

“Damit mein Leben nicht umsonst war”

Die HIV-Prozesse von Tôkyô und Ôsaka

Seit 1989 prozessieren HIV-infizierte Bluter gegen den Staat und fünf Pharmakonzerne. Ein Blick auf die japanischen HIV-Prozesse und das Schicksal von Blutern in Japan.

In den letzten Tagen ist Bewegung in die beiden Prozesse gekommen, die HIV-infizierte Bluter seit fast sieben Jahren gegen den Staat und fünf Pharmakonzerne führen. Auslöser war diesmal der neue Gesundheitsminister Kan Naoto, der sich wenige Tage nach seinem Dienstantritt im Jänner des heurigen Jahres für eine rasche Klärung der Verantwortung seines Ministeriums aussprach. Er setzte gegen den Willen seiner Beamten eine Untersuchungskommission ein und schon nach wenigen

Tagen tauchten erste Unterlagen auf, die bisher als verschollen galten. Immer neue Dokumente kamen zum Vorschein und erhärteten die Vorwürfe gegen Behörden und Pharmahersteller. Jetzt ermittelt auch der Staatsanwalt und ein parlamentarischer Ausschuß hat sich des Falles angenommen.

Der Fall, das ist die Infektion von rund 2.000 japanischen Blutern durch kontaminierte Gerinnungsfaktorpräparate aufgrund eklatanter Versäumnisse der zuständigen Behörden und der Pharmain-

dustrie. In den zwei Prozessen kämpfen die betroffenen Bluter gegen das Unrecht an, das ihnen wissentlich angetan wurde. Sie fordern (1) eine finanzielle Entschädigung für den erlittenen physischen und psychischen Schaden, (2) die volle Anerkennung als Opfer eines Arzneimittelschadens, und sie verlangen (3) eine offizielle Entschuldigung sowie die vollständige Klärung der Schuld von Staat und Pharmakonzerne.

Die Anerkennung von infizierten Blutern als Arzneimittelgeschädigte und die

Entrichtung von entsprechenden Entschädigungszahlungen war schon immer eines der Hauptanliegen der betroffenen Bluter gewesen. Die Nationale Hämophilievereinigung forderte bereits Mitte der 80-er Jahre von der Regierung und den Pharmaherstellern Entschädigungszahlungen für die Betroffenen und deren Familien. Beim Gesundheitsministerium und der Pharmaindustrie stießen sie dabei jedoch auf taube Ohren. Beide vertraten nämlich den Standpunkt, daß es sich bei Blutern, die durch kontaminierte Blutpräparate

infiziert wurden, nicht um Arzneimittelgeschädigte im Sinn des Arzneimittelgesetzes handelt, weil - so die zynische Argumentation - der Schaden nicht durch die Medikamente selbst oder deren Nebenwirkungen hervorgerufen wurde, sondern durch Viren, die mit dem Medikament vermischt waren. Deshalb hätten infizierte Bluter keinen Anspruch auf Entschädigungszahlungen aus dem Hilfs- und Forschungsförderungsfond für Arzneimittelgeschädigte.

Zu einer Wende in den bislang erfolglosen Gesprächen zwischen Blutern und Regierung kam es Anfang 1988, als bekannt wurde, daß es beim Zulassungsverfahren von hitzebehandelten Blutpräparaten im Gesundheitsministerium zu bewußten Verzögerungen gekommen war. Der zweite Grund für das Einlenken der Regierung war die Tatsache, daß Hilfsmaßnahmen für infizierte Bluter eine Voraussetzung für die Verabschiedung des geplanten AIDS-Vorbeugegesetzes waren.

War man sich grundsätzlich einig geworden, daß Hilfsleistungen notwendig sind, so herrschte über die Form und das Ausmaß der Hilfszahlungen noch Unstimmigkeit. Während die Bluter neben der Erstattung der gesamten Behandlungskosten und der Errichtung eines Rentensystems für betroffene Bluter auch Entschädigungszahlungen für die Familien bereits verstorbener Bluter forderten, wollte das Gesundheitsministerium vorerst nur die Behandlungskosten für bereits erkrankte Bluter erstatten. Daß diese Kosten als Forschungszuschuß

gelten sollten, zeigt die Einstellung des Ministeriums, das jede Verantwortung

von sich wies und Entschädigungszahlungen außer Diskussion stellte. Da weder Maßnahmen für infizierte aber noch nicht erkrankte Bluter, noch eine Schadensrente für alle Betroffenen vorgesehen war, gingen die Verhandlungen weiter. Nach langem Ringen einigte man sich schließlich im September 1988 auf ein Maßnahmenpaket, das Hilfsleistungen entsprechend dem Arzneimittel-Geschädigtenfond für AIDS-Kranke, HIV-Infizierte und die Hinterbliebenen von bereits verstorbenen Blutern, sowie einen staatlichen Behandlungskostenzuschuß vorsah. Familien, denen der Ernährer verstarb, erhalten eine auf zehn Jahre befristete Entschädigungsrente von monatlich 156.900 Yen; beim Tod eines sonstigen Familienmitgliedes erhalten die Hinterbliebenen eine einmalige Zahlung von 5.648.400 Yen. Zusätzlich gibt es einen Begräbniskostenersatz von 119.000 Yen. AIDS-kranke Bluter über 18 Jahre erhalten eine Schadensrente von monatlich 208.900 Yen, an AIDS erkrankte Bluter unter 18 Jahren erhalten eine monatliche Schadensrente von 85.600 Yen. Alle Bluterkrankte, egal ob infiziert oder nicht, erhalten zusätzlich einen monatlichen Behandlungskostenzuschuß von 10.000 Yen aus öffentlichen Geldern. Das neue Schema trat am 15.2.1989 in Kraft.

