitungsartikel. Zum Beispiel Jens Spahn und Ursula von der Leyen: Am 11. Oktober 2019 veröffentlichten die CDU-PolitikerInnen – er Bundesgesundheitsminister, sie damals designierte Präsidentin der EU-Kommission – in der *FAZ* einen Gastbeitrag, Überschrift: »Soziale Marktwirtschaft für den europäischen Datenraum«. »Das große Ziel«, so die GastautorInnen, sei »ein lohnendes: Ein moderner und hochproduktiver Umgang mit Daten nach unseren ureigenen europäischen Idealen.« In besagtem Artikel wurde auch dies angekündigt: »Im deutschen Gesundheitssystem streben wir eine staatliche Sammlung von Daten an, für die die Bürgerinnen und Bürger ihre anonymisierten Daten freiwillig zur Verfügung stellen können. Zu dieser Datenbank soll unter kontrollierten Bedingungen die Forschung Zugang haben.«

Drei Monate später besiegelten Spahn und Bundesforschungsministerin Anja Karliczek (CDU) den Beitritt Deutschlands zur »1+Million Genomes Initiative« der Europäischen Union – freundlich begrüßt von EU-Binnenmarkt-Kommissar Thierry Breton (→ *Randbemerkung*). Ziel dieser EU-Initiative sei es, »länderübergreifend einen sichereren und geregelten Zugang zu mindestens einer Million kompletter Genomsequenzen und weiterer Gesundheitsdaten zu ermöglichen«, erklärte das Bundesforschungsministerium (BMBF) am 16. Januar in einer Pressemitteilung. Im Rahmen der digitalen europäischen Vernetzung sei geplant, dass »die Daten aus regionalen, nationalen und themenspezifischen internationalen Projekten systematisch zusammengeführt werden«.

Die enorme Menge von Daten und der breite Zugang für ForscherInnen würden »zu einem tieferen Verständnis von Krankheitsmechanismen beitragen und neue Wege für die Diagnostik, Prävention und personalisierte Behandlung aufzeigen«, verheißt das BMBF. Dies betreffe seltene Erkrankungen ebenso wie Krebs, Demenz oder Depressionen. Viele Betroffene müssten untersucht werden, »um die beteiligten Gene nachweisen zu können – und die medikamentöse Therapie zukünftig auch an diesen ausrichten zu

können«. Derzeit schätzen ForscherInnen, dass das menschliche Genom, also die komplette Erbinformation, aus über 60.000 Genen besteht.

Offen lässt die BMBF-Pressemitteilung, woher die Daten und Körpersubstanzen deutscher PatientInnen denn genau kommen sollen – und ob und wie die Betroffenen über deren europaweite Nutzung informiert werden sollen. Versprochen wird aber, dass Datenschutz und Datensicherheit im geplanten europäischen Verbund »streng« beachtet würden.

Spahn hatte wiederholt die Bereitschaft der BürgerInnen zur »Spende« von Gesundheitsdaten eingefordert. Am 3. Juli beschloss der Bundestag das Patientendatenschutzgesetz. Es sieht auch vor, dass Versicherte ab 2023 ihre Daten, die in der neuen – freiwillig nutzbaren – elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert sind, für medizinische Forschung zur Verfügung stellen können. Sie müssen das aber nicht tun.

»In welchem Umfang« Daten aus Deutschland für »1+Million Genomes« bereitgestellt werden können, »bedarf noch weiterer Prüfungen«, teilte das BMG am 14. Juli mit. »Der aktuelle Fokus der BMBF-Förderung«, erklärte das BMG auf Nachfrage der FDP, »liegt auf der Vernetzung der lokal gespeicherten genomischen Daten sowie einer Verknüpfung mit weiteren Patientendaten, um eine breitere Nutzung und einen Transfer in die Versorgung zu ermöglichen.«

Nichtöffentliche Veranstaltung

Angesprochen wird in der BMG-Antwort auch das Projekt »genomDE«. In dessen Rahmen soll offenbar jene zentrale Datenbank aufgebaut werden, die Spahn und von der Leyen via *FAZ* quasi angekündigt hatten. genomDE solle »die Generierung und Bereitstellung von Genomdatensätzen für die 1+MG Initiative sicherstellen«, so die BMG-Antwort. Geprüft werde zurzeit auch, wie die Genomsequenzierung im Rahmen der allgemeinen Krankenversorgung stattfinden könnte. Ob die erlangten persönlichen Gesundheitsdaten und Biomaterialien anschließend anonymisiert oder nur per Pseudonym verschlüsselt werden sollen, ist bisher nicht offiziell bekannt.

Einblicke könnte die Veranstaltung »Die deutsche Genominitiative »genomDE« geben, die das BMG am 30. November abhalten will – und zwar digital. BürgerInnen, die ihre Daten und Körpersubstanzen »spenden« sollen, werden anschließend bestimmt nicht schlauer sein: »Diese Veranstaltung ist nicht öffentlich«, erfährt man auf der Homepage des BMG.

Klaus-Peter Görlitzer

»Grenzüberschreitende Verknüpfung von Genomdaten«

Ohne großes Aufsehen ist Deutschland am 16. Januar 2020 der Genom-Initiative der Europäischen Union beigetreten. Thierry Breton, seit Dezember 2019 amtierender EU-Kommissar für den Binnenmarkt und Dienstleistungen, begrüßte den Beitritt des 21. EU-Mitgliedsstaates mit diesen Worten: »Digitale Innovation und sicherer Zugang zu Gesundheitsdaten sind entscheidend für unsere Bemühungen, die Gesundheit und die Versorgung der europäischen Bürger zu verbessern. Das Engagement Deutschlands für diese wichtige Initiative wird das Potenzial für die grenzüberschreitende Verknüpfung großer Mengen von Genomdaten stärken und dazu beitragen, dass die EU in der Gesundheitsforschung an der Spitze bleibt.«

»biobanken- verstehen.de«

Biobanken aus 13 deutschen Universitätskliniken haben sich vorgenommen, »Biobanken bekannter zu machen und ihre Bedeutung für die Wissenschaft in der Öffentlichkeit besser zu vermitteln«. Ein zentrales Instrument der »Kampagne« ist die Internetseite www.biobanken-verstehen.de

Zum »Hintergrund der Aktion« erklärt Professor Michael Hummel, der die Molekularpathologie am Berliner Universitätsklinikum Charité leitet: »Wir möchten mit dieser Website und dem Informationsmaterial zu mehr Transparenz und Partizipation beitragen und aufzeigen, welchen unschätzbaren Wert die Spenden der Patienten für die Entwicklung neuer Therapien haben.«

Anbieter der *biobanken-verstehen*-Webseite ist die Charité, und Professor Hummel gehört, laut Impressum, zur Online-Redaktion. Außerdem ist er Koordinator von German Biobank Node (GBN), der sich als »zentrale Kooperationsplattform« für die deutsche Biobanken-Community versteht.

