



Bericht über die Jahreshauptversammlung der BNLD

in Heidelberg, Rohrbacher Schlösschen, am 16. Juni 2007

Die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. (BNLD) erbrachte auf ihrer Jahrestagung am 16. Juni 2007 im Rohrbacher Schlösschen in Heidelberg erneut den Beweis dafür, dass die Zukunft der medizinischen Laboratorien in der Kooperation unterschiedlicher Disziplinen besteht. Schwerpunktmäßig wurde dies im wissenschaftlichen Teil am Beispiel humangenetischer Untersuchungen aufgezeigt.

Frau **Dr. Gisela Raabe-Meyer** (Hannover) berichtete über ihre Erfahrungen aus der Praxis humangenetischer Labordiagnostik. Humangenetiker, die in der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik organisiert sind, sind zu etwa gleichen Teilen Ärzte bzw. Naturwissenschaftler: 152 von ihnen absolvierten ein Medizinstudium und sind Fachärzte für Humangenetik oder erwarben die Zusatzbezeichnung ‚Medizinische Genetik‘. Von diesen befinden sich 20 noch in Ausbildung. 53 Ärzte anderer Fachrichtungen tragen ebenfalls die Zusatzbezeichnung ‚Medizinische Genetik‘. 125 Mitglieder sind Naturwissenschaftler (Biologen, Chemiker etc.), von denen 89 Fachhumangenetiker sind und 8 sich in der Ausbildung dazu befinden. Sie sind in niedergelassenen Praxen für Humangenetik, in humangenetischen Universitätsinstituten oder in humangenetischen Zentren nicht universitärer Kliniken tätig.

Die Ausbildung der Naturwissenschaftler zum Fachhumangenetiker setzt den Abschluss eines naturwissenschaftlichen Studiums voraus, bei dem in der Praxis meist bereits eine Spezialisierung für das Fach Genetik und eine Promotion in diesem Bereich erfolgt. Nach 5-jähriger Weiterbildung mit Abschlussprüfung ist die Ausbildung abgeschlossen. Die Facharztausbildung kann ebenfalls erst nach Abschluss des Medizinstudiums begonnen werden. Das Fach "Humangenetik" wurde im Grundstudium und im klinischen Abschnitt zusammen mit 28 Semesterwochenstunden vermittelt. Die naturwissenschaftlichen Grundlagen sind nur im Vorklinikum enthalten. Die Weiterbildungsdauer beträgt 5 Jahre und endet ebenfalls mit einer Abschlussprüfung.

Die Humangenetik beschäftigt sich mit Veränderungen des menschlichen Genoms, d.h. mit der Gesamtheit der Gene eines Organismus. Das Gen, das der Träger der Erbinformation ist, ist in Chromosomen aus dicht gepackter, mit Proteinen umhüllter DNA gegliedert. Die genetische Zusammensetzung eines Individuums bezeichnet man als Genotyp (Bauplan), während das Erscheinungsbild des Individuums (Bauausführung) als Phänotyp bezeichnet wird. Erworbene Mutationen (somatische Mutationen) sind auf ein Organ begrenzte Veränderungen, die Funktionsstörungen oder Krebserkrankungen bewirken können. Keimbahnmutationen (konstitutionelle Mutationen) betreffen alle Zellen und werden nach den Mendelschen Regeln vererbt.

Die Arbeitsgebiete eines Humangenetikers können in eine analytisch-diagnostische Ebene und eine medizinische Beratungsfunktion gegliedert werden. Die Verfahrensweisen, die auf der ersten Ebene eingesetzt werden, kann man wie folgt charakterisieren: Zytogenetik im

eigentlichen Sinn ist die Chromosomendiagnostik, bei der die Chromosomen nach ihrer Anzahl und Struktur untersucht werden. Strukturelle Fehler werden erst erkennbar, wenn sie etwa 5 bis 10 Megabasenpaare betreffen. Die molekulare Zytogenetik erweitert die lichtmikroskopische Darstellung der Chromosomen um die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH)-Technik. Mit ihrer Hilfe werden auch submikroskopische Veränderungen bis zu einer Nachweisgrenze von etwa 2-3 Megabasenpaaren sichtbar gemacht. Mikroarray-Methoden erreichen eine Nachweisgrenze von etwa 70 bis 180 Kilobasenpaaren.

