

INTERNATIONALE INITIATIVE GEGEN DIE GEPLANTE BIOETHIKKONVENTION UND  
DAS EUROPÄISCHE BIOETHISCHE NETZWERK

April 1994 (dieser Text ist in englischer und französischer Sprache im Ausland im Umlauf)

---

**DAS ETHOS DER WISSENSCHAFT-  
WO STEHT DIE BIOETHIK IN EUROPA?**

---

Noch in diesem Sommer will der Europarat die sog. „Bioethik- Konvention“ unter Dach und Fach bringen. Prof. Honnefelder, der Leiter des neu gegründeten Bonner Institutes für Wissenschaft und Ethik, beschreibt sie als ein Regelwerk, das „die Europäische Menschenrechts-Konvention fortschreiben soll ... und den Schutz der Menschenrechte und Würde des Menschen in Bezug auf die Anwendung von Biologie und Medizin zum Gegenstand hat“. 1)

Spätestens seit der prominente Heidelberger Theologe, Dietrich Ritschl, der auf eine langjährige Tätigkeit in amerikanischen Bioethik-Kontexten zurückblicken kann, zu dem erstaunlichen Urteil kam, daß „...für unsere ethischen Überlegungen **nichts Entscheidendes vom Rechtscharakter der Menschenrechte abhängt...**“ 2) (uns. Hervorh.), ist äußerste Wachsamkeit geboten, wenn im Zusammenhang mit der Bioethik der Begriff „Menschenrechte“ bemüht wird.

Die jetzt als Vorentwurf vorliegende „Bioethik-Konvention“, die wohl ungewollt ihren Weg in die Öffentlichkeit gefunden hat, bestätigt, daß Wähler und Wählerinnen gut daran tun, die Allianz von Forschung, Verwertungsinteressen und Politik genau unter die Lupe zu nehmen.

Die Konvention geht zurück auf Beschlüsse der Europäischen Ministerkonferenz von 1985 in Wien und der Europäischen Justizminister in Edinburgh, die dazu führten, daß im September 1990 das sog. „Ad Hoc Committee on Bioethics“ mit der Ausarbeitung eines Rahmens beauftragt wurde, der „gemeinsame, allgemeine Standards zum Schutz der **menschlichen Person** im Kontext der Entwicklungen der biomedizinischen Wissenschaften festlegt“. 3) (uns. Hervorh.) Mit dem Begriff der „Person“ wird die dezente Weichenstellung des Unternehmens bereits offenkundig.

Im Nov. 1992 wurde das Ad-Hoc-Committee in „Steering Cormmittee“ umbenannt und gleichzeitig politisch aufgewertet. Die für die Ausarbeitung der „Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Würde des Menschen in Bezug auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Bioethik-Konvention“ zuständige Arbeitsgruppe besteht aus 8 (i. Worten: ACHT) Mitgliedern, die unter Ausblendung der öffentlichen Diskussion einen Völkerrechtsvertrag vorbereiten, der die Interessen und Geschicke (geht man als Minimalbasis vom Europa der Zwölf aus) von ca. 320 Mio (i. Worten: DREIHUNDERTZWANZIG MILLIONEN) Bürgerinnen und Bürger berührt, die nicht die geringste Kenntnis von diesen Vorgängen haben. Das ist „praktizierte Demokratie“ im Zeichen der ‚Bio-Macht‘. (M. Foucault)

Bereits bei flüchtiger Lektüre des Regelwerkes wird deutlich, daß es hinter dem Nebelschleier des „Schutzes der Menschenrechte“ in Wirklichkeit um die gesetzgeberische Festschreibung der freien und ungehinderten Forschung im Humanbereich, den Zugriff auf das notwendige Forschungsmaterial (gemeint ist der Mensch in seiner Genese) und den freien Datenverkehr geht.