Zu den GBN-Partnern gehören universitäre Biobanken in Aachen, Berlin, Frankfurt am Main, Göttingen, Greifswald, Hannover, Heidelberg, Jena, Leipzig, Lübeck, Magdeburg, München und Würzburg. »Die Allianzpartner«, erfährt man auf der GBN-Homepage, »bauen eine vernetzte IT-Struktur auf, um ihre Bioproben und die dazugehörigen Daten europaweit für die biomedizinische Forschung verfügbar zu machen.« Mission des GBN ist es nach Darstellung von Hummel, »Biobanken in Deutschland zu vernetzen, damit biobankübergreifende Kollektive für die biomedizinische Forschung nutzbar werden. Das wird die Entwicklung neuer Diagnostika und Therapeutika erheblich beschleunigen.«


Auf den GBN-Seiten steht auch etwas zur »Einbindung von PatientInnen« – Leseprobe: »Da Biobanken auf die Unterstützung von PatientInnen und ProbandInnen angewiesen sind, sollten diese proaktiv über die Arbeit der Biobanken informiert werden.« Zu diesem Zweck habe GBN Empfehlungen für Biobanken erarbeitet, »wie sie die Kommunikation mit SpenderInnen gestalten können.«

Dabei helfen soll, neben Flyern und Plakaten, die populär gestaltete Website www.biobanken-verstehen.de. Sie beschreibt unter anderem, wie Biobanken im Wesentlichen funktionieren, was sie leisten und welche medizinischen Ziele sie

»Einzigartige Ressource«

Wer im Freistaat Bayern Blut spenden will oder dies bereits getan hat, dürfte die »Einladung zur Teilnahme an der »BIOBANK der Blutspender« schon mal gelesen haben. Das 4-seitige Papier, entwickelt vom Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK), soll über das spezielle Biobankenprojekt aufklären. Die Teilnahme sei freiwillig, wer nicht mitmache, habe deshalb keine Nachteile, erfährt man – und auch dies: »Durch die Teilnahme ergeben sich für Sie keine persönlichen und auch keine materiellen Vorteile. Sie unterstützen damit die medizinische Forschung und das Ziel der »BIOBANK der Blutspender«, die Erkennung und die Behandlung von Krankheiten zu verbessern.«

Die Teilnehmerinformation erläutert auch, dass es sich bei den gelagerten Proben um Plasmaproben handele, »die sich nicht für genetische Untersuchungen eignen«. Dafür würden »Vollblut oder andere zellhaltige Blutbestandteile« benötigt, erläutert das BRK und fügt hinzu: »Diese werden beim Blutspendedienst derzeit nicht gelagert. Sollte dies für künftige Forschungsvorhaben notwendig sein, würde der Blutspendedienst Sie erneut kontaktieren und Ihre Einwilligung hierzu einholen.«

Das BRK preist seine Biobank, die 2006 gegründet wurde (→ BIOSKOP Nr. 36), als »einzigartige Ressource für die Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren« an. Inzwischen habe man über vier Millionen Plasmaproben eingelagert. Als gemeinnützige Organisation strebe das BRK nicht nach Gewinnmaximierung, müsse aber Betriebs- und Ausbaurkosten der Biobank decken. »Daher vereinbaren wir mit unseren akademischen und industriellen Partnern einen Kostenbeitrags- oder auch »Fee-for-Service«-Vertrag für die Bereitstellung der Plasmaproben«, erklärt das BRK auf seiner Website. Konkrete Preise stehen dort nicht, sie würden bei jedem Projekt individuell ausgehandelt. 

verfolgen sollen. Unter der Überschrift »Warum mitmachen?« stehen auch »Spendergeschichten« (→ *Randbemerkung*) und »Erfolgsgeschichten aus der Forschung«.

»Anstoß für die Informationsoffensive war eine Umfrage unter Probenspendern«, erfährt man auf dem Portal. Die Umfrage habe »aufgezeigt, dass die Mehrheit der Spender trotz der vorgeschriebenen Aufklärung durch geschultes Studienpersonal nur eine ungenaue Vorstellung davon hat, was eine Biobank ist und wofür ihre Bioprobenspende verwendet wird.«

Klaus-Peter Görlitzer 

»Spendergeschichten«

Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit zu Biobanken setzen viele Universitätskliniken auch bunte Flyer und Plakate ein. Erklärtes Anliegen ist es, die BürgerInnen über den »Nutzen« einer Bioproben-Spende aufzuklären. Wer sich anschauen will, wie diese Aufklärung praktisch aussieht, sollte die Rubrik »Spendergeschichten« auf www.biobanken-verstehen.de anklicken. Zu sehen sind dort zwei Frauen und zwei Männer, die erzählen, was sie zur Bioproben-Spende bewegt hat.

Vorgestellt werden sie mit Angabe ihres Vornamens und Alters: Brigitte (71), Robert (43), Sabine (34), Horst (75). Ihre Hauptbotschaften lauten: »Ich unterstütze die Biobank, weil es der Forschung hilft. Das ist ein gutes Gefühl.«
»Ich unterstütze die Forschung, weil es uns allen zugute kommt.«
»Ich unterstütze die Forschung. Das ist mein Beitrag für die Zukunft der Medizin.«
»Ich unterstütze die Biobank, damit Krankheiten besser erforscht werden.«

»Ja« zur Datennutzung vorausgesetzt

Gutachter raten zu »Widerspruchsmodell« im Forschungsinteresse

Wer schweigt, soll zugestimmt haben – diese eigenwillige Logik, genannt »Widerspruchslösung«, scheint in der Biopolitik zunehmend attraktiv zu werden. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach hätten sie gern für die Transplantationsmedizin eingeführt, ihre Idee: Menschen, die ihre Haltung zur Organentnahme nicht äußern, gelten als mögliche »SpenderInnen«. Ein entsprechender Gesetzentwurf fand im Januar aber keine Mehrheit im Bundestag (→ BIOSKOP Nr. 89). Nun empfehlen ausgewählte ExpertInnen ein weiteres »Widerspruchsmodell« – im Interesse medizinischer Forschung.

