

ÄNGSTE IM BLUTSUMPF

Panikmache oder berechtigte Sorge – wie groß ist das Risiko, sich über Blutprodukte mit HIV zu infizieren? In der modernen Medizin sind fast drei Dutzend Blutwirkstoffe unverzichtbar. Aber ihre Herstellung birgt Sicherheitslücken, der einträgliche Handel mit Blutprodukten wird mangelhaft kontrolliert.

Das Kind hat nur noch eine kurze Zeitspanne zu leben. Gezeichnet von Aids, liegt die Zehnjährige im Altonaer Kinderkrankenhaus.

Kurz nach der Geburt hatte das Mädchen sechs Bluttransfusionen erhalten. Eine der verabreichten Konserven war mit HIV verseucht. Sie stammte – wie sich anhand von Krankenhaus- und Blutbank-Akten zurückverfolgen ließ – vom DRK-Blutspendedienst im schleswig-holsteinischen Lütjensee.

Die traurige Krankengeschichte aus Hamburg spiegelt den Alptraum, der letzte Woche Millionen von Deutschen umtrieb: Wie groß ist das Risiko; sich aus dem Plastikbeutel, aus dem die dunkelrote oder gelblich klare Flüssigkeit in die Venen rinnt, den Tod zu holen? Wie gefährlich sind Blutkonserven, wie ge-

fährlich Blutplasma- und Gerinnungsfaktoren oder abwehrstärkende Immunglobuline – allesamt hergestellt aus dem Blut von Spendern, unter denen sich vielleicht ein HIV-Träger befand?

Bürger aus allen Schichten stürmten zu ihren Hausärzten und in die Krankenhäuser, um sich Rat über das Ausmaß der Gefahr zu holen. Um den schier grenzenlosen Vertrauensverlust aufzufangen, richteten Krankenhäuser, Gesundheitsbehörden und Sozialämter Sondertelefone ein.

„Panik, Beunruhigung, einige waren total aufgelöst, fragten mit tränenerstickter Stimme“, berichtet Professor Udo Sugg, Ärztlicher Direktor der Blutzentrale am Stuttgarter Katharinenhospital.

150 Anrufer pro Tag meldeten sich bei ihm, darunter der 58jährige, der sich vor zwölf Jahren am Magen hatte operieren lassen, und das Stuttgarter Ehepaar, das sich im letzten März vor einer Reise nach Bali zur Vorbeugung gegen Hepatitis A Immunglobuline hatte spritzen lassen. „Müssen wir nun zum Test?“

Genervtes Personal in Kliniken und Praxen suchte verängstigte Patienten zu beruhigen: Die Gefahr einer HIV-Infektion durch Blutübertragung sei unendlich viel kleiner als das Risiko, das durch das Aufschieben einer notwendigen Operation entstehe. Trotzdem: „Lieber verblute ich, als daß ich Blutkonserven an mich heranlasse“, erklärte eine Hochschwangere, die einer Kaiserschnitt-Entbindung entgegenschau – so groß war die Hysterie, die dem Schock gefolgt war.

Aids-Angst geht um in Deutschland, aber diesmal kommt sie näher heran. Jetzt ist es nicht mehr nur die Krankheit der anderen, der Fixer, Schwulen und Prostituierten. Der biedere Bürger, der sich bis dahin sicher gefühlt hat, sieht sich direkt bedroht.

Vor einer durch Sexualkontakte übertragenen Krankheit kann man sich schützen. Aber wie, wenn der Erreger aus dem rettenden Tropf nach einem schweren Verkehrsunfall kommt, der jeden ereilen kann? Wie, wenn sich das tödliche Virus nach einer simplen Gallenblasenoperation ins Blut schlich? Oder weil der Chirurg eine Wundnaht mit Fibrinkleber gesichert hat?

Der sicherste Weg aus solch quälender Ungewißheit, so verkündete letzte Woche Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer, sei ein Aids-Test, den im übrigen die Krankenkassen zahlen oder die Gesundheitsämter kostenlos anbieten müßten. *Bild* rechnete hoch: „15 Millionen Deutsche zum Aids-Test.“

Noch einmal war das Aids-Debakel in Deutschland eskaliert. Zu dem Bluter-Desaster von Anfang der achtziger Jahre und dem Informationschaos, das Seehofer veranlaßte, das Bundesgesundheitsamt zu enthaupen, gesellte sich nun der aktuelle Aids-Blut-Skandal, der vor allem um die Koblenzer Firma UB Plasma Labor kreist.



Bluttransfusion in der Intensivstation: Tödliches Virus aus dem rettenden Tropf?