Programmatisch ist der Artikel 14, der die freie und ungehinderte Forschung auf den Gebieten Medizin und Biologie festschreibt, und zwar entsprechend den „einschlägigen

Schutzvorschriften“. Daß die alles andere als ein Bollwerk des Patientenschutzes sind, demonstriert die Erfahrung mit der Verwässerung des Nürnberger Codex durch die Deklaration von Helsinki (1964) und die Deklaration von Tokyo (1975) augenfällig. Insbesondere die deutsche Delegation hatte sich damals beim Weltärztebund ins Zeug gelegt, damit nicht „...sogenannte gesellschaftliche Interessen...die Oberhand über die Auffassung der forschend tätigen Ärzte gewinnen...“. Am Ende konnte das Deutsche Ärzteblatt zufrieden konstatieren, „So wie (die Fassung) jetzt lautet, ist der Zugriff staatlicher Behörden auf die Freiheit der Forschung blockiert.“ 4)

Dies entspricht genau einer bioethischen Lieblingsdoktrin: In ihrer Auseinandersetzung mit Hans Jonas, der bekanntlich für eine Ethik der Grenzen, der Vorsicht plädiert und mahnt, daß der Wissenschaftler gerade dort, wo Techniken das Leben der Menschen verändern, um so weniger frei sei, diese Techniken ohne Beschränkung voranzutreiben, weisen die amerikanischen Medizinethiker diese Auffassung kategorisch zurück, weil eine solche Beschränkung „...im direkten Widerspruch zur Freiheit steht, die eine fundamentale Voraussetzung für das Ethos der Wissenschaft ist“. 5)

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Artikel 6 regelt die Forschung an Menschen, die im weitesten Sinne geistig oder körperlich eingeschränkt oder hilflos sind: den sog. „incapacitated persons“. Gemäß Schlußklausel der Konvention sollen die engl. und franz. Fassung des Textes verbindlich sein und deshalb muß man sich an die Definition der „incapacitated person“ nach englischem Recht halten, um sich Klarheit zu verschaffen, wer dieser „ausgewählte Kreis“ ist: „...Personen, die durch Geisteskrankheit, Geistesschwäche, körperliche Krankheit oder Behinderung, hohes Alter, Rauschgiftsucht, chronische Trunksucht oder aus einem anderen Grunde (mit Ausnahme von Minderjährigkeit) nicht ausreichend in der Lage sind, ihre Situation zu beurteilen und verantwortliche Entscheidungen über ihre Person zu treffen und mitzuteilen.“ 6)

Abs.1, Art. 6, sieht vor, daß Forschung an diesem Personenkreis nur erlaubt ist, wenn sie „dem unmittelbaren therapeutischen Nutzen des Probanden dient“. Wie beruhigend!

Indessen, Abs. 2 erlaubt „in Ausnahmefällen“ Eingriffe „ohne therapeutischen Wert“, wenn Risiko und Belastung für den Probanden „minimal“ sind. Der „Ausnahmefall“ ist gegeben, wenn ein „übergeordnetes Interesse“ vorliegt, wenn ein „ausreichender Schutz“ gewährleistet ist, wenn „keine andere [gesunde] Person oder Personengruppe“ zur Verfügung steht, oder wenn es „keine andere, ebenso wirksame Methode“ gibt. Daß hier auch wieder die rassistische Ideologie vom wertvolleren und wertloseren Menschen mitschwingt, die wie eine breite Unterströmung durch die bioethische Philosophie fließt, mag das folgende Zitat zeigen, das sich in einer neueren Arbeit der Philosophin (FU Berlin) Ursula Wolf findet:

„Wie können Versuche an Tieren zulässig sein, wenn eine entsprechende Behandlung von Menschen, (...) die in ihren geistigen Fähigkeiten auf einer Ebene mit den Versuchstieren oder sogar darunter stehen, abgelehnt wird? (... ) Versuche an schwachsinnigen Menschen sind in der Tat an und für sich moralisch zulässig“. 7)

Was „übergeordnete Interessen“ oder „minimale Risiken“ sind und wer das beurteilt, läßt der Gesetzgeber offen. Zu schließen ist daraus, daß der Forscher selber entscheiden darf, wann er diese Menschen seinem (grundlagen)forscherischen l'art pour l'art aussetzen darf, das für sie nicht nur nutzlos, sondern evt. sogar schädlich ist.