Die Universität Kiel verbreitete am 14. August eine Pressemitteilung, über die kaum berichtet wurde: »In einem Gutachten für das Bundesgesundheitsministerium sprechen sich Kieler Wissenschaftler für ein Widerspruchsmodell aus.« Klingt eher spröde, ist aber inhaltlich brisant. Zur Disposition stellen diese Fachleute nämlich das grundlegende Rechtsprinzip der »informierten Einwilligung« – das ja, zumindest formal, sicherstellt, dass PatientInnen nach seriöser Aufklärung freiwillig entscheiden können, ob sie ihre Behandlungsdaten und (molekulargenetisch auswertbaren) Körpersubstanzen wie Blut, Urin, Gewebe für bestimmte Forschungsprojekte zur Verfügung stellen. Und ob sie diese auf Vorrat sammeln und speichern lassen wollen oder nicht.

Eine »Alternative zum derzeit praktizierten Einwilligungsmodell« haben sich die Kieler Professoren Sebastian Graf von Kielmansegg (Jura) und Michael Krawczak (Medizininformatik) ausgedacht; die Pressestelle ihrer Universität bringt den Vorschlag so auf den Punkt: »Bei dieser Variante wird die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Sekundärnutzung ihrer Versorgungsdaten für die medizinische Forschung vorausgesetzt, es sei denn sie wird explizit verweigert.« Daten, die bei der Behandlung in Unikliniken entstehen, sollten

ungefragt auch für medizinische Forschung zur Verfügung gestellt werden – so lange, bis die »Datenspende« der Speicherung und Nutzung ausdrücklich widersprechen.

Die beiden Experten finden ihr Modell zielführender als das neue, von der Medizininformatik-Initiative (MII) initiierte Vorgehen, alle PatientInnen kurz nach der Klinikaufnahme um die Einwilligung in die »Datenspende« für unbekannte Forschungsprojekte zu bitten (→ *Randbemerkung*). Medizinrechtler von Kielmansegg hält das vor einer Untersuchung oder Operation für unpassend: »Sie müssen ohnehin viele Dokumente unterschreiben und dann bekommen sie auch noch ein Formular zum Thema Forschung. Das ist eine beträchtliche Belastung.« In so einer Situation liege es nahe, »dass das Formular entweder blind oder gar nicht unterschrieben wird«. Vor diesem Hintergrund plädiert der Juraprofessor dafür, den Vorgang der »Datenspende« zeitlich und räumlich von einer medizinischen Behandlung zu entkoppeln.

Jurist Kielmansegg und der als Mitbegründer der Kieler Biomaterialbank Popgen (→ BIOSKOP Nr. 26) in Fachkreisen bekannte Medizininformatiker Krawczak meinen, dass

auch ihr Widerspruchsmodell das »Grundgebot der Autonomie« aufrechterhalten würde, sofern PatientInnen bei dessen Realisierung ebenso viele Informationen erhalten wie im Einwilligungsmodell.

Die beiden vom Bundesgesundheitsministerium mitbeauftragten »Datenspende«-Gutachter sind zuversichtlich, dass der Gesetzgeber perspektivisch eine Regelung nach Muster ihres Widerspruchsmodells schaffen könnte. Zu erkennen ist dies noch nicht. Aber dass Minister Spahn das Gutachten zur Veröffentlichung freigegeben hat, sei »schon mal ein ermutigender Schritt«, denken Kielmansegg und Krawczak, und sie fügen hinzu: »Das wäre wahrscheinlich nicht passiert, wenn es nicht auch grundsätzlich die Bereitschaft gäbe, das Thema Datenspende politisch aufzugreifen.«

Klaus-Peter Görlitzer 

Das »Datenspende«-Gutachten, an dem auch die Wissenschaftler Daniel Strech (Berlin) und Sven Zenker (Bonn) mitgeschrieben haben, ist online: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Gutachten_Datenspende.pdf

»Animationsfilm«

»Breite Zustimmung?« – unter dieser Überschrift berichteten wir im Juni (BIOSKOP Nr. 90) über die neue »Datenspende«, die in deutschen Universitätskliniken zur Routine werden soll. Alle PatientInnen werden künftig »vor Behandlungsbeginn oder am Anfang des Behandlungsprozesses« gebeten, persönliche Daten und Körpersubstanzen pauschal auch für »medizinische Forschungszwecke« bereitzustellen – und diese über Jahrzehnte speichern und lagern zu lassen. Für die verbindliche Erklärung der Einwilligung gibt es einen 11-seitigen »Muster-text«. Das Papier ist keine einfache Lektüre, schon gar nicht für juristische Laien. Es lässt zudem bewusst offen, um welche Studienprojekte es sich jeweils genau handelt – und welche WissenschaftlerInnen, Unternehmen und Auftraggeber daran beteiligt sind. Die InitiatorInnen der vom Bundesforschungsministerium (BMBF) geförderten Medizininformatik-Initiative (MII) haben nun ein »Animationsvideo« gedreht, Länge: vier Minuten und 17 Sekunden. Laut Pressemitteilung vom 9. September soll es »klar und kurzweilig« helfen, »das komplexe Thema der Patienteneinwilligung besser zu verstehen«. Besagtes Video werde allen Universitätskliniken »für die Aufklärung der Patientinnen und Patienten vor Ort zur Verfügung gestellt«. Ist so ein Filmchen wirklich seriös – oder eher peinlich? Neugierige können sich selbst ein Bild machen, der »Erklär-film: Die Patienteneinwilligung der Medizininformatik-Initiative des BMBF« ist online auf YouTube. Das Video im Internet anzuschauen, ist sicher erträglicher als im Krankenhaus – wo künftig und zügig Einwilligungen von PatientInnen eingeholt werden, deren Tragweite sie bei der »Datenspende« nicht wirklich überblicken können.

→ Surf-tipp: Artikel und Analysen über **Genomforschung und Patientenverdatung** www.bioskop-forum.de/bioskop-themen/forschungs-und-vorsorgepolitik/

Alle verdächtig?

