
Themenübersicht

- > **PATIENTENRECHTE:** Zöllner legt erste Eckpunkte für ein Gesetz vor
- > **KRANKENHAUSHYGIENE:** Gesetz soll Hygiene in Kliniken verbessern
- > **GEBÜHRENORDNUNG:** Keine Öffnungsklausel bei GOZ
- > **KBV-WAHL EN:** Neuer alter Vorstand will auf Kritiker im eigenen Lager zugehen
- > **TARIFEINHEIT:** Wirtschaftsforscher erteilen BDA/DGB-Initiative eine klare Absage
- > **MEDIZIN UND NATIONALSOZIALISMUS:** Großes Medieninteresse an Forschungsbericht
- > **PID:** Keine moralisch einwandfreie Antwort möglich
- > **BRÜSSEL:** EU-Parlament lehnt künstliche Befruchtung ohne Altersgrenze ab
- > **BRÜSSEL:** Keine Patentierung von embryonalen Stammzellen

PATIENTENRECHTE: ZÖLLER LEGT ERSTE ECKPUNKTE FÜR EIN GESETZ VOR

Erste Eckpunkte für das seit langem geplante Patientenrechtegesetz liegen vor. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CSU), präsentierte in dieser Woche ein mit dem Justiz- und Gesundheitsministerium abgestimmtes Grundlagenpapier. Danach sollen die Informationsrechte der Patienten verbessert, Pflichten der Ärzte erweitert und Schlichtungs- und Gerichtsverfahren beschleunigt werden. Neues und altes Recht würden in dem neuen Patientenrechtegesetz gebündelt, sagte Zöllner. Das Gesetz soll der Bundestag in der zweiten Jahreshälfte verabschieden. Aufklärungs- und Dokumentationspflichten sollen ausdrücklich im Gesetz festgeschrieben werden. Bereits jetzt müssen Ärzte ihre Patienten vor einem Eingriff umfassend über Behandlung und Risiken informieren und die Krankenakte sorgfältig führen. In Zukunft sollen diese Pflichten auch im Gesetz stehen. Patienten sollen außerdem das Recht bekommen, Einblick in ihre Krankenakte zu nehmen. Die Kranken- und Pflegekassen sollen ihre Versicherten bei Schadensersatzansprüchen infolge von Behandlungsfehlern unterstützen. Bislang sind sie dazu nicht verpflichtet. Außerdem werden die Länder und die ärztliche Selbstverwaltung aufgefordert, sich auf einheitliche Verfahren zur außergerichtlichen Konfliktlösung zu einigen und dabei Patientenvertreter stärker zu beteiligen. Verbesserungen soll es auch für Menschen geben, die Leistungen wie medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen oder häusliche Krankenpflege benötigen. Reagiert die Kasse nicht innerhalb der gesetzlichen Frist auf die Anfrage, soll der Antrag als genehmigt gelten. Mit dem geplanten Gesetz will die Bundesregierung auch den offenen Umgang mit Behandlungsfehlern fördern, die Analyse von Fehlern in Arztpraxen und Krankenhäusern verbessern und an Kliniken für mehr Anlaufstationen für Patientenbeschwerden sorgen. Bei groben Fehlern und in bestimmten Fällen ist eine Umkehr der Beweislast geplant. Der Arzt müsste beweisen, dass der Schaden nicht durch einen Fehler verursacht wurde. Eine generelle Beweislastenumkehr aber sei nicht zielführend, sagte Zöllner. „Dann bekommen wir amerikanische Verhältnisse.“ Zusätzlich sollen bei den Landgerichten Spezialkammern für Arzthaftungsrecht eingerichtet werden. Das geplante Regelwerk sei eine vernünftige Zusammenfassung der bestehenden Patientenrechte, sagte BÄK-Vizepräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Ich sehe in Zöllners Vorschlag einen weisen Versuch, einen gerechten Ausgleich zwischen den Interessen der Patienten und der behandelnden Ärzte herbeizuführen“, so Montgomery. Am unterschiedlichen Wissens- und Informationsstand von Arzt und Patient könne das allerdings nichts ändern.