Die Molekulargenetik ist die eigentliche DNA-Diagnostik. Der Nachweis oder Ausschluss einer konkreten krankheitsverursachenden DNA-Sequenzveränderung innerhalb eines bekannten Gens ist bei 2000 von 4000 monogen vererbten Krankheiten möglich. Voraussetzung dieses Verfahrens ist, dass es bekannte Mutationen gibt, die einer bestimmten Erkrankung zugeordnet werden können. Dies ist etwa bei der Faktor-V-Leiden-Mutation der Fall. Hier kann der Nachweis durch allelspezifische PCR, Oligonukleotid-Ligation oder mit Mikroarray-Methoden erfolgen. Fehlt diese Voraussetzung, wie etwa bei den BRCA1-Mutationen des familiären Brustkrebses, dann ist die Sequenzierung des gesamten Gens die Methode der Wahl.

Ohne die Kenntnisse der biochemischen Genetik, d.h. die Kenntnis über Vererbung und Expression der nachgewiesenen Veränderungen, ist eine Beratung der Patienten nicht möglich. Sie muss in Kenntnis des Stammbaums und unter Berücksichtigung der Konsequenzen auch für andere Familienmitglieder erfolgen.

Bei der diagnostischen Genetik erfolgt die Zuordnung einer bereits bestehenden, vererbten Krankheit zur einer genetischen Ursache. In diese Kategorie genetischer Untersuchungen fallen auch die Pharmakogenetik und die Tumorzytogenetik. Davon zu unterscheiden sind prädiktive Untersuchungen mit deterministischem oder probabilistischem Vorhersagewert.

Abhängig davon, ob der behandelnde Arzt, der ein Labor mit einer genetischen Untersuchung beauftragt, Hausarzt, Klinikarzt oder Facharzt für Humangenetik ist, muss der Befund für den Auftraggeber gestaltet sein. In jedem Fall stellt er die Grundlage für die Beratung des Patienten dar und muss deshalb alle Informationen enthalten, die der behandelnde Arzt für seine Beratung benötigt.

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass es kein Gremium gibt, das die Entwicklung steuert. Die Entwicklung von Methodik und Diagnostik schreiten ohne regulierende Maßnahmen vorwärts, so dass ein kompetentes Organ als Ansprechpartner für Forschung und Industrie dringend erforderlich wäre. Ausführlich diskutiert wurde auch die Schnittstellenproblematik: Während im Bereich der Strahlentherapie klar geregelt ist, was in den Bereich der medizinischen und was in den Bereich der naturwissenschaftlichen Kompetenz fällt, fehlt eine solche Aufgabenzuweisung im Bereich der Genetik vollständig. Offensichtlich existiert in der Öffentlichkeit ebenso wie in der Politik die Fehleinschätzung, dass mit dem Gebiet der Genetik bisher nicht existentes Neuland betreten würde, obwohl die hier auftretenden Probleme bereits in der klassischen Diagnostik, z.B. beim Nachweis von Inselzellantikörpern beim Typ 1-Diabetes bekannt sind. Abschließend wurde die Befürchtung deutlich, dass mit einem Gendiagnostikgesetz die freie Arztwahl eingeschränkt werden könne. Der Versuch, die erforderliche Fachkompetenz zu definieren, könnte zur Folge haben, dass die Beratung für prädiktive Untersuchungen nur dem Facharzt für Humangenetik zugetraut werden könne. Folge wäre, dass beispielsweise der Untersuchung auf das Vorliegen einer Faktor-V-Leiden-Mutation - eine häufige und sinnvolle Untersuchung bei Patienten mit rezidivierenden Thrombosen in jungen Jahren - vom Humangenetiker durchgeführt und der Patient unter Umständen von diesem behandelt würde, obwohl die Behandlungskompetenz sicherlich beim Hämostaseologen liegt.