Wer einen Personalausweis beantragt, wird künftig Abdrücke des linken und rechten Zeigefingers hinterlassen müssen, um sie auf dem Chip des Dokuments speichern zu lassen. Das will – ernsthaft – die schwarzrote Bundesregierung durchsetzen. Dagegen appelliert eine Petition an die ParlamentarierInnen: »Stimmen Sie gegen die Fingerabdruck-Pflicht!«

Das Vorhaben steht im Gesetzentwurf zur »Stärkung der Sicherheit im Pass-, Ausweis- und ausländerrechtlichen Dokumentenwesen«, formuliert unter Federführung des Bundesinnenministeriums. Die erste Lesung war für den 10. September anberaumt; noch in diesem Jahr soll der Bundestag das Gesetz beschließen, die neue, biometrische BürgerInnen-Pflicht würde dann ab 2. August 2021 gelten.

Widerspruch regt sich zumindest außerhalb des Parlaments. Der Verein Digitalcourage, der sich für Datenschutz und Bürgerrechte engagiert, hat im Sommer die Kampagne »Perso ohne Finger« gestartet. Kern ist eine Petition, die Abgeordnete aller Parteien auffordert, gegen den Zwang zur Speicherung der Fingerabdrücke zu stimmen. »Es gibt keinen Grund, alle Bürgerinnen und Bürger präventiv wie Tatverdächtige und Verbrecher zu behandeln«, heißt es in dem Appell, der auf der Homepage digitalcourage.de steht und direkt unterzeichnet werden kann. Veröffentlicht sind dort, neben zahlreichen Infos und Argumenten, auch praktische Handlungstipps – zum Beispiel: »Schreibe deine Bundestagsabgeordneten an und erkläre deine Kritik an der Pflicht für Fingerabdrücke in den neuen Personalausweisen.«

»Eigentlich verboten«

Das Regierungsvorhaben hat mittlerweile auch einige JournalistInnen alarmiert, so zum Beispiel Heribert Prantl. In einer lesenswerten Kolumne namens »Schlimme Finger« erläuterte Prantl in der *Süddeutschen Zeitung* vom 5. September, die Fingerabdruckpflicht sei »ein Beitrag zur Totalerfassung der Bürgerinnen und Bürger, wie sie das Bundesverfassungsgericht eigentlich verboten hat«. Prantl, selbst Jurist, forderte auch: »Dieser Gier nach immer mehr Erfassung muss Einhalt geboten werden.«

»Besteuert uns«

Die Bewegungsstiftung mit Sitz im niedersächsischen Verden fördert soziale Initiativen, vor allem für Ökologie, Frieden und Menschenrechte. Seit ihrer Gründung im Jahr 2002 hat sie 100 Kampagnen mit mehr als vier Millionen Euro unterstützt, erfährt man auf ihrer Webseite www.bewegungsstiftung.de; für die finanzielle Basis sorgen »rund 180 Stifterinnen und Stiftern aus ganz Deutschland«.

Im August machte die Bewegungsstiftung auf einen »Offenen Brief« aufmerksam, den auch »vier unserer Stifter*innen« unterzeichnet haben – Überschrift: »Millionaires for Humanity«. Das Papier, unterstützt bisher von rund 90 Millionär*innen aus sieben Ländern, fordert »höhere Steuern für Reiche, um den gesellschaftlichen Wiederaufbau nach der Covid-19-Krise zu finanzieren«, schreibt die Bewegungsstiftung. Der englischsprachige Brief mit dem Appell »Tax us« (»Besteuert uns«) steht auf der Webseite www.millionairesforhumanity.com.

Er richtet sich an »unsere Regierungen« und kann gern noch unterschrieben werden.

► *Schon angeklickt?*

Tweets von der BIOSKOP-Redaktion:
twitter.com/newsbioskop

Kein Patent auf gentechnisch veränderte Schimpansen

Das Europäische Patentamt (EPA) hat zwei Patente auf gentechnisch veränderte Schimpansen gestoppt – aus ethischen Gründen. Ein Wendepunkt?

Betroffen sind »Erfindungen« der US-amerikanischen Biotechfirma Intrexon, die sich mittlerweile Precigen nennt. Ihre Patente EP1456346 und EP1572862 beschreiben, wie Gene, die aus Insekten stammen, in das Erbgut von Schimpansen und andere Tierarten eingefügt werden können. Die Aktivität der eingebauten Gene soll mittels Verabreichen zusätzlicher chemischer Substanzen beeinflussbar sein.

Die genmanipulierten Wesen sollen für Tierversuche genutzt werden. Nach jahrelangem Hin und Her erklärte das EPA die beiden Patente nun für ungültig, da die beanspruchte Innovation keinen erheblichen medizinischen Nutzen bringe.

»Großer Erfolg!« Ein Wendepunkt?

Ein Bündnis aus Umwelt- und Tierschutzorganisationen, das 2012 und 2013 Einspruch gegen die Schimpansen-Patente erhoben hatte, wertet die Entscheidung des EPA als »großen Erfolg«. In einer gemeinsamen Mitteilung, veröffentlicht am 2. Juli, erklärt Ruth Tippe von der Initiative Kein Patent auf Leben!: »Es hat fast 30 Jahre gedauert, bis das EPA an diesen Punkt gelangt ist und zum ersten Mal die Patentierung von gentechnisch veränderten Tieren stark einschränken will.« 1992 war das erste Patent auf ein genmanipuliertes Säugetier gewährt worden, für die so genannte Krebsmaus. Tausende ähnliche Patente wurden seitdem erteilt – meist auf Versuchstiere, teils auch auf landwirtschaftlich genutzte Tiere, darunter Schweine und Rinder.

Die Entscheidung des EPA sei womöglich ein »Wendepunkt« und auch für andere Fälle bindend, meint das Bündnis. Tippe fordert aber »ein generelles Verbot« von Tierpatenten, auch ein behaupteter medizinischer Nutzen dürfe sie nicht rechtfertigen. Ähnlich sieht es Stephanie Link vom Deutschen Tierschutzbund: »Fühlende Lebewesen zu »Erfindungen« oder Objekten zu degradieren, derweil sie in der Forschung an Stelle des Menschen leiden müssen, ist ethisch nicht akzeptabel.«

Mehr Informationen beim Tierschutzbund (Telefon 0228-6049624), bei Kein Patent auf Leben! (01731543409) und Testbiotech (089-35899276).

Kaum zu regeln

Fachleute für Suizidprävention warnen vor Suizidhilfegesetz

Wird der Gesetzgeber bald Verfahrensregeln für Suizidhilfe beschließen? Das Thema liegt in der Luft, seitdem das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 26. Februar das strafrechtliche Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gekippt hat (→ BIOSKOP Nr. 89). Verbände, die für die Verhütung von Selbsttötungen arbeiten, warnen vor Problemen einer Regulierung.