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Artikel 17 regelt Gentests zur Voraussage von Erbkrankheiten. Sie sollen zur „Gesundheitsvorsorge oder zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung“ erlaubt sein, also auf der ganzen Linie. (uns. Hervorh.) Hier werden die Weichen für die genetische Durchleuchtung des Einzelnen und, à la longue, die eugenische Sanierung der Bevölkerung gestellt. Die Konturen dieser Zukunft beginnen sich, vor der Öffentlichkeit abgeschirmt, bereits zu materialisieren: z. B. in dem seit einigen Jahren in Mainz und Magdeburg laufenden Programm zum Screening von Neugeborenen im Rahmen einer konzertierten europäischen Aktion, die in ein globales Screening-Programm der WHO eingebunden ist; hier werden auch wieder „Sozialanamnesen“ erhoben, bei denen uns alte Gespenster wie die Frage nach der „Rasse“ und „Hautfarbe“ begegnen; oder in der Konzertierten Aktion zur humangenetischen Beratung in Europa, die im April 1994 auf den Weg gebracht wurde.

Damit nicht genug: Bei Vorliegen „übergeordneter Interessen“ dürfen die Testergebnisse auch nun Stellen außerhalb des Gesundheitssektors weitergegeben werden. Für „übergeordnete Interessen“ wird man getrost die Interessen von Arbeitsmarkt und Versicherungswirtschaft einsetzen können, für deren ökonomisches Kalkül „Risikopersonen“ kontraproduktiv sind.

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Artikel 16 erlaubt Eingriffe in das Genom aus therapeutischen und diagnostischen Gründen, solange damit kein Eingriff in die Keimbahn verbunden ist. Sieht man davon ab, daß hier der Eindruck geweckt wird, die somatische Gentherapie sei eine ganz normale routinemäßige Handlungsvariante im Heilgeschehen - was nicht zutrifft, sondern es handelt sich immer noch um ein genehmigungspflichtiges Experiment, meistens an Todkranken oder Sterbenden, - so scheint es eindeutig: kein Eingriff in die Keimbahn!

Ein alternativen Formulierungsvorschlag zeigt aber, welche Optionen offen gehalten werden sollen, denn hier heißt es, daß solche Eingriffe „... nur insoweit durchgeführt werden (dürfen), als...sie nicht mit dem Ziel der Keimbahn-Manipulation erfolgen“. Und über kausale oder nicht-kausale „Ziele“, die ein Forscher im Hinterkopf haben mag oder die erfreulicherweise völlig „zufällig“ seinen Weg gekreuzt haben, läßt sich selbstverständlich trefflich streiten.

Aus einem Begleitpapier zu Händen der Arbeitsgruppe geht im übrigen hervor, daß die Gruppe das im Konventions-Entwurf festgeschriebene Verbot der Keimbahnintervention als „Kompromiß“ wertet, da sie gleichzeitig zustimmt, „daß diese Regelung in einigen Jahren im Lichte der biomedizinischen Entwicklungen überdacht werden muß“. 8) Das vermeintliche Verbot erweist sich damit als sein genaues Gegenteil, nämlich die Zulassung von „biomedizinischen Entwicklungen, deren Faktizität zu gegebener Zeit in die Konvention eingehen soll.

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Der Artikel 15 regelt die Forschung an In-Vitro-Embryonen und sieht nur vordergründig nach Restriktion aus: Während das Erlaubtsein der Forschung an In-Vitro-Embryonen in zahlreichen europäischen Ländern noch kontrovers diskutiert wird und die legislative Meinungsbildung nicht abgeschlossen ist, prescht die Konvention hier vor und ebnet die Kontroverse ein, indem sie in aller Eindeutigkeit die Forschung an bis zu 14 Tage alten Embryonen erlaubt. Diese Begrenzung auf den 14. Tag ist nur scheinbar eine Einschränkung,

denn sie entspricht schlicht dem Stand des technischen Knowhow und dem Forschungsbedarf.