<http://www.patientenbeauftragter.de>

KRANKENHAUSHYGIENE: GESETZ SOLL HYGIENE IN KLINIKEN VERBESSERN

Das geplante Gesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene soll noch vor der parlamentarischen Sommerpause vom Bundestag verabschiedet werden. Die Abgeordneten haben in dieser Woche erstmals verschiedene Gesetzentwürfe und Anträge von Regierung und Opposition beraten. Erst eine Woche zuvor hatte das Bundeskabinett den Entwurf eines „Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ beschlossen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler sprach von einem „Meilenstein auf dem Weg zu besseren Hygienestandards“. Das Gesetz könnte Mitte Juli 2011 in Kraft treten. Vorgesehen sind in dem Gesetz unter anderem bundesweit verbindliche Regeln für die Sauberkeit in Krankenhäusern und den sachgerechten Einsatz von Antibiotika. Der Bund will die Länder - die für die Hygiene in Kliniken zuständig sind - verpflichten, entsprechende Verordnungen zur Sauberkeit und zur Vermeidung resistenter Keime zu erlassen. Bisher haben nur sieben Länder eine solche Verordnung. „Patientinnen und Patienten können sich künftig auf bundesweit einheitliche Kriterien verlassen“, sagte Rösler. Eine noch zu gründende Expertenkommission beim Robert-Koch-Institut soll Ärzten Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für Diagnostik und Antibiotika-Therapien unter Berücksichtigung der Infektionen mit resistenten Krankheitserregern geben. Niedergelassene Ärzte werden für die komplizierte Behandlung von Infektionen mit resistenten Erregern besser vergütet, indem sie die Therapie - zunächst befristet auf zwei Jahre - leichter mit den Krankenkassen abrechnen können. Darüber hinaus wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dazu verpflichtet, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität vorzugeben. Darin sollen dem BMG zufolge vor allem Kriterien zur Messung der Hygienequalität festgelegt werden, die eine Bewertung und Vergleichbarkeit der Hygienesituation in den Krankenhäusern ermöglichen. Die Ergebnisse sollen in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser aufgenommen werden. In einem Leserbrief an die Süddeutsche Zeitung hat die Bundesärztekammer noch einmal deutlich gemacht, dass man in Deutschland grundsätzlich über wirksame Instrumente für einen guten Infektionsschutz verfüge. Von diesen Instrumenten müsse man aber auch Gebrauch machen. Dazu müssten die Bundesländer nicht nur die Vorgaben in entsprechendes Landesrecht umsetzen, sondern vor allem die nötigen finanziellen Mittel für zusätzliches Hygienepersonal zu Verfügung stellen. Bei einer aus finanziellen Gründen ausgedünnten Personaldecke würden in den Kliniken immer mehr Risikopatienten behandelt, die anfälliger für eine Krankenhausinfektion seien. Die BÄK reagierte damit auf einen Artikel „Leben retten am Waschbecken“ in der Süddeutschen Zeitung vom 17.03.2011, in dem die Zunahme von Krankenhausinfektionen als „Zeugnis ärztlichen Scheiterns“ bezeichnet wurde. „Den Ärzten sollte es peinlich sein, dass ihnen die Bundesregierung Hygiene-Regeln diktiert“, heißt es in dem Bericht der Zeitung. Das Hygiene-Basis-

wissen sei offenbar im Alltag vieler Ärzte und Pfleger nicht angekommen. In dem Leserbrief schreibt die BÄK dazu: „In jedem Krankenhaus sollte es einen Hygieneplan, eine Hygienekommission und einen Hygienebeauftragten geben. Die Realität aber ist, dass in Deutschland nicht ausreichend Hygieniker zur Verfügung stehen. Lehrstühle für Hygiene werden zunehmend nicht mehr besetzt. Die Institute werden aus finanziellen Gründen aufgelöst oder umgewidmet. Das ist in der Tat 'peinlich', aber nicht für die Ärzte.“