Der 10. September gilt als »Welttag der Suizidprävention«. Anlass für das Netzwerk »Nationales Suizidpräventionsprogramm« (NaSPro), in dem bundesweit rund 90 Verbände und Institutionen kooperieren, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren. »Noch immer sterben in Deutschland jedes Jahr mehr Menschen durch Suizid als durch Mord und Totschlag, illegale Drogen und Verkehrsunfälle zusammen«, schreiben sie in einer gemeinsamen Pressemitteilung; 2018 haben sich laut Statistischem Bundesamt insgesamt 9.396 Menschen das Leben genommen; »bis zu 90 Prozent der vollendeten Suizide«, so NaSPro, »erfolgen vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Erkrankung.«

Welche Folgen die BVerfG-Entscheidung vom 26. Februar zeitigen werde, sei »unabsehbar«. Der Kasseler Psychiatrieprofessor Reinhard Lindner, der gemeinsam mit der Kölner Psychiatrieprofessorin Barbara Schneider das NaSPro leitet, warnt aber: »Durch dieses Urteil besteht die Gefahr, dass die Gesellschaft die Hand loslässt, die uns entgegengestreckt wird.« Die höchsten RichterInnen hatten festgestellt, das ein »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« bestehe – und zwar »in jeder Phase der menschlichen Existenz«. Gleichzeitig erklärten sie, der Gesetzgeber dürfe »einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen.«

In einem 8-seitigen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat sich die NaSPro-Spitze nun zu einer möglichen Neuregelung der Suizidassistenz positioniert. Die bisher bekannt gewordenen Regulierungsvorschläge wollten vor allem ein Gutachtenverfahren etablieren, das zwei – in kurzem Abstand erfolgende – Expertengespräche mit dem Suizidwilligen vorsehe, schreiben die SuizidforscherInnen. Aus »suizidpräventiven Erwägungen« sei ein solches Vorgehen aber nicht geeignet, um Freiverantwortlichkeit, Ernsthaftigkeit, Dauerhaftigkeit

und Wohlerwogenheit des Suizidwunsches zu klären. »Der Rahmen eines Begutachtungsverfahrens, welches dem Ziel gilt, die Gabe eines tödlichen Medikaments zu ermöglichen oder zu verweigern, unterstützt Menschen mit Suizidgedanken nicht in der Entscheidungsfindung«, erklären die NaSPro-Fachleute. Menschen, die einen Suizidwunsch äußern, »bedürfen eines einfühlsamen Verstehens dieses Wunsches im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung«; Suizidalität sei »kein über die Zeit beständiges Phänomen«. Die Dauerhaftigkeit hänge von vielen Faktoren ab, »besonders auch von aktuellen Beziehungserfahrungen und dem Erleben von Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit«. Die Klärung, ob ein Suizidwunsch freiverantwortlich geäußert werde oder nicht, erfordere ein Vertrauensverhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem – und brauche viele Monate Zeit.

Am Ende des Briefes stellen die AutorInnen fest: »Es ist nicht möglich, Empfehlungen zu geben, welche die Suizidprävention und die Möglichkeit des assistierten Suizid widerspruchsfrei regeln.« Unabhängig davon gebe es aber Optionen, die aus Sicht der Prävention grundsätzlich zu empfehlen seien. Dazu gehöre die Entwicklung von psychosozialen Hilfsangeboten für Menschen, die einen Wunsch nach Suizidhilfe äußern; außerdem Förderung der Palliativmedizin, der ambulanten palliativen Versorgung und der Hospize – alles begleitet durch Öffentlichkeitsarbeit, die auf solche Möglichkeiten hinweise. Dagegen sei Werbung für den assistierten Suizid strikt zu regulieren – »bis hin zum Verbot«. Neben Werbeaktivitäten im Internet beobachten die ForscherInnen mit Sorge, dass »auf die Zielgruppe alter und in Institutionen lebender Menschen hingearbeitet« werde – auch mit der Forderung, die Möglichkeit zur Suizidhilfe in Satzungen von Heimen aufzunehmen.

Ob und wann es einen Neuanlauf zur Regulierung gibt, ist derzeit ungewiss. Dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) liegen laut eigenen Angaben 52 Stellungnahmen aus Verbänden und Wissenschaft vor. Die Auswertung dauere noch an, teilte das BMG am 3. August auf eine Kleine Anfrage der FDP mit. Spahn hat bei diesem Thema offensichtlich keine Eile, er gilt bisher nicht als Befürworter von Suizidhilfe. In der Antwort seines Ministeriums auf die FDP-Anfrage heißt es, die ParlamentarierInnen könnten ja selbst »entscheiden, ob in einer fraktionsübergreifenden Debatte mittels Gruppenanträgen eine Neuregelung der Suizidhilfe aufgegriffen wird.«

Klaus-Peter Görlitzer

Livestream-Diskussion über Selbsttötung

Viele Veranstaltungen müssen in diesen Monaten ohne Publikum stattfinden. Das gilt auch für die nächste Sitzung des Deutschen Ethikrats: »Aufgrund der gebotenen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen« tage man am 22. Oktober in Berlin ohne ZuhörerInnen, werde aber den öffentlichen Teil der Sitzung online übertragen – und zwar via Livestream ab 9.30 Uhr auf www.ethikrat.org. Auf der Agenda steht ein gesellschaftlich brisantes Thema: »Recht auf Selbsttötung?« Anlass bietet das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, womit Deutschlands höchste RichterInnen das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt haben (→ BIOSKOP Nr. 89). »Ausgehend von den unterschiedlichen Deutungen zentraler Begriffe wie Freiheit, Autonomie und Selbstbestimmung«, so die Ankündigung des Ethikrates, »gilt es zu diskutieren, unter welchen Voraussetzungen ein Suizid als freiverantwortlich anzusehen ist und wie dies operationalisiert werden kann. Im Fokus stehen die Frage nach der Entscheidungsfähigkeit und deren Beständigkeit sowie der Einfluss sozialer Faktoren.« Im Ethikrat gib es auch eine Arbeitsgruppe zur »Selbsttötung«. Ob und wann die ExpertInnen eine neue Stellungnahme dazu vorlegen werden, ist noch unbekannt. Eine weitere Veranstaltung ist aber schon geplant, am 17. Dezember geht es um »Sterbewünsche und suizidales Begehren«.