Darüber hinaus zeigt sich an dieser Stelle, daß der Konventionstext praktisch nur die Fassade vor einer Vielzahl der eigentlich geltenden Hintergrund-Absprachen darstellen wird. Die Arbeitsgruppe nennt das 14-Tage-Limit „eine sehr vorsichtige Regelung“, obwohl sie damit zugibt, daß hier die weitestgehende (englische) Position festgeschrieben wird. Soll dies aber als „vorsichtige Regelung“ verstanden werden, ist absehbar, daß über Absprachen oder Ausnahmebestimmungen für bestimmte Teilnehmer ( siehe Artikel 33 = Vorbehalte) die Aushebelung jeglicher Begrenzungen ins Auge gefaßt wird. Auch das Verbot der „Herstellung menschlicher Embryonen ausschließlich für Forschungszwecke“ fungiert als optische Täuschung: „Da einige Staaten mit dieser Regelung Schwierigkeiten haben könnten, wird die Möglichkeit erwogen, zu diesem Artikel Vorbehalte zuzulassen“. 9) Außerdem: Wer die Herstellung von menschlichen Embryonen „ausschließlich für Forschungszwecke“ verbietet, der will mit der Qualifizierung „ausschließlich“ natürlich ein Türchen zu beliebigen anderen Zwecken *neben der Forschung oder über die Forschung hinaus* offen halten.

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Der brisante Bereich der Organtransplantation soll in einem Zusatzprotokoll geregelt werden. Die dafür eingesetzte Arbeitsgruppe soll einen Handlungsrahmen schaffen, der die „Organbeschaffung von Verstorbenen fördert“, den „Organhandel verhindert“ und „die bevorzugte Berücksichtigung von Empfängern ausschließt“. 10) Diese Zielsetzungen zeigen, daß der Organtransfer als selbstverständlich vorausgesetzt wird, dagegen die Formel: „kein Organhandel“ täuscht. Vielmehr will die Medizin den Organmarkt selber bewirtschaften. Im Hintergrund der Formulierung aus Artikel 11: „Weder der menschliche Körper noch Teile davon dürfen als solche einen finanziellen Vorteil begründen“ stehen massive monetäre Interessen von Forschung, Medizin und Bioindustrie.

Monetäre Interessen knüpfen sich per Definitionem nur an Eigentum im weitesten Sinne. Der Blick auf den hirntoten Leib als „herrenlose Sache“ 11), deren sich andere bedienen können, der Blick auf den Menschen als Material, über das disponiert werden kann, erfährt in der aktuellen bioethischen Debatte eine weitere Eskalation:

„Nach unserer Auffassung scheint es ganz natürlich, zu sagen, daß die Organe lebendiger Personen lebenswichtige Gesundheitsressourcen sind, die wie alte anderen lebenswichtigen Ressourcen gerecht verteilt werden müssen. Wir könnten uns daher gezwungen sehen, darauf zu bestehen, daß alte Menschen getötet werden, damit ihre Organe an jüngere, kritisch kranke Personen, umverteilt werden können, die ohne diese Organe bald sterben müßten. Schließlich benutzen die alten Menschen lebenswichtige Ressourcen auf Kosten von bedürftigen jüngeren Menschen“. 12)

Autoren:

Peter Sandoe, Senior Research Fellow an der Universität Kopenhagen u. Vorsitzender der Dänischen Tierethik-Kommission.

Klemens Kappel, Mitglied der bioethischen Forschungsgruppe der Universität Kopenhagen.

Ausgenommen aus dem Zusatzprotokoll zur Organtransplantation sind ausdrücklich „Blut, Blutbestandteile, Eizellen, Spermata, embryonale und fetale Organe“. 13) Das läßt nur zwei Interpretationen zu: entweder sollen die bereits bestehenden Praktiken des Handels mit

menschlich-embryonalem und fetalen Gewebe auch künftig geschützt werden, oder aber sie sollen der „ethischen“ Beurteilung ganz und gar entzogen werden. Vieles spricht für die erste Lesart, die zugleich Rückschlüsse zuläßt auf die Verstrickung des derzeit einflußreichsten Ethik-Gremiums in Europa in die betriebswirtschaftlichen Sachzwänge des weltweiten Fetalhandels.