<http://www.bmg.bund.de>

GEBÜHRENORDNUNG: KEINE ÖFFNUNGSKLAUSEL BEI GOZ

Bei der geplanten Novelle der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird es keine Öffnungsklausel für Separatverträge geben. Dies hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) klar gestellt. Im Gegenzug dazu werde es keine größeren Sprünge bei den Honoraren der Zahnärzte geben, sagte der Minister. Ärzte- und Zahnärzteschaft hatten in den vergangenen Monaten wiederholt vor der Einführung einer Öffnungsklausel im Zuge der anstehenden Novellierungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der GOZ gewarnt. Ärzte und Zahnärzte befürchten Preisdumping der privaten Krankenversicherungen, wenn diesen die Möglichkeit eröffnet wird, an den Gebührenordnungen vorbei Selektivverträge zu schließen. Nach Angaben Röslers sei die Entscheidung in Bezug auf die GOZ aber noch nicht richtungsweisend für die Reform der ärztlichen Gebührenordnung. Entscheidungen zur GOÄ würden „erst am Ende der entsprechenden Beratungen“ getroffen, sagte er.

KBV-WAHLEN: NEUER ALTER VORSTAND WILL AUF KRITIKER IM EIGENEN LAGER ZUGEHEN

Der neue Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist der alte geblieben. Doch was heißt das für den künftigen Kurs der KBV? Bleibt nach dem klaren Wahlsieg von Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-Heinz Müller alles wie es war, oder wird - wegen der teilweisen scharfen Kritik im Vorfeld und auch nach der Wahl - nun doch alles anders? Fest steht, das bisherige Vorstandsduo kann sich in seiner Arbeit grundsätzlich bestätigt sehen. Beide kündigten aber an, auf Kritiker im eigenen Lager zugehen zu wollen. Tatsächlich hat sich auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung der KBV am 11. März gezeigt, dass die im Vorfeld der Wahl von interessierter Seite vielfach beschworene revolutionäre Stimmung im Lager der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) weniger stark ausgeprägt ist, als vermutet. Köhler und Müller wurden mit fast zwei Drittel Mehrheit von den Delegierten wiedergewählt. Von Harmonie kann man jedoch nicht sprechen. Die KVen in Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Hessen haben die Berliner Führung in den vergangenen Wochen scharf kritisiert. Auch nach der Wahl haben sich die Wogen noch nicht geglättet. So sprachen die Spitzen dieser KVen mit Blick auf die Vorverlegung der Wahl und vermeintlicher Absprachen von „Köhler-Getreuen“ in einer Pressemitteilung von einem „abgekarteten Spiel“ der KBV. Sie betonten, dass ihre Organisationen rund ein Drittel aller Vertragsärzte vertreten würden. Deren Meinung müsse auf Bundesebene entsprechend ins Gewicht fallen. „Andernfalls droht eine Spaltung des KV-Systems.“ Köhler und Müller setzen auf Deeskalation. In einer Pressekonferenz im Anschluss an die konstituierende Sitzung betonten sie, alles daran zu setzen, Gräben in der Ärzteschaft zu schließen. „Die Positionen sind nicht unüberbrückbar“, gab sich Köhler zuversichtlich. Müller sagte, die Analysen in vielen Bereichen seien ähnlich. Der neu gewählte Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Hans-Jochen Weidhaas, der bisherige Vize-Vorsitzende der KBV-VV sagte: „Wir müssen diejenigen, die uns heute ihre Stimme noch nicht gaben, mitnehmen.“ Insbesondere beim Thema Vergütung will die KBV mehr Spielräume auf Landesebene schaffen. „Wir wollen die Länder wieder mehr in die Entscheidungsfindung einbinden. Auch die Honorarverteilung wollen wir komplett regionalisieren, so dass die KVen besser auf regionalen und lokalen Versorgungsbedarf reagieren können“, kündigte Köhler an. Beim Konfliktthema Ambulante Kodierlinien (AKR) hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) mit seinem Vorschlag für Entlastung gesorgt, den Testlauf für die AKR um ein halbes Jahr zu verlängern. Zuvor hatten zahlreiche KVen gegen die Einführung der Kodierlinien protestiert und teilweise KBV-Chef Köhler für die Probleme mit den AKR persönlich verantwortlich gemacht. Im Zuge des geplanten Versorgungsgesetzes wird sich die KBV wohl auch stärker in die Ausgestaltung der von der Unionsfraktion und dem BMG angestrebten Etablierung einer spezialärztlichen Versorgungsebene einbringen. Sowohl das BMG als auch die Gesundheitsexperten der CDU/CSU-Fraktion haben sich dafür ausgesprochen, die spezialärztliche Versorgung in den kommenden Jahren sukzessive auszubauen. So sollen der ambulante und der stationäre Sektor besser verzahnt werden. Ähnliche Pläne hat in der Vergangenheit auch die KBV in die Diskussion eingebracht. Bei der konkreten gesetzlichen Umsetzung wird sie ein Auge darauf haben müssen, dass insbesondere die niedergelassenen Fachärzte nicht ins Hintertreffen geraten. Viele befürchten eine schrittweise Verdrängung aus der ambulanten Versorgung, wenn die fachärztliche Versorgung in stationäre und stations-ähnliche Strukturen überführt wird. <http://www.kbv.de/>