Selbstop Optimierung und Selbsttötung

Nachdenken über die wissenschaftliche Sicht auf den Körper

Karin Michel, Professorin für Ethik im Fachbereich Heilpädagogik und Pflege an der Evangelischen Hochschule Bochum

»cogito, ergo sum«

Es war in der unsicheren Zeit des 30-jährigen Krieges, als René Descartes eine methodische Suche nach einem Bereich unternahm, in dem es letzte Gewissheit gibt. Der französische Philosoph und Mathematiker stieß dabei auf das menschliche Selbstbewusstsein in seiner Fähigkeit zu denken: »cogito, ergo sum, ich denke, somit bin ich« – eine unhintergehbare Wahrheit. Mit seiner Entdeckung verändert Descartes nicht nur das Selbstverständnis des Menschen, er verändert auch in radikaler Weise die alte, lebensweltlich vermittelte Auffassung der Natur: Mit seinem Konzept des »cogito ergo sum« hebt er den Menschen gegen die Natur im Ganzen ab, in deren Erkenntnis er keine letzte Gewissheit finden kann. Das menschliche Bewusstsein wird demgegenüber zu einem unhintergehbaren, der Körperlichkeit entzogener inneren Seinsbereich letztgültiger Wahrheit – wenn ich Gedanken habe, dann muss ich notwendig existieren, während ich an der Wahrheit der Dinge der Außenwelt stets zweifeln kann, alles außer mir könnte Traum sein! Descartes erklärt die Natur in Übereinstimmung mit der in seiner Zeit durch Galilei neu begründeten Mechanik zum kausal beschreibbaren Wirkzusammenhang, der nach festgelegten und mathematisch bestimmbar Bewegungen von Körperchen funktioniert.

Im 17. Jahrhundert begründete der Philosoph René Descartes ein neuartiges Natur- und Körperverständnis. Es ist bis heute wirksam – auch in biopolitischen Debatten, von der körperlichen Selbstoptimierung bis zur Selbsttötung.

Descartes konzipierte die Natur einschließlich des menschlichen Organismus in Analogie zu einer Maschine – ihre Abläufe werden verstanden als eine Art automatisch ablaufendes, seelenloses Uhrwerk. Als »Seele« oder »beseelt« gilt allein das menschliche Bewusstsein, das seinen eigenen und auch die äußeren Körper durch klares und deutliches Denken (Wissenschaft) sicher (mathematisch) erkennt und in Form seines Willens in Bewegung setzt. Die Natur erhält ihren Sinn und Zweck nur »von außen«, durch menschlichen Geist und menschliches Wollen, die in sie hineingetragen werden müssen. Das aber bedeutet: Die Natur ist nur ein blinder Mechanismus, wie eine Maschine – und als solche kann sie nutzbar gemacht, künstlich nachgebaut und optimiert werden. Der Mensch erscheint nicht mehr integriert in etwas, das er nicht selbst beeinflusst oder nicht hergestellt hat; er tritt vielmehr der Natur gegenüber als ihr Meister. Das von Descartes begründete Denken steht am Beginn einer radikalen Freisetzung der Technisierung, Ausbeutung und Optimierung der Natur.

Im gegenwärtigen wissenschaftlichen Verständnis erscheint der Körper vor allem als biologische Funktionseinheit und naturgesetzlich bestimmtes Objekt, das aus kleinsten interagierenden Untereinheiten besteht, deren Veränderungen nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten ablaufen. Der Körper gilt als Funktionseinheit auf somatischer und zellulärer bzw. subzellulärer Ebene, die aus ihren Teilsystemen heraus erkennbar und im Ganzen beeinflussbar, modellierbar und kontrollierbar ist. Dieses Verständnis bildet den gemeinsamen Nenner wissenschaftlicher Disziplinen wie Medizin, Pharmazie, Physiologie, Biochemie, Molekularbiologie und Genetik.

Andererseits scheint die Idee der Gestaltbarkeit und Kontrolle des Körpers auf im »Hype« postmoderner Körperkulturen. »Iss-dich-gesund-Magazine«, Fitness-Lifestyles, Schönheits- und Wellnesstechnologien scheinen allgegenwärtig und dabei auf den ersten Blick wenig invasive, vorrangig gesundheitsbezogene Selbstgestaltungsmöglichkeiten darzustellen. Das Leitbild des schlanken, fitten, schönen Körpers ist jedoch keineswegs als Ausdruck der lebensweltlichen Integrität eines guten Lebens

zu verstehen. Es fügt sich vielmehr nahtlos in das Konzept des »schlanken Staates« mit »fitter Wirtschaft«, der seine BürgerInnen auf sich allein stellt und ihnen permanente Eigenverantwortung und Eigeninitiative, höchste Leistungsfähigkeit und Flexibilität sowie ständige Bereitschaft abverlangt. Auch in der Fitness geht es bei der Gestaltung eines »schönen Körpers« um Wissen, Beherrschung und Kontrolle.

Nach wie vor wird dem Körper kein Eigenleben, kein eigentümlicher Sinn, kein Funktionsungenügen, keine Unberechenbarkeit oder Unkontrollierbarkeit gelassen. Vielmehr werden mit Hilfe unterschiedlicher Technologien seine Zustandsänderungen akribisch quantifiziert, langzeitvermessen, digital beobachtet und ausgewertet. Er wird kontrolliert, medizinisch bewertet, korrigiert, modifiziert und transformiert. Der Körper wird dabei zum beliebigen Objekt menschlicher Willenskraft.

Dieser Prozess, den der Philosoph Michel Foucault durch den Begriff der »Technologien des Selbst« gekennzeichnet hat, degradiert den Körper auch im Selbstbezug zum instrumentalisierbaren Objekt. Er macht ihn aber auch zum »sozialen Körper«, zum Resonanzboden und Medium der eigenen Stellung und Manöver im komplexen Geflecht gesellschaftlicher Beziehungen. Auch der »postmoderne« Körper fungiert als Beweisstück für die menschliche Dominanz und Überwindung der Natur. »Mein Körper, mein Eigentum, mein Kapital«. Die Verfügungsgewalt darüber bleibt ganz der Autonomie und dem Willen des Individuums überlassen. Ist aber das Wollen des Subjekts selbst durch die gesellschaftlichen Vorgaben der Funktionalität und Perfektion beeinflusst, wird der optimierte Körper schnell zum Zwang.