### **Sieht so das „Ethos der Wissenschaft“ aus?**

Die in der Konvention anvisierten Ziele: freie und ungehinderte Forschung, Zugriff auf das notwendige Material und freier Datenverkehr bedürfen der Akzeptanz und Kooperation des Beforschten. Die Zauberformel heißt „informierte Zustimmung“. Damit der Beforschte zustimmen kann, braucht er Informationen. Das Informationsmonopol haben die Experten: sie diagnostizieren das Problem, sie bieten Lösungen an, sie quantifizieren Risiken, sie prognostizieren Chancen und Ausweglosigkeiten dann ist man „informiert“ und muß entscheiden. Die Konsequenzen der Entscheidung verantwortet man selber, der Wissenschaftler wird vom Anbieter zum Anwender, der nur noch auf Bestellung arbeitet.

Die informierte Zustimmung ist ein Ausschlußverfahren. Die Kombination von Personen-begriff, der immer nur Bestimmte meint (und andere nicht) und „informierter Zustimmung“, die immer nur Bestimmte abgeben können (und andere nicht), erlaubt es, Interessen und Bevölkerungsgruppen gegeneinander auszuspielen.

Daß auch der „Schutz der Menschenrechte“ in der Bioethik-Konvention nicht ungeschoren von der Interessenlobby davon gekommen ist, zeigt ein Blick auf die Entstehung der Konvention, denn nicht umsonst gehört die European Science Foundation, der Dachverband der Europäischen Wissenschaftsorganisationen, zu den Mitgliedern des Ad-Hoc-Committee on Bioethics und späteren Steering Committees. Zuständig für den Bereich Medizin/Medizinethik im Dachverband sind sie sog. europäischen Medical Research Councils, deren Exekutiv-Gruppe sich 1992 vom Entwurf der Konvention alarmiert zeigte. Sollte die Konvention in der damals vorliegenden Form ratifiziert werden, hieß es, „würde dies deutlich Einfluß auf die Möglichkeiten der nationalen Medical Research Councils haben, einigen ihrer Aufgaben nachzukommen.“ 14)

Um die Entwicklungen unter der Kontrolle der Wissenschaftslobby zuhalten, beschloß man, eine Arbeitsgruppe (Panel on Bioethics) zu bilden, um den eigenen Standpunkt offensiver in die laufenden Beratungen über die Bioethik-Konvention einzubringen. Es ist zu vermuten, und bestätigt sich bei der Analyse, daß der jetzt vorliegende Konventions-Entwurf die Handschrift der europäischen Forschungslobby trägt.

Ganz abgesehen vom Inhalt des Dokuments deuten einige verfahrenstechnische Indizien auf die äußerst dünne Legitimationsbasis des Unternehmens und auf seinen grob und bewußt manipulativen Charakter. Die Konvention soll z. B. schon dann in Kraft treten, wenn drei Staaten, darunter zwei Mitgliedstaaten des Europarates, sie ratifiziert haben. Damit ist sichergestellt, daß die forschersich freizügigsten Kandidaten mit einer Fassung vorpreschen können, die dann als Druckmittel gegen die anderen Staaten verwendet werden kann. Dies dürfte nicht zuletzt mit Hilfe der nationalen Forschungsverbände geschehen, die sich nun auf einen europäischen „Konsens“ berufen können und von ihren Regierungen, z. B. in Deutschland mit dem Argument der Wettbewerbsgleichheit für den „Wirtschaftsstandort Deutschland“, Aktionsfreiheit fordern werden.