Sollte sich bewahrheiten, daß diese marode, vom Konkurs bedrohte Firma wissentlich HIV-verseuchte Blutplasmaprodukte in Umlauf gebracht hat, so käme zur Dimension von Fahrlässigkeit und Schlamperei auch noch die der kriminellen Energie hinzu. Keinen Unterschied gäbe es dann mehr zu dem Aids-Skandal in Frankreich, der Minister in Bedrängnis und Verantwortliche hinter Gitter brachte.

Seehofers Gegenspieler sahen es anders. Ein „Schaumschläger“ sei der Minister, dessen „wirrer Aktionismus“ in der Bevölkerung Panik schüre – „kein Aids-Skandal weit und breit“, so ließ sich die in Wiesbaden erscheinende *Medical Tribune* vernehmen.

Damit sprach das Blatt den deutschen Ärzten aus der Seele, die den Drachentöter aus Bonn bei dieser Gelegenheit am liebsten wegputzen möchten. Zehn Milliarden Mark hat er ihnen, den Zahnärzten und der Pharmaindustrie mit seiner Gesundheitsreform weggenommen. Nun ist er in den Augen der Ärzte einer, der mit seinem Aids-Alarm, „um das eigene Profil zu retten, auf dem Rücken der Bürger der Volksgesundheit einen Bären dienst“ erweist.

Solche Töne nahmen sich merkwürdig aus in einer Woche, da der Blutsumpf in Deutschland immer tiefer, der Desinformationsnebel immer dichter wurde.

CSU-Mann Seehofer will „die Wahrheit ans Licht bringen“, ein strapaziöses Unterfangen; im Vergleich dazu, sagt

er, sei das Durchpeitschen des Gesundheitsstrukturgesetzes „ein Spaziergang“ gewesen.

Diesmal kamen Streifenwagen mit Blaulicht zum mitternächtlichen Einsatz, wurden Blutdepots versiegelt, klickten Handschellen. Die Pharmaklitische UB Plasma geriet zur Chiffre für den tödlich gefährlichen Umgang mit Blut: Der aus mehr als 120 Bestandteilen zusammengesetzte Lebenssaft, so wurde jetzt mit einem Schlage deutlich, wird in Deutschland gepanscht und verschoben, exportiert und importiert, Blutprodukte werden mit Phantasienamen versehen und nach Belieben „umetikettiert“.

Am Geschäft mit dem Blutplasma verdienen so angesehene Organisationen wie das Deutsche Rote Kreuz, altehrwürdige Arzneimittelproduzenten wie die Marburger Behringwerke und schillernde Existenzen, die in Grauzonen weltweit operieren (siehe Seite 278).

Blutsammelstellen gibt es in verträumten deutschen Kleinstädten, aber auch überall dort, wo Armut, Drogen und Krankheit sich ballen: an der Grenze der USA zu Mexiko, in den Slums der mittelamerikanischen Metropolen und neuerdings auch in den ehemaligen Ostblockstaaten.