Als Sprecherin der SPD-Fraktion für Gesundheit und als Mitglied der Enquetekommission stellt Frau **Dr. Carola Reimann** (MdB, Berlin/Braunschweig) in ihrem Vortrag zum Thema

"Medizinische Diagnostik – Besondere Anforderungen, Arztvorbehalt?" fest, dass die Politik bedauerlicherweise sehr lässig mit dem Begriff "Gendiagnostik" umgeht. Dennoch sei man bemüht, ein Gendiagnostikgesetz vollkommen neu zu erarbeiten und dabei mit einer präzisen Terminologie zu arbeiten.

Für die große Koalition wurde der Grundsatz vereinbart, dass man jedes Gesetzesvorhaben mit der Erstellung eines Eckpunktepapiers beginne. Dies sei inzwischen hinsichtlich des Gendiagnostikgesetzes geschehen, so dass alle bisherigen Entwürfe ohne jede Bedeutung sind. Das Eckpunktepapier legt fest, dass das Gesetz vor allem den Umgang mit genetischen Daten im Versicherungs- und im Arbeitsrecht regeln soll. Die Verwendung solcher Daten grundsätzlich zu untersagen wird nicht möglich sein, weil jedem einleuchtet, dass dies nicht im öffentlichen Interesse sein kann (Beispiel: Flugzeugpiloten). Darüber hinaus soll das Eckpunktepapier die informative Selbstbestimmung sicher stellen. Auch dies ist nicht unproblematisch, wenn man an die Konsequenzen der Testergebnisse für Dritte denkt. Alle Informationen über Keimbahnveränderungen haben stets auch Konsequenzen für andere Familienangehörige. Ebenfalls problematisch ist die Verfügbarkeit der Proben, wie der nationale Ethikrat bereits ausgeführt hat. Das Gesetz sollte regeln, unter welchen Voraussetzungen auch auf anonymisierte Proben durch andere, z.B. Forschungseinrichtungen, zugegriffen werden darf.

Auch das Thema Arztvorbehalt wird sicherlich in diesem Rahmen ausführlich diskutiert werden. Ein Arztvorbehalt für die Indikation der Tests, wie auch für die Beratung der Patienten scheint dabei unkritisch zu sein. Darüber hinaus ist sicher ein Qualitätsmanagement oder eine Zertifizierung des Untersuchungslabors durch das Gesetz zu fordern, da dies eigentlich auch bereits Standard sei. Obwohl es nicht im Vordergrund steht, ist heute bereits sicher abzusehen, dass die vorgeburtlichen Untersuchungen große Diskussionen verursachen werden, weil hier automatisch auch das Thema des Schwangerschaftsabbruchs hineinspielt. Die Zeitpunktsdiskussion ist hierbei unvermeidlich und wird bedauerlicherweise eigentlich wichtigere Themen verdrängen.

Das Eckpunktepapier enthält auch den Vorschlag der Einrichtung einer interdisziplinär besetzten Gendiagnostik-Kommission. Das Fehlen einer solchen Einrichtung wurde bereits in der vorigen Diskussion als Mangel herausgearbeitet. Weiter soll es Vaterschaftsteste nur nach Zustimmung beider Eltern und ggf. auch nach Zustimmung des Kindes geben.

Die bisherige Diskussion hat gezeigt, dass eine Einigung unter den Gesundheitspolitikern relativ einfach erscheint. Nicht leicht aber werden die Themen Arbeits- und Versicherungsrecht zu klären sein. Die Abwägung der gegensätzlichen Interessen ist bei dieser komplexen Thematik äußerst schwierig und eine einfache Lösung bisher nicht in Sicht.

Die Kooperation von Medizinern mit Akademikern anderer Fachrichtungen, z.B. mit Strahlenphysikern bei Tumorkonferenzen, ist schon heute Realität. Eine solche Kooperation könnte auch in der Gendiagnostik notwendig werden, auch wenn dies heute noch nicht vorhersehbar ist. Auf jeden Fall wird eine kompetente, umfangreiche Beratung der Patienten, bevor sie die Zustimmung zur Gendiagnostik erteilen, zwingend vorgeschrieben werden müssen. Es ist bedauerlich, wenn Schwangere sich testen lassen, ohne sich darüber bewusst zu sein, welche Konsequenzen diese Tests haben können.