TARIFEINHEIT: WIRTSCHAFTSFORSCHER ERTEILEN BDA/DGB-INITIATIVE EINE KLARE ABSAGE

Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts zur Aufhebung der Tarifeinheit vom Juni 2010 hat bislang nicht dazu geführt, dass mehr Berufsgewerkschaften gegründet wurden als zuvor. Auch der vom Arbeitgeberverband (BDA) und Deutschem Gewerkschaftsbund (DGB) prophezeite Anstieg der Arbeitskämpfe sei bislang nicht eingetreten. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen. Das Bundeswirtschaftsministerium hatte diese in Auftrag gegeben. Auch in absehbarer Zukunft sei nach Ansicht des RWI davon auszugehen, dass sich nur wenige Sparten-Gewerkschaften neu gründen werden. Einen Eingriff des Gesetzgebers zugunsten der Tarifeinheit, wie er von BDA und DGB gefordert wird, halte das RWI aus diesem Grund derzeit für unnötig. „Die Tarifpluralität sollte eine Bewährungschance erhalten, selbst wenn sie zu Verschiebungen in den betrieblichen Lohnstrukturen führt“, heißt es in dem Gutachten des Forschungsinstituts. Damit schließt sich das RWI den Empfehlungen des Sachverständigenrates der Bundesregierung an. Dieser hatte in seinem Herbstgutachten 2010 vor gesetzgeberischen Aktionismus zur Tarifeinheit gewarnt. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) hat die Einschätzung des RWI als Bestätigung ihrer Ansicht, dass „es keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf zur Abschaffung der seit Jahren bestehenden Tarifpluralität“ gebe, mit Nachdruck begrüßt. „Die Politik ist gegenüber den Gewerkschaften zu Neutralität verpflichtet. Monopolansprüche selbsternannter Einheitsgewerkschaften haben in einem Plural verfassten Staat keinen Platz“, betonte der 1. Vorsitzende des MB, Rudolf Henke. In politischen Kreisen würden sich mittlerweile

die Hinweise verdichten, dass am 5. April 2011 das Thema „Tarifeinheit“ auf der Tagesordnung des Koalitionsausschusses stehen wird, so der Marburger Bund. Basierend auf dem Abschlussbericht einer interministeriellen Arbeitsgruppe aus Bundesarbeits-, Wirtschafts- und Justizministerium soll über die Zukunft der Tarifpluralität entschieden werden.