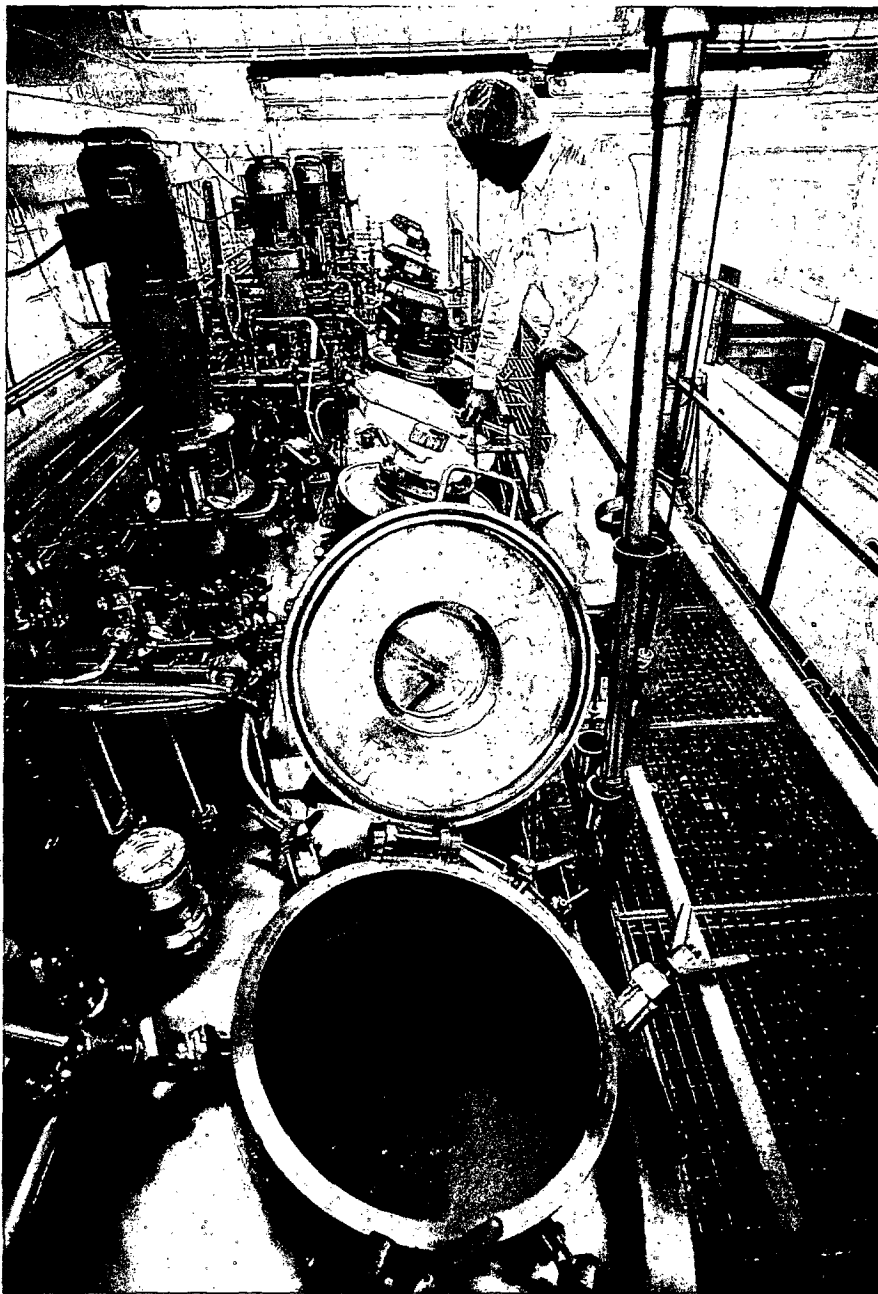
„Gewerbliche Spender“ („commercial donors“) heißen die Armen im Jargon der Blutsammler. Sie werden für ein Taschengeld zur Ader gelassen, damit andere Millionen verdienen. Jahresumsatz auf dem deutschen Blutmarkt: drei Milliarden Mark. Der Handel mit Blut ist profitabel – aber auch risikoreich.

Das Blut und seine Bestandteile können zahlreiche Krankheiten übertragen, darunter Hepatitis, Malaria und Syphilis – auch dann, wenn der Rohstoff nach allen Regeln der Kunst gewonnen, weiterverarbeitet, transportiert, gelagert und verwendet wird.

Das Risiko steigt beträchtlich mit jeder, auch der kleinsten Schlamperei. Es erreicht tödliche Dimensionen, wenn der Aids-Erreger im Spiel ist. Denn das HI-Virus, das die körpereigene Abwehr des Menschen unterminiert, nistet im Blut.

Das auf keine Weise ganz auszuschließende Risiko, sich mit Blutkonserven oder Blutplasmaprodukten die tödliche Immunschwäche Aids einzufangen, ist die Kehrseite eines segensreichen medizinischen Fortschritts. Die Therapie mit Blutkonserven und aus Plasma gewonnenen Medikamenten ist aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken – in vielen Fällen ist sie lebensrettend.

Ausgangsstoff für inzwischen mehr als 30 solcher Medikamente ist das Blutplasma, jene eiweißhaltige Flüssigkeit,



Aufbereitung von Blutbestandteilen*: Aus dem Klinikalltag nicht wegzudenken

* Bei der Firma Biotest in Frankfurt.



Blutspender in Afrika: Aderlaß für ein Taschengeld

die vom menschlichen Blut übrigbleibt, wenn dessen zelluläre Bestandteile – rote und weiße Blutkörperchen und Blutplättchen – abgetrennt werden. Im Blutplasma, das zu 91 Prozent aus Wasser besteht, sind biologisch aktive Substanzen gelöst, darunter Eiweißkörper, Nährstoffe, Stoffwechselprodukte, Hormone und Vitamine.

Mit dem Zerlegen (Fraktionierung) des Blutplasmas in seine einzelnen Bestandteile begannen Wissenschaftler erst vor einem Jahrhundert. Den Durchbruch schaffte in den vierziger Jahren eine von der amerikanischen Regierung beauftragte Forschergruppe an der Harvard University in Boston, geleitet von Edwin Cohn.