In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass die Beratung der Schwangeren nicht unbedingt im Gesetz stehen müsse, sondern vor allem in den Schwangerschaftsrichtlinien, da diese den Gynäkologen in der Regel vertraut seien. Ausführlich diskutiert wurde die Frage, ob das Gesetz nicht generell nur die prädiktive Gendiagnostik regeln sollte. Die diagnostische Genetik ist bereits heute vielfach Standard der Behandlung. Die oben genannte Untersuchung auf die Faktor V-Leiden-Mutation oder die Differentialdiagnose von Leukämien durch Nachweis der genetischen Veränderungen sind behandlungsrelevanter Alltag. Gesetzliche Regelungen können hier unter Umständen die Diagnostik erheblich behindern. Ebenso

gefährlich ist die Einbeziehung von Untersuchungen des Phänotyps, da hier zahlreiche klassischen Untersuchungsverfahren plötzlich den Gentesten zugerechnet würden.

Außerdem erfolgte in der Diskussion der Hinweis darauf, dass Naturwissenschaftler in dem Gesetz unbedingt explizit aufgeführt werden sollten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Ärzteschaft stets unterstellt, dass alles, was nicht ausdrücklich anderen erlaubt werde, ärztliche Heilkunst sei. In diesem Fachgebiet, in dem das gesamte methodische Know-How aber nicht von Ärzten, sondern von Naturwissenschaftlern entwickelt wurde, wäre ein solcher indirekter Arztvorbehalt besonders fatal.

Frau Reimann stellte fest, dass es sicherlich nicht auf die Schnelle möglich sein werde, ein Naturwissenschaftlergesetz auf den Weg zu bringen. Selbst wenn man ein solches Werk angehe, wäre seine Ausgestaltung doch ziemlich schwierig. Abschließend betonten verschiedene Teilnehmer nochmals, dass es Konsens aller ist, dass es ein Recht auf Nichtwissen geben müsse. Es muss die freie Entscheidung des einzelnen Patienten sein, zu welchem Arzt er gehe und welche Tests dieser in Auftrag geben darf.

Den Abschluss des wissenschaftlichen Teils bildete ein Vortrag **von Prof. Dr. Wolfgang Schad** (Witten) zum Thema "Ethische Aspekte in der Medizin". Als emeritierter Evolutionsbiologe hat sich der Vortragende an der Universität vor allem deshalb mit medizinischer Ethik beschäftigt, weil es zu seinen Aufgaben gehörte, Mediziner und Zahnmediziner im Fach "Ethik" zu unterrichten. Diese seien weit mehr als Naturwissenschaftler von Anfang an an ethischen Fragen interessiert, weil sie wissen, dass sie im Laufe ihres Berufs damit unweigerlich konfrontiert werden. Zunächst stellte er fest, dass die Begriffe "Gesundheit" und "Krankheit" nicht klar definiert sind. Vielleicht ist dies auch gar nicht möglich. Will man solche Begriffe korrekt definieren, so zeigt es sich, dass dies nicht auf der Basis eines Menschenbildes geschehen kann, da solche Durchgangswerte zur Beantwortung ethischer Fragen ungeeignet sind. Doch bevor die Basis solcher Definitionen gesucht werden kann, erscheint es notwendig, den Begriff "Ethik" selbst zu beleuchten.