Gegenüber den Fitness- und Wellnesskulturen erscheinen Praktiken wie das extreme Bodybuilding oder die Schönheitschirurgie als weitreichendere Eingriffe in den Organismus, der in diesen Feldern in besonderer Weise als technikbestimmt angesehen wird. Vor allem im Bodybuilding zeigt sich die cartesische Figur offen: Hier handelt es sich um eine mit hoher Disziplin vollzogene Selbstformierung mit dem Ziel muskulärer Optimierung, die in einem hochmechanisierten Setting von Trainingsgeräten stattfindet und den Körper selbst zur Maschine macht.

Ein durchaus vergleichbarer Zug findet sich im Feld der Schönheitschirurgie, die »Körper macht«, aufbauend auf einem biologischen Grundmaterial Formen optimiert oder neu konstruiert. Der Körper wird dabei zum Medium der Selbstgestaltung seiner Trägerin nach einem ▶

► persönlichen oder gesellschaftlichen Ideal. Auch hier wird der Körper vermessen, kontrolliert, diszipliniert, modifiziert und transformiert.

Die körperbezogene Selbstgestaltung zeigt überaus dunkle Seiten: Wie die Technisierung der gesamten äußeren Natur zu umfassenden Schädigungen der Biosphäre führt, so zeigt die neoliberal geprägte körperbezogene Selbsttechnologie selbstzerstörerische Züge: Die Transformation der eigenen Biologie im Fitness- und Schlankheitskult birgt beispielsweise Risiken zwanghafter Essstörungen mit erheblichem Schädigungs- und Mortalitätspotenzial. Das Bodybuilding gehört zu den Sportarten mit den meisten Dopingverstößen. Hier ist das Schädigungs-, aber auch Sterberisiko deutlich. Auch schönheitsbezogene medizinische Eingriffe bergen zum Teil erhebliche Gesundheitsrisiken.

Eine auf den biologischen Tod als solchen bezogene und auf eine absolute Autonomie des Subjekts bestehende Variante der Körperverfugung stellt die postmoderne Forderung nach einem »selbstbestimmten Tod« dar. Sie enthält einerseits die Abwehr gegen eine technische Überformung eigener Körperlichkeit durch den Einsatz von High-Tech-Medizin. Patientenverfügungen enthalten häufig implizit

oder explizit Weisungen, in medizinisch schwierigen Situationen unter palliativer Behandlung der »Natur ihren Lauf« zu lassen. Andererseits wird dieser »Lauf« aber auch als bedrohlich wahrgenommen, wenn sich in ihm die Natur in der Form von Einschränkungen und Schmerzen meldet, die als möglicherweise unkontrollierbar und überwältigend gefürchtet werden.

Sowohl auf die Möglichkeit einer Verwandlung der eigenen Natur in Technik, zum Beispiel in einer Dialyse oder »künstlichen Beatmung«, als auch auf das Bild einer unkontrolliert wuchernenden, seelenlos-grausamen Natur (z.B. im bösartigen Tumor) reagiert das menschliche Selbstbewusstsein in gewohnter Weise: Es sucht das Leben, in diesem Fall jedoch das Leben als solches, sein Leben – nicht nur wissenschaftlich zu vermessen, sondern auch erschöpfend zu kontrollieren: im Suizid, in der Form des vorausverfügten »Sterbenslassens«, in der Form der privaten oder kundendienstlichen Sterbeassistenz oder in der willentlichen Delegation des Tötungsaktes an Dritte.

Der Suizid oder dessen Delegation in der »Sterbehilfe« erscheint in diesem Verständnis als Akt ultimativer Selbstbestimmung. Wieder besteht die Selbstbestimmung in einer Selbstkontrolle. Die selbstzerstörerische Naturaufhebung im (assistierten) »Hand an sich legen« (lassen) hat der Schriftsteller Jean Amery als »Humanität« und »Privileg des Humanen« ge-

feiert, als »letzte Freiheit« und »Libertät in ihrer äußersten und letzten uns erreichbaren Gestalt«.

Im Rahmen eines säkularen Selbstverständnisses aber verschwindet im Freitod auch das Subjekt im Nichts. Ist das autonome Sterben also wirklich die letzte Befreiung von den Fesseln der Natur? Die postmoderne Alleinstellung der Selbstbestimmung blendet mit dem Naturbezug auch die sozioökonomischen Rahmenbedingungen der Sterbehilfediskurse aus. Im »schlanken Staat« mit »schlankem Gesundheitswesen« hat das »schlanke Individuum« die Verantwortung für seinen eigenen Körper zu übernehmen. Zugleich verantwortet es sein ganzes Leben und neuerdings auch seinen Tod. Die entsprechenden Willenserklärungen, Patientenverfügungen und Suizidassistenzverträge erscheinen hier aber nicht als Ausdruck von Freiheit und Souveränität. Sie fügen sich nahtlos den Ansprüchen einer leistungsorientierten Gesellschaft, in der dysfunktionale Körper als

Kostenfaktoren gelten. Die demographische Entwicklung motiviert schon seit Jahren entsprechende medizinische Überlegungen (→ *Randbemerkung*).

Die Propagierung höchster Freiheit im selbstbestimmten Tod trifft so auf handfeste Fragen der

Zuteilung von Gesundheitsgütern. Die begeisterte Aufnahme der »neuen Instrumente« der Patientenverfügung und neuerdings auch der Suizidassistentz betrifft in der Planung des eigenen Todes »Technologien des Selbst«, die den eigenen Körper auch in realen oder erwartbaren Zuständen der Dysfunktionalität gesellschaftskompatibel machen.

Die Planung des eigenen Todes entlastet die Gesundheits- und Sozialsysteme. Sie führt im Glanz der Freiheit zu einer Entwertung des Lebensrechts. Sie führt aber auch zu einer Entwertung von Lebensformen, die als nicht erwünscht gelten. Bereits 2007 warnte die Soziologin Stefanie Graefe: »Alt, verwirrt, pflegebedürftig und dazu noch arm zu sein, könnte in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu einer nicht zuletzt durch das Instrument Patientenverfügung sanktionierten sozial »nicht wünschbaren« Existenzweise werden, wie beispielsweise die, seit Geburt behindert zu sein.«

Gerade in diesen Lebensformen aber zeigt sich, dass der Mensch nicht nur als »autonomes Subjekt« gelten kann und sein Körper nicht nur eine nach Belieben steuerbare biologische Funktionseinheit ist. Der Mensch ist Leib, beseeltes, lebensweltlich mannigfach in sozialen Bezügen stehendes, bedürfnisbestimmtes und auch denkendes Wesen – in einer ihn ausmachenden und ihn tragenden lebendigen Natur.