Damals begann man zu verstehen, daß der Nutzen einer Bluttransfusion bei verschiedenen Anwendungen in der Klinik gar nicht auf das Blut als Ganzes, sondern jeweils auf die Wirkung be-

Ein Blutkleber, der NÄhte sichert und Gefäße dichtet

stimmter Bestandteile zurückzuführen ist.

Inzwischen gehört eine breite Palette von Blutprodukten zum Klinikalltag. Ärztliches Krisenmanagement wäre undenkbar ohne

▷ **Immunglobuline** – sie bilden die Speerspitze der körpereigenen Abwehr und bestehen aus einer Sammlung von Abwehrstoffen (Antikörpern) gegen eine Vielzahl von Viren, Bakterien und Toxinen. Immunglobuline dienen vor allem zur Therapie schwerster Infektionskrankheiten, zum Beispiel der Bauchfellentzündung oder der Sepsis, die trotz mo-

derner Intensivtherapie noch immer mit einer hohen Sterblichkeit einhergehen;

▷ **Gerinnungsfaktoren** – mehr als 30 verschiedene Eiweißkörper müssen zusammenwirken, damit eine normale Blutgerinnung zustande kommt. Fehlt einer dieser Faktoren, zum Beispiel bei Hämophilen der Faktor VIII oder der Faktor IX, kann es zu lebensgefährlichen Blutungen kommen.

Andere Gerinnungspräparate wie PPSB-Konzentrat und Fibrinogen werden eingesetzt, wenn das Gleichgewicht der Gerinnungsfaktoren durch eine akute Erkrankung oder bei einer Operation gestört wird, zum Beispiel bei schweren Lebererkrankungen oder geburtshilflichen Komplikationen.

Wird bei Patienten, die nach einem Herzinfarkt für längere Zeit gerinnungshemmende Mittel einnehmen müssen, plötzlich eine Operation erforderlich, können die Ärzte mit PPSB die Gerinnungsfähigkeit des Blutes unverzüglich wiederherstellen.

Eines der ersten Blutmedikamente, über das die Ärzte verfügten, war das Albumin. Dieser Stoff reguliert die Flüssigkeitsverteilung zwischen den Blutgefäßen und dem Gewebe und erhält so die Funktionen lebenswichtiger Organe aufrecht.

Die Liste der klinischen Einsatzgebiete von Albumin reicht von der Kreis-

laufstützung bei größeren Blutverlusten über den Ausgleich von Flüssigkeits- und Eiweißverlust etwa bei großflächigen Verbrennungen bis hin zur lebensrettenden Substitution bei akutem Leberversagen oder auch bei schweren Vergiftungen.

Als eine Art Zweikomponentenklebstoff schließlich benutzten Mediziner den Plasmabestandteil Fibrinogen. Die in diesem Fall beteiligten Bluteiweißstoffe bringen es fertig, ein unlösliches reißfestes Netzwerk zu erzeugen, mit dessen Hilfe sich Gewebsteile aneinanderkleben, Wunden versorgen, blutende Gefäße abdichten und chirurgische Nähte sichern lassen. Vorteil: Nach dem Abheilen bleiben keine körperfremden Rückstände in der Wunde zurück.

Bei den Firmen, die sich in großtechnischem Maßstab dem Extrahieren von Blutbestandteilen widmen, sind eindrucksvolle Batterien von Zentrifugen und Filtern, Zellseparatoren, Membranen und Gefriertrocknungsanlagen aufgereiht.

Ein gut Teil des Aufwands dient dem Ziel, die biologische Aktivität der aus dem Blut gewonnenen Substanzen zu erhalten. Viele dieser Eiweiße verlieren sehr schnell ihre Wirksamkeit, wenn sie flüssig aufbewahrt werden; sie müssen deshalb tiefgefroren oder gefriergetrocknet und erst kurz vor der Anwendung wieder gelöst werden.

Genau dieses ist auch die Klemme bei allen Bemühungen, Blut und Blutprodukte von möglicher Verseuchung mit Viren frei zu machen. Viren sind normalerweise leicht außer Gefecht zu setzen, weil sie sehr instabil sind. Schwierig aber wird es, wenn die Erreger in Gegenwart empfindlicher Proteine wie zum Beispiel Gerinnungsfaktoren inaktiviert werden müssen, deren biologische Aktivität erhalten bleiben soll.