Wo der Konventions-Entwurf in der Präambel noch feierlich die großen Menschenrechts- und Bürgerrechtskonventionen beschwört, wo der Leiter des neuen Bonner Ethik-Institutes noch vollmundig von einer „Fortschreibung“ der Menschenrechte redet, spricht das Büro für Technikfolgen-Abschätzung des Amerikanischen Kongresses nur noch nüchtern von einer

„lockeren Anbindung“ des geplanten Regelwerkes an die Europäische Menschenrechtskonvention. (uns. Hervorh.) 15)

Die Arbeitsgruppe, die für die Ausarbeitung des Konventions-Entwurfs zuständig ist, ist sich offenbar selber bewußt, daß die Konvention einer Überprüfung durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte kaum standhalten würde, denn einen entsprechenden Vorschlag nennt sie vage eine „Idee“, die man „weiter prüfen“ müsse.

**Es scheint, daß die geplante Bioethik-Konvention ihr Versprechen einlöst: bei der „Fortschreibung der Menschenrechte“ werden die Menschenrechte im buchstäblichen Sinne fort geschrieben.**

#### VerfasserInnen

Erika Feyerabend, Sozialpädagogin, Genarchiv Essen, FINRRAGE  
Ursel Fuchs, freie Rundfunkjournalistin, Düsseldorf  
Wilma Kobusch, Sprachwissenschaftlerin, Gelsenkirchen  
Jobst Paul, Philologe, Sulz a, Neckar

Das Papier wird von folgenden Persönlichkeiten und Institutionen mitgetragen:

Theresia Adelfinger, Dipl. Päd., Erlangen  
AK Gen - Ethik, Giessen  
Prof. Dr. Gerhard Baader, Medizin-Historiker, Berlin  
Elis. Bauer-Hupe, Soziologin M. A., Zentrum f. selbstbestimmtes Leben Behinderter  
Dr. Wolfgang Baur, Dozent f. Deutsch und Ethik, München  
Anne Becher-Hülshoff, Berufsschulpfarrerin, Düsseldorf  
Christoph Beck, Dipl.-Päd., Diakonisches Werk Baaden  
Axel Becker, Sozialwerk, Evang. Stadtkirchenverband Köln  
Dr. B. Bühm, Historiker, Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein/Pirna  
Dr. Bettina Bouresh, Historikerin, Archiv Landschaftsverband Rheinland, Düren  
Christian Bradl, Sprecher des Arbeitskreises Geistige Behinderung, Kerpen  
Hans Branscheidt, Medico International e.V., Frankfurt  
Hiltrud Breyer, Mitglied d. Europa-Parlaments, Deutschland  
Matthias Brose, Hannover  
Linda Bullard, Greens in the Europein Parlament, Belgien  
Bundesfachschaftstreffen der Studierenden der Sonderpädagogik  
Eigene Stellungnahme, verabschiedet auf der Tagung in Köln v. 2.- 5.6.94  
von:

- Fachschaftsinitiative Institut f. Rehabilitationspädagogik Humboldt Universität Berlin.
- Fachschaft Sondererziehung und Rehabilitation (FB 13) Universität Dortmund
- Fachschaft Institut für Behindertenpädagogik Universität Hamburg
- Fachschaft Sonderpädagogik Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Fachschaft Behindertenpädagogik StuGa Behindertenpädagogik Universität Bremen
- Fachgruppe Sonder- u. Heilpädagogik FB 04 Erziehungswissenschaften,
- BE IV: Institut f. Sonder- u. Heilpädagogik Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt/M.
- Fachschaft Sonderpädagogik, Fakultät 11 Universität München
- AfH ASTA Universität Köln

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Diplomanden-Kolloquium Sonderpädagogik (Prof. Dr. Walter Thimm) Institut f. Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation, namentlich:

- Prof. Dr. W. Thimm
- U. Kilmer-Emmrich
- Jörg Hunekost
- Heide Nagel
- Christine Strohmayer
- Michael Ollech
- Almut Gebhardt
- Silke Doherr
- Peter Kummer
- Anne Reichel
- Yvonne Zeiger
- Claudia Hein
- Uwe Schmidt
- Sonja Winktet

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut f. Erziehungswissenschaft 2, Fachbereich 1 Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation (Prof. Dr. W. Thimm) namentlich:

- Peter M. Gehrbrock
- M. Schröder
- Karl-Heinz Bock
- M, Sdak
- Klaus Kattenhoff
- Heinz Mühl