Ressourcen und Planungen

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist Herausgeber der Schriftenreihe »Gesundheitsberichterstattung des Bundes«. Die politische und finanzielle Verantwortung liegt beim Bundesministerium für Gesundheit. Heft Nr. 2, veröffentlicht im Jahr 2003, heißt »Sterbebegleitung«, die Erstauflage erschien bereits 2001. Als Autor zeichnet jeweils der Bioethiker Jochen Vollmann. Mittlerweile sind fast 20 Jahre vergangen. Es ist aber aufschlussreich, noch mal in diese Broschüre zu schauen. Im Kapitel »Perspektiven« räsionierte Professor Vollmann auch über Demographie, Werte und Ökonomie – Leseprobe:

»Die zahlenmäßige Zunahme von alleinstehenden und älter werdenden Menschen in einer dynamischen, individualisierten und wertpluralistischen Gesellschaft macht eine rechtzeitige Entscheidungsfindung und Planung für den Fall von Krankheit und Sterben erforderlich. Hierzu bedarf es neuer Instrumente (z.B. Patientenverfügungen) und pluralistischer Versorgungsstrukturen, die auch unterschiedliche ethische Entscheidungen des Kranken im und zum Sterben akzeptieren. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen wird auch eine medizinisch und ethisch begründete Prioritätensetzung zwischen kurativer und palliativer Medizin unvermeidbar sein. Angesichts hoher Krankenhausbehandlungskosten am Lebensende wird insbesondere bei hochbetagten Patienten zu entscheiden sein, ob diese Ressourcen nicht besser in eine gemeinde-nahe palliative Medizin investiert werden sollen.«

**Der Mensch ist Leib,
beseeltes, lebensweltlich
mannigfach in sozialen
Bezügen stehendes,
bedürfnisbestimmtes und
auch denkendes Wesen.**



Vorschau

Themen im Dezember

- **Schwerpunkt**
Wissenschaft, Journalismus, PR
- **Corona-Management**
Verheißung Impfstoff
- **Transplantationsmedizin**
»Organspende« im Schulunterricht

Veranstaltungstipps

Mo. 28. September, 19 – 21.45 Uhr

Bocholt (Familienbildungsstätte, Ostwall 39)

➤ »Corona – von der Demokratie zur Virokratie?«

Vortrag mit Diskussion

Diese Frage stellte der renommierte Journalist und Jurist Heribert Prantl im Frühjahr. Wie immer man die politische Entwicklung seitdem bewertet, klar ist: Das Corona-Management hat die gesellschaftliche Stimmung verändert. Aber ist es überhaupt legitim, Grundrechte außer Kraft zu setzen, um die Bevölkerung vor ansteckenden Erkrankungen zu schützen? Solche Fragen und Corona-Krisen-Erfahrungen werden in der Veranstaltung mit BioSkoplerin Erika Feyerabend diskutiert.

Bitte anmelden, Telefon (02871) 23948-0

Mi. 28. Oktober, 18 – 20 Uhr

Hannover (Tagungszentrum Schloss Herrenhausen, Herrenhäuser Straße 5)

➤ **Verlorene Jahre – Hintergründe und Folgen gesundheitlicher Ungleichheit** Vorträge

Die Nationalakademie Leopoldina weiß: »Menschen mit einem vergleichsweise geringem Einkommen, einer niedrigen beruflichen Position und geringerer Bildung sterben Jahre früher als sozial besser gestellte Menschen.« Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit sollen bei der Leopoldina-Lecture ebenso diskutiert werden wie »Möglichkeiten der Prävention«.

Bitte anmelden, Telefon (0345) 47239600

Mi. 4. November, 19 – 21.15 Uhr

Bocholt (Familienbildungsstätte, Ostwall 39)

➤ **Selbstbestimmtes Sterben per Gesetz?** Vortrag mit Diskussion

Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar entschieden: Das strafrechtliche Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verstößt gegen das Grundgesetz (→ BIOSKOP Nr. 89). Ermöglicht dieses Urteil nun »selbstbestimmtes Sterben«? Sind Wille und Sterbewunsch völlig unabhängig von den sozialen Umständen des Lebens? Über diese Fragen sowie Effekte professioneller »Suzidhilfe« informiert BioSkoplerin Erika Feyerabend; die Gastgeber von der Hospizvereinigung Omega erwarten eine rege Diskussion.

Bitte anmelden, Telefon (02871) 23948-0

Sa. 7. November, 17 Uhr

Dresden (Deutsches Hygiene-Museum, Lingnerplatz 1)

➤ **FemHealth2020** Fachtag

Wie beeinflusst Digitalisierung den Umgang von Frauen mit Gesundheit und Krankheit? Welche Chancen bringt Digitalisierung in der Medizin, wo liegen Risiken und Nachteile? Welche Geschlechterstereotype finden sich in Algorithmen und frauenspezifischen Apps? Fragen, die der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) auf dem Fachtag diskutiert. Programm und Referentinnen sind noch in der Planung.

Infos beim AKF, Telefon (030) 86393316

Sa. 14. November, 11 – 20.30 Uhr

Landsberg am Lech (Historischer Rathaussaal, Rathaus)

➤ **40 Jahre IPPNW** Kongress

IPPNW steht für Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung. Der Verein, 1985 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet, feiert nun sein 40-jähriges Bestehen mit einem Kongress. Unter der Überschrift »Ärztliche Verantwortung für eine Welt in Frieden« geht es in Vorträgen und Workshops um Themen wie Klimawandel, Atomenergie, Rüstungswettlauf und das Verhältnis zwischen dem globalen Süden und Norden.

Infos und Anmeldung: Telefon (030) 6980740

Mi. 18. November, 16.15 – 18 Uhr

Frankfurt a.M. (Hörsaal der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums, Heinrich-Hoffmann-Str. 10)

➤ **Zwischen Krankenversorgung, Eugenik und NS-»Euthanasie«** Vortrag

Moritz Verdenhalven erforscht seit Juli 2019 als Gastwissenschaftler am Fritz Bauer Institut die Rolle der Universitätsnervenklinik Frankfurt im Nationalsozialismus. In seinem Vortrag über die Beteiligung von Klinikangehörigen an Zwangssterilisationen beleuchtet der Mediziner auch eugenische Haltungen, die den Verbrechen zugrunde lagen.

Ja!

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

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

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

Name

Straße

PLZ+ Wohnort

Nur für Abonnentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen.

Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 45276 Essen.

Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, dass ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe:

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an:

BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen

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.

Telefon

E-Mail

Datum Unterschrift