Verhältnismäßig leicht geht es noch bei dem ziemlich robusten

Albumineiweiß. Das gleiche gilt für die zwei noch auf dem Markt befindlichen Hepatitis-B-Impfstoffe aus Blutplasma (alle anderen Impfstoffe gegen die Gelbsucht dieses Typs werden schon gentechnisch hergestellt und sind mithin garantiert HIV-frei).

Problematischer ist die Inaktivierung von HI-Viren, wenn es um die Herstellung von Gerinnungspräparaten geht. Beide sind nur unwesentlich stabiler



Minister Seehofer
„Massenpanik herbeigeredet“?

als das Aids-Virus. Fachleute schätzen den Unterschied auf 10 bis 15 Prozent.

Daraus folgt das Dilemma der Hersteller: Je massiver ihre HIV-inaktivierenden Maßnahmen, desto geringer ist ihre Ausbeute an Gerinnungsfaktoren. Je geringer die Ausbeute, um so größer ist die benötigte Plasmamenge. Je größer die Plasmamenge, desto geringer der Profit.

Ins Gerede kamen letzte Woche auch die Impfstoffe. Dabei muß zwischen „aktiver“ Impfung – zumeist mit den abgeschwächten Erregern der jeweiligen Krankheit – und „passiver“ Impfung unterschieden werden; bei der letzteren wird die Bluts substanz Immunglobulin verabreicht: Der Patient erhält die Antikörper gegen die zu bekämpfende Krankheit (und nebenher gleich noch gegen einige andere).

Diese Passivimpfung führt zu einem schnell wirksamen, aber zeitlich begrenzten Schutz. Ein Beispiel: die klassische Tetanuspritze, die das auf dem Schulhof hingefallene Kind zusätzlich zu seiner Schürfwunde quält.

Bei den aktiven Impfstoffen, ob gegen Mumps oder Masern, Röteln oder Diphtherie, besteht keinerlei Risiko. Die in diesen Impfsen enthaltenen abgeschwächten oder abgetöteten Erreger werden auf Zellkulturen gezüchtet, auf denen das HI-Virus sich keinesfalls festsetzen kann.

Verschwindend gering ist nach Ansicht der Virologen jedoch auch das Restrisiko bei der passiven Impfung mit Immunglobulinen, die Patienten mit geschwächter Abwehrkraft oder zur Vorbeugung von Viruserkrankungen gegeben werden.

Die Immunglobuline werden bei ihrer Herstellung mittels Alkohol aus dem Blutplasma abgesondert. Diese „Alko-

holfällung“ verhindert zuverlässig, daß HI-Viren in die Immunglobuline gelangen. Allerdings, auch hier gilt der Vorbehalt: Die Herstellung muß sachgerecht durchgeführt werden.

Ob das in allen deutschen Blutklichsen gewährleistet ist, muß bezweifelt werden.

107 Chargen von Blutmedikamenten mit schätzungsweise 100 000 Packungen, die aus Rohware des Koblenzer Unternehmens UB Plasma hergestellt

Auch irrationale Ängste machten sich am Blutdebakel fest

wurden, mußte allein die Firma Biotest letzte Woche vorbeugend zurückrufen. 800 Kunden, überwiegend Krankenhäuser, waren von dem Rückruf betroffen, der wegen womöglich unzureichender HIV-Tests bei UB Plasma verordnet worden war.

Die amtlichen Kontrollen von Plasmafirmen, so wurde letzte Woche deutlich, sind – angesichts des bei Blutprodukten bestehenden Todesrisikos – bestützend lasch.

Weithin fehlen normierte Prüfkriterien. Kontrolleure meldeten sich, zum Beispiel bei UB Plasma, in aller Regel vorher an (fanden aber trotzdem manches, was sie kritisierten). Über die routinemäßigen Inspektionen hinausgehende Untersuchungen kamen nur dann in Gang, wenn ein konkreter Verdachtsfall vorlag.

„Vorsichtig gesagt“, konstatierten die Koblenzer Staatsanwälte, seien „die Prüfungs- und Kontrollmechanismen nicht sehr effektiv“. Die *Süddeutsche Zeitung* gelangte zu dem Eindruck, „daß eine Pommesbude von der Gewerbeauf-

sicht schneller zugesperrt wird als ein medizinisches Labor“.

