

Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes

H. Karbe

Medizinischer Hintergrund

Thalidomid (Contergan) wurde in den Jahren 1957 bis 1961 von der Firma Grünenthal als neuartiges Schlafmittel verkauft. Wenn Contergan von Frauen in der Frühschwangerschaft eingenommen wurde, traten bei den Kindern verschiedene Missbildungen auf, von denen Fehlbildungen der Extremitäten am bekanntesten sind. Aufgrund molekularbiologischer Forschungsergebnisse der letzten Jahre konnte die Ursache für diese Missbildungen inzwischen festgestellt werden. Thalidomid blockiert einen Wachstumsfaktor für Blutgefäße, so dass sich die betroffenen Körperteile nicht oder nur eingeschränkt entwickeln können.

Rehabilitativer Hintergrund

Die primäre Schädigung durch Contergan, wie zum Beispiel die Missbildung oder der Verlust einer Extremität, entsteht innerhalb weniger Tage während der intrauterinen Entwicklung und ist danach auf der Organebene abgeschlossen und irreversibel. Funktionell unterscheiden sich Conterganschäden nicht von entsprechenden Schäden anderer Ursache. Abhängig vom Ausmaß der Missbildung ergeben sich lebenslang Einschränkungen im alltagspraktischen Bereich, in der schulisch-beruflichen Laufbahn und auf dem Gebiet der sozialen Teilhabe allgemein. Wie bei allen Menschen mit dauerhaften Behinderungen besteht daher auch bei contergangeschädigten Menschen ein individuell unterschiedlicher Bedarf an lebensbegleitenden rehabilitativen Maßnahmen, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Erleben zu ermöglichen und zu verbessern. Dieser Rehabilitationsbedarf muss sich an der jeweiligen Lebensphase der betroffenen Menschen orientieren und auch Aspekte der sekundären Prävention umfassen (Verhinderung von Folgeschäden).

Gesellschaftlicher Hintergrund

Die durch Contergan verursachten Schäden müssen aus verschiedenen Gründen bis heute unter besonderen gesellschaftlichen und entschädigungsrechtlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. Einige dieser bis heute aktuellen Fragen seien hier kurz angerissen: Wie ist es um die Medikationssicherheit neuer Präparate bestellt, wenn derart gravierende Nebenwirkungen unter Umständen erst nach Jahren der allgemeinen Anwendung auffallen? Welche Schlüsse muss man ziehen, wenn im Fall Contergan vor der Zulassung durchgeführte Tierversuche nicht dazu geführt haben, das bestehende Risiko zu erkennen? Welche ethischen Implikationen hat die Tatsache, dass die Firma Grünenthal

Contergan speziell als Medikament für Schlafstörungen und Morgenübelkeit bei Schwangere beworben hat? Wie sind der unternehmerische Kapitaleinsatz und der erwirtschaftete Gewinn in solch einem Fall zu beurteilen? Welche psychologische Bedeutung ergibt sich aus der Tatsache, dass eine Mutter durch die Einnahme eines nicht zwingend notwendigen, aber beworbenen Präparates ihr Kind geschädigt hat? Welche körperlichen, sozialen und psychologischen Folgen ergeben sich aus einem Leben mit einer schweren angeborenen Behinderung? Wie kann eine einigermaßen gerechte Entschädigung aussehen? Wie sollte eine lebensbegleitende rehabilitative Versorgung aussehen?

Entschädigung der contergangeschädigten Menschen

Im Anschluss an den Conterganprozess (1968-1970) kam es zu einer nach Schwere der Behinderung gestaffelten Entschädigung der betroffenen Menschen. Zusammenfassend lässt sich zum Ablauf der Entschädigung während der zurückliegenden Jahrzehnte feststellen, dass die zur Verfügung gestellten Mittel aufgezehrt wurden, so dass weiterer Nachschussbedarf entstanden ist. Das jetzt anstehende Gesetz soll diese Nachhaltigkeitslücke schließen.

Bewertung der wesentlichen Punkte zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes

1. Die Bereitstellung neuer Finanzmittel durch die Firma Grünenthal und die öffentliche Hand ist richtig und begrüßenswert.
2. Eine Straffung der Organisationsstrukturen und eine Minderung der Verwaltungskosten erscheinen logisch, damit ein möglichst hoher Betrag an die betroffenen Menschen ausgeschüttet werden kann.
3. Die contergangeschädigte Altersgruppe umfasst im Wesentlichen die Geburtsjahrgänge 1958 bis 1962. Sie stellt somit eine Alterskohorte dar, die wie nicht behinderte Gleichaltrige absehbar in den nächsten Jahren einen erhöhten medizinischen und sozialstaatlichen Unterstützungsbedarf haben wird. Zusätzlich besteht ein besonderer, lebensbegleitender Rehabilitationsbedarf.
4. Conterganspezifische Forschung sollte sich in Zukunft an den Bedürfnissen der betroffenen Altersgruppe orientieren. Rehabilitative und sekundär präventive Aspekte sind hier besonders wichtig.
5. Weil viele Menschen mit conterganbedingten Behinderungen eine normale Lebenserwartung haben, wird der Unterstützungsbedarf auf jeden Fall für eine beträchtliche Anzahl der Geschädigten länger als 25 Jahre bestehen bleiben. Eine gesetzliche Neuregelung sollte daher die Finanzierung der Entschädigung für alle Contergangeschädigten für die gesamte Lebensspanne regeln.
6. Um eine nachhaltige Versorgung der betroffenen Menschen zu sichern, sollte ein Modell der Geldverteilung gewählt werden, bei dem eine zeitnahe Einmalzahlung und eine lebenslang ausgezahlte Rente kombiniert werden. Eine Staffelung nach Schweregrad der Behinderung ist dabei wie bisher sinnvoll.
7. Politisch muss entschieden werden, ob den betroffenen Menschen eine Wahlmöglichkeit gegeben werden soll zwischen einer hohen Einmalzahlung und einer geringen Rente und umgekehrt.



Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Hans Karbe

Waldstrasse 2-10

53177 Bonn

Telefon: 0228 381 206

Fax: 0228 381 681

E-Mail: h.karbe@godeshoehe.de