MEDIZIN UND NATIONALSOZIALISMUS: GROSSES MEDIENINTERESSE AN FORSCHUNGSBERICHT

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat im Rahmen einer Pressekonferenz und einer Gedenkveranstaltung für die Opfer der in der Zeit des „Dritten Reichs“ von Ärzten begangenen Verbrechen den Forschungsbericht „Medizin und Nationalsozialismus“ präsentiert. Die deutsche Ärzteschaft hat sich in den vergangenen Jahren intensiv mit den Verbrechen, die von Ärzten verübt worden sind, befasst und Initiativen zur Erforschung der Rolle von Ärzten im „Dritten Reich“ aktiv unterstützt. Da jedoch eine vollständige Aufarbeitung der von Ärzten begangenen Gräueltaten noch aussteht, hat die Bundesärztekammer den Anstoß für einen seit Jahren überfälligen Forschungsbericht gegeben. Dieser wurde von einer unabhängigen Expertengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Robert Jütte erstellt. „Denn um wissen zu können, an welchen Stellen es an Aufarbeitung fehlt, bedarf es einer umfassenden Bestandsaufnahme des aktuellen Forschungsstandes“, erklärte BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe bei der Vorstellung des Berichts. Die Präsentation des Forschungsberichts ist auf ein großes Medienecho gestoßen. So titelte beispielsweise die Süddeutsche Zeitung „Die unerträgliche Schuld der Ärzte“ und berichtete über den Forschungsbericht. Wohlwollend nahm der Tagesspiegel den Vorstoß der deutschen Ärzteschaft zur Aufarbeitung der NS-Vergangenheit von Ärzten auf: „Der Arztpräsident drückt sich nicht um deutliche Worte. ‚Die Wahrheit ist: Ärzte haben in der Zeit des Nationalsozialismus Tod und Leiden von Menschen herbeigeführt, angeordnet oder gnadenlos verwaltet.‘“ Auch die Frankfurter Rundschau fand anerkennende Worte zum Forschungsbericht. So schließt die Studie „weniger eine Wissens- als eine Wahrnehmungslücke“. Nach Jahrzehnten des Zögerns sei der Forschungsbericht ein Beitrag der ärztlichen Standesvertretung in eigener Sache. „Jörg-Dietrich Hoppe fand für den anfänglichen Widerstand der Ärzteschaft gegen eine Aufarbeitung der eigenen Geschichte dann auch schärfere Worte: ‚Die Ärzteschaft hat sich nach dem Krieg erst spät, zu spät zu der Schuld von Ärzten im Nationalsozialismus bekannt.‘“ Auch Nachrichtenagenturen wie dpa, AFP und epd, zahlreiche Lokalzeitungen sowie die „Tagesschau“ der ARD brachten ausführliche Beiträge zu diesem Thema. Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) wurde bei der Gedenkveranstaltung zugleich auch der Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus verliehen. Diesen hatte die BÄK bereits zum dritten Mal gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgelobt. „Wenn die damalige Ärztegeneration so etwas getan hat, dann ist es die Aufgabe der heutigen Ärztegeneration eben genau dieses Kapitels der deutschen Geschichte aufzuarbeiten, damit die nachfolgenden Ärztegenerationen davon lernen können“ sagte Rösler gegenüber dem ZDF. www.baek.de