Ein grelles Licht auf die Versäumnisse der deutschen Gesundheitsbehörden wirft auch ein vierseitiger Brief, der schon vor nahezu einem Jahrzehnt verfaßt wurde. Absender war Bernhard Bentzien, damals Sprecher des Kuratoriums „Deutsches Plasma“ – derselbe Mann, der seit letzter Woche, als Assistent der Geschäftsleitung der umstrittenen Firma UB Plasma, in Untersuchungshaft sitzt. Bentzien war 1983 aus den USA zurückgekehrt, wo er als Manager die Usancen des Blutgeschäfts und den Ausbruch der Aids-Epidemie miterlebt hatte.

Im Juni 1983 schrieb er, bezugnehmend auf den SPIEGEL-Titel „Tödliche Seuche Aids“ (23/1983), einen offenen Brief, den er auch dem Bundesgesundheitsamt in Berlin und dem damaligen Gesundheitsminister Heiner Geißler zusandte. Darin standen denkwürdige Sätze:

Es wird nicht mehr lange dauern, bis die ersten Aids-Kranken unter den Personen gefunden werden, die Albuminlösungen, vielleicht sogar Immunglobuline amerikanischen Ursprungs infundiert bekamen – wenn es nicht schon geschehen ist!

Die potentielle Übertragungsgefahr von Aids über die Applikation von Plasma-derivaten scheint uns unverhältnismäßig viel größer, vor allen Dingen in Richtung der heterosexuellen Bevölkerung... als durch Sexualkontakt unter Homosexuellen.

Im Klartext: Das Risiko, sich durch Blutprodukte anzustecken, könnte höher sein als das von Sex-Kontakten unter Schwulen. Um das zu verhüten, so forderte Bentzien damals, müsse sich Deutschland unabhängig machen von den Importen amerikanischer Blutplasma-derivate. Dort nämlich hatte er beobachtet, wie groß der Anteil von Risikopersonen – Homosexuellen und Fixern – unter den Blutspendern ist.

Bentzien hat von den Adressaten in Bonn und Berlin nie eine Antwort erhalten.

Warnrufe, die einer Verminderung des Aids-Risikos im Blutgeschäft dienen sollen, werden jetzt wohl eher erhört. Der Einsatz von Blutkonserven und Blutplasma-derivaten, sagen Experten, müsse in Deutschland rationaler und rationeller erfolgen als bisher:

▷ Die Verschwendung von Fremdblut in den Krankenhäusern müßte zurückgefahren werden – bisher verbrauchen, wie der Europarat errechnete, deutsche Kliniken im Vergleich zu britischen eine dreimal so große



HIV-Test in der Blutbank*: Neue Kriterien für die Spenderauswahl?

* In der Hamburger Uniklinik.

Blutige Geschäfte

Spendewesen und Herstellung von Blutprodukten in Deutschland

Spender

Spender

Staatlich-kommunale Institutionen

Krankenhäuser

Deutsches Rotes Kreuz

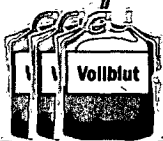
Mobile Sammeldienste

Pharmaindustrie

Plasmasammelzentren

Importe (USA, Südamerika, Osteuropa)

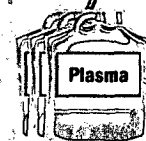
Volumen 1992: 250 000 Liter



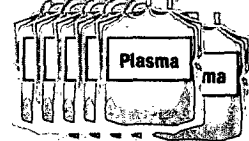
1 600 000 Liter



220 000 Liter



1 000 000 Liter



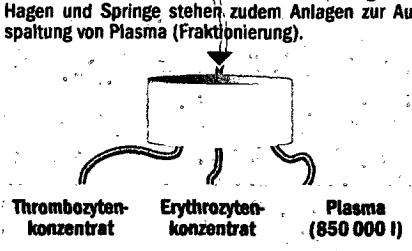
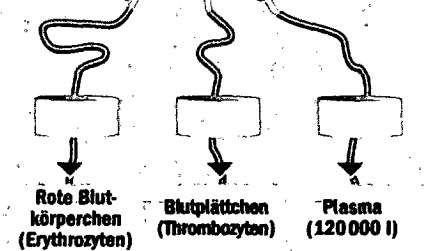
Jede Einzelspende wird auf HIV getestet. Der Antikörper-Test (Kosten: etwa 5 Mark) versagt, wenn der Spender frisch infiziert ist („Diagnostisches Fenster“).

UB Plasma hat Spenden vermengt und erst dann geprüft. Die Viruskonzentration verringerte sich. Tests versagten.

Ob jede Plasmaspende aus dem Ausland getestet ist, läßt sich nur schwer überprüfen.

Krankenhauseigene Blutzentrifugen

Das DRK besitzt 33 Zentren mit Blutzentrifugen. In Hagen und Springe stehen zudem Anlagen zur Aufspaltung von Plasma (Fraktionierung).