Ethik definiert den Rahmen des erlaubten Handelns. Moral hingegen definiert die innere Rechthaftigkeit. Beides ist nicht kongruent. Während die Moral die individuelle Verantwortung des einzelnen fest legt, liefert die Ethik den gesetzlichen Rahmen aller. Damit ist Ethik ein wertender, juristischer Begriff, der erlaubtes von unerlaubtem Handeln unterscheidet. Die Naturwissenschaften können keine Hilfestellung bei der Beantwortung ethischer Fragen geben, da sie beschreiben und nicht werten. Deutlich kann man dies in der Ethologie (Verhaltenswissenschaft) erkennen. Die reine, wertfreie Betrachtung von Reiz-Reaktions-Schemata ist nicht geeignet eine Bewertung der Massentierhaltung zu begründen. Selbst Konrad Lorenz kam zu dem Schluss, dass ohne Empathie, d.h. dem Vorhandensein einer "Du-Evidenz" beim Beobachter, wesentliche Forschungsergebnisse nicht beobachtet werden können. In der modernen Affen-Forschung wurden aus diesem Grund gezielt Frauen eingesetzt, weil sie die bessere Empathiefähigkeit besitzen. Erst durch Empathie wird die emotionale Kommunikation wahrnehmbar, die sich in einem wertfreien Reiz-Reaktions-Schema der Beschreibung entzieht.

Wenn Ethik das Erlaubte festlegt, muss die Frage nach ihrer Normierbarkeit gestellt werden. Eine Normierung im Sinne des Kantschen kategorischen Imperatives ist wohl grundsätzlich möglich. Auf die Umkehrung dieses Imperatives, das Kantsche Pflichtverständnis, hatte sich Adolf Eichmann in seinem Jerusalemer Prozess berufen und damit ungewollt deutlich gemacht, dass die individuell zu verantwortende Moral unverzichtbar ist. Während eine Normethik Grundlage jeder Demokratie ist, ist eine Normierung der Moral undenkbar. Deshalb werden in unseren Gerichten auch Schöffen benötigt, wenn es um das individuelle Recht geht. Die vom einzelnen zu verantwortende Moral kann eben nicht durch die Normethik alleine festgelegt werden.

Ein weiterer Begriff, der in der Medizin unverzichtbar ist, heißt Menschenwürde. Die Väter des Grundgesetzes haben dies in Artikel 1 vorzüglich formuliert. Die Würde des Einzelnen existiert ohne weitere Abhängigkeiten. Die Würde ist Selbstzweck. In der Begründung dieses Artikels wird ausdrücklich auf Kant und sein Verständnis der Würde als Selbstzweck Bezug genommen. Hierauf stützt sich auch die gemeinsame Erklärung des Bundestages zum SGB § 218. Bei einem Widerspruch der Mutterwürde und der Kindeswürde muss eine offene Beratung erfolgen, und die Motive müssen offen gelegt werden. Zweifelsfrei hat ein Ungeborenes bereits Würde im Sinne Kants. Die Würde braucht kein Bewusstsein um zu existieren, sondern nur ein "Ich", dem sie zuzurechnen ist. Wäre das Bewusstsein Voraussetzung für die Existenz der Würde - sie ginge im Schlaf verloren.

Dies führt zu einem erweiterten Mensch-Begriff. Wenn eine Löwe eine Hyäne oder ein Zebra jagt, dann kann er dies nicht "löwiger" tun. Hat er die Beute geschlagen und verzehrt, die sind Jagd- und Fresstrieb voll befriedigt. Eine Antizipation dieser Handlungen kennt das Tier nicht. Schließt der Mensch eine Handlung ab, so entsteht automatisch die Frage, ob er sie hätte besser oder menschlicher machen können. Der Mensch ist dauerhaft wertend. Er ist kein Status, sondern Potenz. Er lernt in jedem Lebensalter und verbessert sein Tun mit jeder Handlung. Er ist somit eben nie fertig. Unter dieser Sicht des Menschen kann Gesundheit als Vorhandensein des somatischen, psychischen und sozialen Potenzials definiert werden, das für die alters- und kulturspezifischen Anforderungen erforderlich ist. Genügt das Potenzial nicht den Anforderungen, so ist der Mensch krank. Mit dem erweiterten Mensch-Begriff wird die Diskussion um den Zeitpunkt des Beginns der Menschenwürde absurd. Mensch-Sein kann nicht von der Entwicklung seiner Organe, vom Zustand des Embryos oder von einem Zeitpunkt abhängig gemacht werden. Die Potenz des stets werdenden Menschen existiert von Anfang an. Damit existiert auch die Würde des unteilbaren Individuums von Anfang an.