Coordination gegen BAYER-Gefahren e.V., Düsseldorf

Ute Daub, Dipl. Soziologin u. Journalistin, Frankfurt

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Chefarzt d. Westfälischen Klinik Gütersloh

Axel Dosch, AK Gen-Ethik, Giessen

Nikolaus Einhorn, Gestalt-Therapeut, Ges. f. angew. Tiefen-Ökologie, München

Kerstin Eitner, Hamburg

Gerda Engelbracht, Kulturwissenschaftlerin, Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

Dr. Heinz Faulstich, Konstanz

Feministisches Frauengesundheitszentrum e.V., Clio, Berlin

Feministisches Frauengesundheitszentrum Frankfurt

Ludger Fittkau, Journalist, Politisches Bildungswerk NEW Essen

Prof. Dr. Gerda Freise, Göttingen

Prof. Dr. A. Fröhlich, Inst. f. Sonderpädagogik, Universität Koblenz-Lindau

Armin Fruss, Historiker, Giessen

Dr. Phil. Petra Gehring, Philosophin, Bochum

Gen-Ethisches Netzwerk, Berlin

Ingrid Göbel, Goldbach

Brita N. Gölle, Politikwissenschaftlerin, Oslo

Dr. Gisela Gräning, Biologin, Hamburg

Matthias Hamann, Arzt, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim

Sabine Henze, Deutsche Huntington-Hilfe, Mechernich

Prof. Dr. Erika Hickel

Andrea Hilker, Dipl.-Biologin, Nürnberg

S. Hoffmann, Hamburg

Dr. Rainer Hohlfeld, Nürnberg

Kurt Hondrich, Sozialethischer Ausschuß, Evang. Stadtkirchenverband Köln

Dr. Margret Hüffer, Ärztin, Rheinische Landeskrankenhaus Bonn

Anita Idel, Tierärztin, Barsbek

Dipl. Oec. Margret Jäger, Duisburger Institut f. Sprach- und Sozialforschung

Prof. Dr. Siegfried Jäger, Duisburger Institut f. Sprach- und Sozialforschung

Hans-Jürgen Jonas, Sonderschulpädagoge, Gesundheitsladen Köln

Wolf Kätzner, Archivar, v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Prof. Dr. Heidrun Kaupen-Haas, Inst.f. Medizin-Soziologie, Hamburg  
Claudia Kitsch, Hamburg  
Florianne Koechlin, Biologin, Schweizer Arbeitsgemeinschaft Gentechnol., Basel  
Stephan Kolb, Journalist, Erlangen  
Dr. Arnold Köpcke-Duttler, Privat-Dozent, Kist  
Sabine Kulau, Hamburg  
Francoise Laborie, Soziologin, INRA, Paris  
Christine Lang, Krankenschwester, Düsseldorf  
Dr. Helmar Lang, Rechtsanwalt, Düsseldorf  
Dr. Peter Liebermann, Rheinische Landeslinik Langenfeld  
Klaus v. Lüpke, Theologe, Behindertenreferat des Ev. Stadtkirchenverbandes Essen  
Andreas Manteufel, Dipl. Psychologe, Rheinische Landeslinik Bonn  
Christina Markert, Studentin, Oldenburg  
Brigitte McManania, Soziologin, Hamburg  
Ruth McNally, University of the West of England, UK  
Frank Mehlis, Dipl. Päd., PRI-MEDIA Bonn  
Freda Meisner-Blau, Wien  
Stefan Mennemeier, Arzt, Rheinische Landeslinik Bonn  
Dr. Hans Dieter Middelhoff, Chefarzt, Psychiatrisches Landeskrankenhaus Wiesloch  
Jolle Moller, Hebamme u. Medizinhistorikerin, Dänemark  
Ulrich Morlock, Student, Tübingen  
Bence Holm Nielsen, Ärztin, Kopenhagen  
Klara Nowak, Vors. d. Bundes d. Euthanasiegeschädigten u. Zwangssterilisierten  
Linda Orth, Archivarin, Rheinische Landeslinik Bonn