In Großanlagen wird das Plasma zu Pools zusammen geschüttet (10 000 Liter und mehr) und in Dutzende von Arzneiwirkstoffen aufgetrennt. Eine einzige unreine Spende verseucht den ganzen Pool.

Sterilisation nicht möglich
Virusabreicherung unterbleibt aus Kostengründen

Erythrozytenkonzentrat

Anwendung:
bei großem Blutverlust (Unfälle, Operationen)

Haltbarkeit:
5 bis 7 Wochen

Thrombozytenkonzentrat

Gerinnungsstörungen, etwa bei bestimmten Krebsarten

Haltbarkeit:
3 bis 5 Tage

Fresh-Frozen Plasma (FFP)

massiver Blutverlust mit Verlust der Blutgerinnungsfaktoren

Haltbarkeit:
mindestens 1 Jahr

Humanalbumin
bei schweren Verbrennungen, Schock, Ödemen, Impfstoffstabilisator bei Masern, Mumps

Faktorenpräparate

Gammaglobuline

Faktorenpräparate:
F VIII, F IX für Bluter

F XII bei Wundheilstörungen

PPSB blutstillendes Mittel, vor Operationen oder bei starken Geburtsnachblutungen eingesetzt

Immunglobuline

Kurzfristiger Impfschutz bei Auslandsreisen und gegen Tollwut, Röteln, Tetanus

Prothrombin schwere Leberschäden

Antithrombin III Pilzvergiftungen

Empfänger

Unterschiedliche Sterilisationsverfahren: einheitliche Vorschriften des BGA liegen nicht vor.

DER SPIEGEL

Menge an fremdem Blut und achtmal mehr Plasma.

Um Bluterkranken ein normales Leben einschließlich Schulsport und Bergsteigen zu ermöglichen, werden ihnen in Deutschland die blutstillenden Faktor-VIII-Präparate in zehnfach höherer Dosis verabreicht als ihren Leidensgenossen in den Nachbarländern. Folge: Nur 11 Prozent des in Deutschland verbrauchten Faktor VIII stammen aus einheimischem Blutplasma, in Holland und Großbritannien sind es mehr als 70 Prozent.

Die Ermutigung von Patienten, für eine vorhersehbare Operation durch das Abzapfen von Eigenblut sichere Vorsorge zu treffen, kommt nur schleppend in Gang. Erst für 5 Prozent – statt der erreichbaren 25 Prozent – aller Operationen wird den Patienten Eigenblut abgenommen.

Das Ziel, den Blutverbrauch in der Bundesrepublik zu drosseln und die mit zusätzlichem Risiko behafteten Importe zu verringern, hat inzwischen auch Gesundheitsminister Seehofer auf seine Fahnen geschrieben. Sein Haupt-

augenmerk aber gilt zusätzlichen Sicherungen beim Herstellen und Abfiltern der Blutprodukte.

Am Donnerstag dieser Woche will MdB Gerhard Scheu, wie Seehofer ein CSU-Mann, den Parlamentarischen Untersuchungsausschuß zur Affäre um HIV-verseuchtes Blut erstmals zusammentreten lassen. Scheu will das bisher vorgelegte Tempo halten. Bis Weihnachten soll die Entschädigung für infizierte Bluter bereitgestellt sein.

Viele der Patienten kommen jetzt in das letzte Krankheitsstadium. Den Pharmafirmen und ihren 130 Versiche-

ern – sie haben in einem „Pharmapool“ mehr als 300 Millionen Mark gehortet – sollen Daumenschrauben angelegt werden.

Falls Jurist Scheu, der den Ausschuß „selbstverständlich auch in den sitzungsfreien Wochen“ des Bundestages zusammentreten lassen will, sich durchsetzt, wird das Geschäft mit dem Blut am Ende strenger kontrolliert werden als bisher: Blut und Blutprodukte sollen nicht mehr dem eher flauen „Arzneimittelgesetz“ unterliegen, sondern wie Sera und Impfstoffe streng überwacht werden.

Am letzten Wochenende tagten in Hamburg die obersten Medizinalbeamten der Bundesländer, mit dem Ziel, eine Konferenz der Landesgesundheitsminister für die letzte Novemberwoche vorzubereiten. Schon am Freitag zeichnete sich die neue Richtung ab: Die Blutkontrolle soll künftig den Gesundheitsbehörden der Länder obliegen und für alle Bundesländer standardisiert werden. Klare Kriterien für die Spenderauswahl sollen festgelegt werden.