PID: KEINE MORALISCH EINWANDFREIE ANTWORT MÖGLICH

An der Präimplantationsdiagnostik (PID) scheiden sich deutschlandweit die Geister. Auch der Deutsche Ethikrat konnte sich in seiner Anfang März abgegebenen Stellungnahme nicht auf einen Vorschlag einigen. Von 26 Ratsmitgliedern befürworteten 13 eine eng begrenzte Zulassung der PID, elf stimmten dagegen. Es gab eine Enthaltung und ein Sondervotum von Ratsmitglied Prof. Dr. Eckhart Nagel, in dem er sich für eine PID zur Identifikation von entwicklungsfähigen Embryonen aussprach und dafür eine verbindliche Indikationsliste forderte. Der Ethikrat geht in seiner Stellungnahme auf die unterschiedlichen Positionen und Argumente zum Status und Schutz des Embryos ein. Aufbauend darauf wurden zwei alternative Gesetzesvorschläge entwickelt. Die Befürworter fordern eine begrenzte PID für Paare mit „hohem medizinischem Risiko“. Der Gesetzgeber solle Kriterien festlegen, bei denen eine PID erfolgen könne. Dies dürfe jedoch kein Krankheitskatalog sein. Darüber hinaus schlagen sie bundeseinheitlich festzulegende Regeln für das entsprechende Verfahren vor. Zur Begründung heißt es, die PID eröffne einen Weg, Schwangerschaftsabbrüche in Folge einer Pränataldiagnostik zu vermeiden und den Paaren Leid zu ersparen. Es gehe darum, das Recht der Frau auf Fortpflanzung abzuwägen mit dem Schutz des Embryos, erklärten die Ratsmitglieder. „Es gibt in der PID keine Antwort, die moralisch einwandfrei wäre“ sagte Ratsmitglied Prof. Dr. Christiane Woopen auf einer Pressekonferenz in Berlin. „Wir sind der festen Überzeugung, dass die PID nicht nur begrenzt werden sollte, sondern auch begrenzt werden kann“, erklärte sie weiter. Alle Aspekte eines Designer-Babies, bei dem die Eltern Augenfarbe oder Geschlecht bestimmen können, lehnten die Befürworter strikt ab. Auch die Zeugung eines „Retter-Babies“, zum Beispiel zur Verpflanzung eines Organs, bleibt nach diesem Vorschlag verboten. Die elf Gegner der PID sehen eine Zulassung als ethisch nicht vertretbar an. Sie beurteilen das Verfahren als eine Selektion von Embryonen in vitro an, bei denen die einen ausgewählt und die anderen verworfen würden. Dies trenne die PID grundlegend vom Schwangerschaftskonflikt. „Eine Zulassung der PID würde gravierende Folgen nach sich ziehen“, sagte Ratsmitglied Prof. Dr. Wolfgang Huber. Die sogenannte „Dreierregel“, die sicherstellen soll, dass Embryonen nur zum Zweck der menschlichen Fortpflanzung in vitro hergestellt werden dürfen, ließe sich nicht mehr aufrecht erhalten. Eine Begrenzung auf bestimmte Krankheiten könne man weder an klaren Indikationen festmachen, noch ließen diese sich auf Dauer halten, erklärte Huber. Dies zeigten Erfahrungen aus dem Ausland ebenso wie die derzeitige Diskussion in Deutschland. Auch der Vorstand der Bundesärztekammer hatte im Februar ein 22-seitiges Memorandum zur PID verabschiedet, in dem Vorschläge für eine mögliche Ausgestaltung einer gesetzlichen Regelung dargelegt werden. Ziel des Indikationsmodells solle sein, Paaren mit hohem genetischem Risiko zu einer Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen, heißt es in dem Papier. „Die Bundesärztekammer hat sich intensiv mit der bevorstehenden Gesetzesentscheidung befasst“, erklärte Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglied der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Vorstandes und des Wissenschaftlichen Beirats zum „Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik“.

<http://www.ethikrat.org>

BRÜSSEL: EU-PARLAMENT LEHNT KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG OHNE ALTERSGRENZE AB

Der Familienstand, sexuelle Neigungen sowie die ethische oder kulturelle Herkunft dürften kein Grund sein, Frauen eine künstliche Befruchtung zu verwehren. Altersgrenzen sollten jedoch weiterhin bestehen. Das hat das