Iris Osterloh-Trittrmann, Krankenschwester, Mülheim/Ruhr  
Ruth Paulig, MdL, Dipl.-Biologin, Breitbrunn  
Götz Peitgen, öff. bestellter u. beeidigter Übersetzer, München  
M. Pohlabein, Vorsitzende d. Mitgliederversammlung der Lebenshilfe Oldenburg  
Dina Radtke, Behinderten-Beraterin, Erlangen  
Ingrid Reinecke, Journalistin, Hamburg  
Birgit Rothenberg, Dortmund  
Henriette Ruppel, Ärztin, Rheinische Landeslinik Bonn  
Barbara Rütting, Tierschützerin u. Schauspielerin, Neumarkt b. Salzburg  
K.G. Scheler, Hamburg  
Ute Schlammer, Gemeindepfarrerin, Wegberg  
Sabine Schleiermacher, Theologin, Hamburg  
Dr. Martina Schlüter, KB - Seminar, Universität Köln  
Dr. Hans-Walter Schmuhl, Historiker, Bielefeld  
Ingrid Schneider, Dipl. Politologin, Redakteurin u. Lehrbeauftragte., Hamburg  
Henrike Scholle, Köln  
Dr. Wolfgang Schwachula, Arzt, Rheinische Landeslinik Bonn  
Martin Seidler, Päd. M.A., Mitgl. Forum Krüppel- u. Behinderteninitiat., Mannheim  
E. Seitz, Musiktherapeutin, Köln  
Dr. Hans Ludwig Siemen, Dipl. Psych., Bezirkskrankenhaus Erlangen  
Udo Sierck, Bibliothekar, „Autonom leben“, Hamburg  
Josef Simon, Pensionär, Bund d. Euthanasiegeschädigten u. Zwangssterilisierten  
Gusti Steiner, Dortmund  
Heidrun Sudhoff, Schwerte  
Rudi Tarneden, Sonderpädagoge, Köln  
Petra Thorbrietz, Journalistin, Hamburg  
G. Thieme, Hamburg



Brigitte Tomadich, Hamburg  
Christoph Trapp, Pressesprecher d. Deutschen Zentralvereins homöopath. Ärzte, Bonn  
Wigbert Trocha, Redakteur Publik Forum, Oberursel  
Prof. Dr. Dr. A. Trojan, Inst. f. Medizin-Soziologie, Hamburg  
Rita Tschorsch, Ärztin, Rheinische Landeslinik Bonn  
Wolfgang Uhl, Sekt. d. Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben i. Deutschland e.V.  
Volker van der Locht, Dipl. Päd., Forum d. Behinderten- u. Krüppelinitiativen, Essen  
Traugott Vitz, Gemeindepfarrer, Hilden  
Monika Wächter, Dipl.-Biologin, Nürnberg  
Anne Waldschmidt, Soziologin, Bonn  
Prof. Dr. Otmar Wassermann, Direktor d. Institutes f. Toxikologie, Universität Kiel  
Dr. Ute Winkler, Soziologin, Frauengesundheits-Zentrum Frankfurt  
Dr. Michael Wunder, Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg  
Gisela Wuttke, Medizin-Soziologin, Kontaktstelle "Organspende", Billerbeck  
Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Erlangen  
Beate Zimmermann, Ärztin, Gen-Archiv, Essen  
Prof. Wolf-Dieter Narr, Fachbereich Politikwissenschaft, Freie Universität Berlin  
Dr. med. Peter Lasthaus, Ltd. Arzt der Westfäl. Klinik für Psychiatrie, Benninghausen in  
Lippstadt  
Friedrich Albers, Walldorf, Polizeibeamter  
Dr. med. Max Otto Bruker, Lahnstein  
Ilse Gutjahr, Gesellschaft für Gesundheitsberatung -GGB e.V., emu-Verlag, Lahnstein  
Dr. phil., Psychotherapeut, Matthias Jung, Lahnstein  
Katia Monser, Düsseldorf, Sozialpädagogin