Schwieriger wird es sein, die Aids-Angst, die in der letzten Woche um sich griff, wieder in rationalere Bahnen zu lenken. Die offiziellen Vertreter der Ärzteschaft trugen wenig dazu bei.

In einer Veranstaltung des Marburger Bundes am Freitag warf Arztpräsident Karsten Vilmar dem Gesundheitsminister vor, er ziehe eine „HIV-Show“ ab – sicherlich keine angemessene Bewertung angesichts der nach allem Anschein kriminellen Vorgänge im Blutgeschäft.

Von einer „Massenpanik“, die der Minister „mit herbeigeredet“ habe, um sich „dann als Retter zu präsentieren“, sprach der Ärztekammer-Chef. Sicher: Auch irrationale Ängste machten sich am Blutebakei fest. Manche Befürchtungen schossen übers Ziel hinaus, so wenn (vor allem in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen) die Zahl der Blutspendewilligen merklich zurückging.

Aber in allem Trubel an den „Sorgen-telefonen“, zwischen den womöglich übertriebenen Angstattacken in Kliniken und Praxen, gab es auch Patientenreaktionen, die so dumm nicht waren.

Bei Professor Klaus Eyrych vom Berliner Klinikum Steglitz meldete sich eine 65jährige Patientin nur wenige Stunden vor ihrer fest eingeplanten Operation, der Einsetzung eines neuen Kniegelenks.

Wenn sie eine Blutkonserve dazu brauche, erklärte die alte Dame, verzichte sie lieber. Eyrych, staunend: „Sie ist tatsächlich nach Hause gegangen.“

Warum eigentlich nicht? Eine solche Operation am Kniegelenk läßt sich in aller Regel aufschieben – so lange, bis die Frau für den Eingriff genügend HIV-freies Eigenblut im Kühlfach hat.

„Und dann in die Kanalisation“

Betrüger, Scharlatane und gescheiterte Existenzen verdienen in der Blutbranche gutes Geld. Sie verschachteln ihre Firmen und verschleiern die wahre Herkunft der Produkte. Die amtlichen Kontrollen sind lasch.

Eng sind die Täler und steil die Felswände des mächtigen Glärnisch, von Tödi und Zindelspiz über den Dörfern im schweizerischen Glarus. Jeder kennt in dem urigen Kanton der Eidgenossenschaft jeden, aber die wirklich wichtigen Dinge im wahren Leben bleiben hier noch geheim: die Geschäfte.

Versteckt hinter ihren Gipfeln managen die cleveren Bergler effizient und verschwiegen Hunderte von Holdings und Sitzgesellschaften – alles ganz legal, selbstverständlich. Günstige Steuersätze und ein luftiges Gesellschaftsrecht machen den Kanton zum Geheimtip für Geschäftshuber aus aller Welt, die es früher mehr in die Kapital-Fluchtburgen Zug oder Vaduz zog.

Steuerflüchtlinge suchen dort Asyl, Waffenhändler flanieren friedlich in Netstal oder Schwanden. Und immer wieder führen Spuren eines deutschen Wirtschaftskrimis in das alte Bauernland: Hinter der Fassade der Gemeinnützigkeit läuft in der Bergwelt

ein atemberaubendes Millionenspiel ab.

Auf Konten in Glarus überwiesen Bluthändler Bestechungsgelder für deutsche Ärzte, obskure deutsche Plasmafirmen ließen dort ihre Tarnadresse eintragen. Die Mächtigen der Blutbranche schmieden zwischen Näfels und Glarus ihre Schlachtpläne.

Immer geht es um Geld, viel Geld. Blut ist ein wichtiger Rohstoff für lebensrettende Medikamente. Der besondere Saft ist aber auch der Stoff für einen milliardenschweren Markt, auf dem das marktwirtschaftliche Prinzip des Laissez-faire herrscht.

Paradies für Bluthändler aus aller Welt ist die reiche Bundesrepublik mit ihrem vergleichsweise glänzenden Gesundheitssystem. Die Deutschen sind Weltmeister beim Pro-Kopf-Verbrauch an Blutkomponenten und Blutplasma. Sie konsumieren soviel wie alle anderen Länder Europas zusammen.

Beherrscht wird das einträgliche Geschäft mit den Blutspenden von angesehnen pharmazeutischen Branchenriesen wie Behring, Immuno, der Bayer-Tochter Tropo-Cutter und dem Deut-

* Bei seiner Festnahme am Freitag vorvergangener Woche in Koblenz.



Bluthändler Bentzien (r.): Betrunkener zur Vernehmung