EU-Parlament in einem Initiativbericht zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Europa Anfang März in Brüssel gefordert. In den meisten EU-Mitgliedstaaten ist genau geregelt, wer sich künstlich befruchten lassen darf. Dass damit so manchem Paar der Weg zum Wunschkind erschwert oder mitunter ganz versperrt wird, wollen die Europaabgeordneten künftig ändern. „Eine Altersgrenze bei der künstlichen Befruchtung ist aus medizinischen und ethischen Gründen sinnvoll“, erklärt der gesundheitspolitische Sprecher der EVP-Fraktion im EU-Parlament, Peter Liese. Je älter die Frau sei, umso mehr würden die Risiken für Mutter und Kind steigen. Irgendwann sei eine künstliche Befruchtung nur noch mit einer Eizellspende möglich. Diese sei für die Spenderin allerdings mit großen medizinischen Risiken verbunden und finde meist gegen Bezahlung statt. „Eizellhandel widerspricht aber den Prinzipien der Europäischen Charta der Grundrechte“, so Liese. Grundsätzlich sollte die Frage, wer unter welchen Bedingungen Zugang zur künstlichen Befruchtung und Anspruch auf entsprechende Erstattung hat, von den Mitgliedstaaten und nicht von der EU entschieden werden.

BRÜSSEL: KEINE PATENTIERUNG VON EMBRYONALEN STAMMZELLEN

Menschliche Embryonen sollten grundsätzlich von der Patentierbarkeit ausgenommen werden. Denn totipotente Zellen, die die Fähigkeit in sich tragen, sich zu einem vollständigen Menschen zu entwickeln, sind rechtlich als Embryonen zu bewerten. Bereits die Blastozyste sei dabei als menschlicher Embryo zu betrachten. Zu diesem Ergebnis gelangt der Generalanwalt des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), Yves Bot, in seinen Anfang März vorgelegten Schlussanträgen. Auch neue technische Verfahren, bei denen pluripotente embryonale Stammzellen verwendet werden und für die ein Patent beantragt wurde, sollten von einer Patentierung ausgeschlossen werden, wenn die Embryonen dabei nicht zerstört oder beschädigt werden. Der deutsche Wissenschaftler Oliver Brüstle hatte 1997 beim Bundespatentamt die Patentierung von sogenannten neutralen oder neuronalen Vorläuferzellen beantragt. Diese Zellen werden bei der Behandlung neurologischer Erkrankungen wie Parkinson eingesetzt. Als eine Methode zur Gewinnung der Vorläuferzellen dient das Klonen von Embryonen, die dafür jedoch zerstört werden müssen. Die internationale Umwelt- und Friedensorganisation Greenpeace hatte gegen dieses Patent Klage eingereicht, um Brüstles Patent für ungültig erklären zu lassen. Das Bundespatentamt gab Greenpeace in weiten Teilen Recht. Daraufhin ging Brüstle vor dem Bundesgerichtshof in Berufung. Dieser wandte sich an den EuGH, um die Auslegung des Begriffs „menschlicher Embryo“ zu erfragen. Die EuGH-Richter müssen nun klären, ob der Ausschluss der Patentierbarkeit menschlicher Embryonen alle Stadien des Lebens von der Befruchtung der Eizelle an umfasst oder ob zusätzlicher Voraussetzungen – wie ein bestimmtes Entwicklungsstadium - erfüllt sein müssen. „Eine Erfindung, die embryonale Stammzellen verwendet, industriell anzuwenden, hieße, menschliche Embryonen als banales Ausgangsmaterial zu benutzen, was gegen die Ethik und öffentliche Ordnung verstoßen würde“, so EuGH-Generalanwalt Bot. Er verweist in seinen Schlussanträgen jedoch auch darauf, dass die Patentierbarkeit der Verwendung menschlicher Embryonen zu industriellen oder kommerziellen Zwecken nach EU-Recht nicht verboten sei, wenn sie ausschließlich Erfindungen betreffe, die therapeutische oder diagnostische Zwecke verfolgen und auf den Embryo zu dessen Nutzen angewandt werden – etwa um Missbildungen zu beheben oder dessen Überlebenschancen zu erhöhen. Die Schlussanträge des Generalanwalts sind auch deshalb mit Spannung erwartet worden, weil die Richter des EuGH in den meisten Fällen den Schlussanträgen der Generalanwälte folgen.

Ihre Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
Impressum

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.), 10623 Berlin
Tel.: 030 400456-700, Fax: 030 400456-707, eMail: presse@baek.de