Die Entwicklung des Menschen ist durch das doppelte Gesetz, Vererbung und Umwelt, festgelegt. Die Diskussion um das Gewicht dieser Faktoren wird vor allem durch die Konsequenzen daraus bestimmt: ist Verhalten angeboren oder Folge der Konditionierung? Abhängig vom politischen Umfeld wird die Frage dann auch beantwortet. Während die Nazizeit der Vererbung das Schwergewicht gab, was Ahnenforschung und Rassismus zur Folge hatte, wurde im Kommunismus die Konditionierung überbetont. Kühn stellte hierzu fest: Vererbung von Merkmalen gibt es nicht; vererbt wird eine plastische Norm, wie auf die Umwelt reagiert wird. Man könnte dies als Reaktionsnorm bezeichnen.

Interessant in diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass nur 2 % unserer genetischen Information angeborenen Merkmalen zugeordnet werden kann. Für 98 % der genetischen Information ist die Bedeutung unklar. Abgesehen von einem Anteil, der für die Regulation der genetischen Information benötigt wird, könnte dies unser evolutiver Vorrat sein. Da vielfach die Penetranz der Information nicht bekannt ist, wird auch die genetische Diagnostik problematisch.

Im Zusammenhang mit der Vererbung wird auch stets der Darwinsche Kampf ums Dasein, das "survival of the fittest" zitiert. Statt der Durchsetzung der Stärkeren hätte Darwin auch das Zurücktreten der weniger Angepassten formulieren können. Die neutrale Beobachtung wäre damit ebenso gedeutet. Die Konsequenz wäre aber das höfliche Zurücktreten einer Art gegenüber einer anderen und nicht die brutale Durchsetzung der Stärkeren. Antropomorphe Formulierungen sind eigentlich nicht naturwissenschaftlich, da sie nicht wertfrei sind.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Würden man eine kleine Region in Deutschland so umgraben, dass sie ohne Pflanzenwuchs ist, dann käme nach und nach eine Pflanzenbesiedelung zustande. Am Anfang wäre der Huflattich und am Ende stünde ein Wald. Dazwischen weicht jede Besiedelungsart vor der nächsten zurück und hat ihr den Boden bereitet. Die politischen Konsequenzen einer solchen Formulierung des Darwinschen Prinzips wären ungeheuerlich.

Auf dem Hintergrund dieser Definitionen soll auch die extrakorporale Befruchtung betrachtet werden. Ist sie ethisch erlaubt? Diese Frage kann nur auf dem Hintergrund der Motivation hierzu beantwortet werden. Dient sie dem Zusammenhalt der Ehe, der Lebenserfüllung eines Ehepartners oder sucht man einen Erben für das Geschäft? Ethisch unbedenklich erscheint die extrakorporale Befruchtung nur, wenn die Motive nicht selbstbezogen, sondern kindbezogen sind. Eine öffentliche Diskussion hierüber erscheint zwingend notwendig.

Der aufgezeigte Begriff der Menschenwürde hat auch Konsequenzen für das Transplantationswesen. Es gibt keine Transplantation ohne Explantation und der Hirntod mag das personale Ende darstellen, aber eben nicht das Ende der Menschenwürde. Der Arzt tötet vor der Entnahme der Organe und erst dann endet die Menschenwürde. Der Leichnam hat keine Menschenwürde. Unser Gesetz definiert aber den Anspruch auf eine würdevolle Bestattung.

Diese Betrachtung verbietet jegliche Art von Organhandel. Sie erlaubt aber sicherlich jedem Spender selbst zu entscheiden, was mit seinen Organen nach seinem Tod gemacht werden darf. Eine öffentliche Diskussion mit dem Ziel, möglichst viele freiwillige Organspender zu motivieren, wäre sicher besser, als eine weit gefasste Zustimmungsregelung.

Ein Besonderheit ist der Umgang mit der Plazenta, dem "1. Leichnam" eines Menschen. Sie besteht zu 100 % aus kindlichem Gewebe. Die abendländische Kultur ist die einzige weltweit, die keine Bestattungsrituale für die Plazenta kennt. Nur am Niederrhein gibt es in einigen Dörfern die Sitte, die Plazenta zu begraben und einen Baum darauf zu pflanzen. Die Plazenta löst den Geburtstag aus um dann im oben genannten Sinne zurück zu treten und dem Kind sein Leben zu überlassen. Es wäre schön, die Eltern würde diese Plazenta selbst begraben.

In der anschließenden Diskussion wurde der Gesundheitsbegriff noch einmal aufgenommen. Der Referent verwies dabei auf Nietzsche, der festgestellt hat, dass es keine individuelle Gesundheit gibt. Nur im Zusammenhang mit den Anforderungen, die an ein Individuum in seiner spezifischen Umwelt gestellt werden, ist Gesundheit definierbar. Im weiteren Diskussionsverlauf wurde der Moralbegriff in der Medizin vertieft. Wie der Referent ausführte ist der Moralbegriff heute von den Moralhütern verbraucht worden. In der Folge verliert die Medizin diesen Begriff zunehmend. Naturwissenschaftler benötigen den Moralbegriff methodisch nicht. Sie sind methodische Materialisten. Allerdings sollten sie ontologisch keine Materialisten sein. Das Menschenbild von Körper und Geist sollte endlich einem monistischen Menschenbild weichen.

Es folgte der interne, berufspolitische Teil der Jahreshauptversammlung. Hier berichteten die einzelnen Vorstandsmitglieder über die Schwerpunkte ihrer Verbandsarbeit. Hierzu gehörten vor allem die Aktivitäten der BNLD bezüglich der Neufassung verschiedener Gesetze (Gendiagnostikgesetz, Gewebegesetz, Telematikgesetz und Medizinproduktegesetz), die Mitarbeit der BNLD bei DIN und ihrer Stellungnahmen zur neuen Rili-BÄK zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Als Mitglied des Dachverbandes DVMT ist die BNLD auch hier aktiv. INSTAND berichtete in der Vergangenheit regelmäßig über Veranstaltungen der BNLD und wird dies hoffentlich auch in Zukunft fortführen. Als Mitglied der Deutschen Diagnostika Gruppe (DDG) ist die BNLD auch hier engagiert.

Wieder ist es gelungen, mit einem eigenen Symposium am Gemeinsamen Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC) und der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) vom 19. - 22.9.2007 in Wien teilzunehmen. Mit Vorträgen von Bauersfeld, Dick, Becks und Raabe-Meyer wird die rechtliche Situation der Naturwissenschaftler und Ingenieure in der Medizin analysiert.

Da die Kommunikation mit dem Berufsverband der Laborärzte (BDL) bisher stets einseitig verlief wurden seitens der BNLD keine erneuten Vorstöße unternommen.

Die Diskussion mit dem Marburger Bund über die Gleichstellung und Gleichbehandlung der Naturwissenschaftler mit den Ärzten in diesem Berufsverband ist ebenfalls in vollem Gange, worüber regelmäßig auch in der Mitgliederzeitschrift "Clinical Laboratory" berichtet wird. Diese betreffend ist es gelungen, ab Heft 3+4/2007 die deutschsprachigen Beiträge - so auch die BNLD-Informationen - wieder in einen fest eingebundenen Anhang der Zeitschrift zu integrieren.

Bei den Wahlen zum neuen Vorstand der BNLD wurden die bisherigen Amtsinhaber (1. Vorsitzender Prof. Norbert Gässler, 2. Vorsitzender Dr. Wolfgang Dick, Schatzmeister Dr. Paul-Anton Grathwohl, Schriftführer Dr. Walter Bauersfeld) bestätigt. Als Beisitzer des erweiterten Vorstandes wurden Prof. Ralf Lichtinghagen und Dr. Heinz Fritze gewählt. Ihre Amtszeit beginnt zum 1.1.2008 und geht regulär bis zum 31.12.2009.

Nach kurzer Diskussion wurde mehrheitlich entschieden, den Tagungsort Heidelberg für die nächste Jahreshauptversammlung am 14. Juni 2008 beizubehalten

Walter Bauersfeld
Clemens Kaiser