Das Maßnahmenpaket erfüllte nur teilweise die Forderungen der Bluter und es beinhaltete eine Reihe problematischer Punkte. So waren keine Schadensrenten für infizierte, jedoch noch nicht erkrankte Bluter vorgesehen. Auch war

die Antragstellung mit einer Reihe bürokratischer Hürden verbunden, weshalb viele Bluter um den Schutz ihrer Privatsphäre fürchteten und auf die Inanspruchnahme der Hilfszahlungen verzichteten. Die Schadensrenten reichten auch nicht, um die hohen Spitalskosten zu decken. Schließlich wurden AIDS-kranke Bluter offiziell immer noch nicht als Arzneimittelgeschädigte anerkannt; die Hilfsleistungen entsprachen zwar genau den Leistungen des Arzneimittel-Geschädigten-

fonds, sie wurden jedoch aus einem eigens eingerichteten AIDS-Vorbeugefond gezahlt, der vom Staat und der Pharmaindustrie finanziert wird.

Die beiden zentralen Fragen in den Verhandlungen um Entschädigungszahlungen waren, ob es sich bei HIV-Infektionen infolge der Einnahme kontaminierter Blutprodukte um einen Arzneimittelschaden handelt, und welche Verantwortlichkeit und Haftung dem Staat und den Herstellern zukommt. Die Pharmahersteller und das Gesundheitsministerium vertraten den Standpunkt, daß es sich um keinen Arzneimittelschaden im eigentlichen Sinn handle, da nicht das Medikament als solches, sondern das sich darin befindliche Virus für die Infektion, d. h. den Schaden verantwortlich sei, ohne den Zusammenhang zu erkennen, der durch die Produktion der Medikamente gegeben ist, denn Tatsache bleibt, daß die Infektionen eine unmittelbare Folge der Einnahme kontaminierter Blutpräparate waren.

Die zweite Frage war die nach der Verantwortlichkeit und Haftung von Staat und Pharmaherstellern. Diskussionen über die Haftung bei Arzneimittelschäden gab es bereits seit Anfang der 60-er Jahre als Folge mehrerer Arzneimittelschäden, wie Thalidomidfälle (Contergan), Schäden durch Chlorochin und Coralgil oder die SMON-Schäden, die über 10.000 Opfer forderten.

Da in Japan kein eigenes Schadenersatzsystem etabliert war, konnten Arzneimittelgeschädigte nur das Zivilgericht anrufen. Der Staat wies allerdings jede

zivilrechtliche Verantwortung zurück und das Gesundheitsministerium bestritt als Beklagter in Schadensersatzprozessen, daß es verpflichtet sei, die Sicherheit von Arzneimitteln festzustellen. Die Klägersseite hingegen behauptete, daß aufgrund der Verfassung (Art. 13, 25) dem Staat gegenüber dem einzelnen Bürger die Pflicht zur Sicherung von Arzneimitteln obliege. Verstößt der Staat gegen diese Pflicht, so werde er schadenspflichtig. Das bestehende Arzneimittelgesetz von 1960 brachte keine Klarheit in dieser Frage, denn es enthielt keine Regelung über die Verpflichtung des Staates zur Sicherheitsüberprüfung. In den Thalidomid- und SMON-Fällen einigte man sich schließlich in einem Vergleich, und die Lasten wurden auf Staat und Hersteller im Verhältnis 1:2 bzw. 4:6 verteilt. Staat und Arzneimittelhersteller hafteten also gesamtschuldnerisch, wobei die Schuld des Staates nicht darin bestand, daß er den Schaden verursacht, sondern daß er ihn nicht verhindert hatte. In derselben Weise argumentieren HIV-infizierte Bluter. Sie meinen, daß das Gesundheitsministerium die meisten Infektionen verhindern hätte können, wenn es rechtzeitig hitzebehandelte Gerinnungsfaktormittel aus den USA oder Europa importiert hätte. Es hätte auch, nachdem hitzebehandelte Produkte genehmigt worden waren, sofort ein Verkaufsverbot über nicht virusinaktivierte Medikamente verhängen müssen, wie es das Arzneimittelgesetz vorsieht. Dieses besagt nämlich, daß das Gesundheitsministerium bei Gefahr, daß Medikamente mit einem Krankheitserreger verunreinigt sind, die Produktion, den Import und den Verkauf derselben verbieten kann, und daß es zur Verhinderung von Schäden einen einstweiligen Produktions- und Verkaufsstopp verfügen kann. Das Landesgericht von Tôkyô hat in einer Entscheidung vom 27.6.1977 zudem festgestellt, daß bereits der Zweifel an der Sicherheit einer Arznei für den Widerruf der Herstellungserlaubnis genügt. Der springende Punkt hier ist, daß das Gesundheitsministerium die Hersteller aufgrund des Arzneimittelgesetzes zwar anweisen kann, die Produktion und den

Verkauf gefährlicher Medikamente einzustellen, die Hersteller aber nicht gegen ihren Willen zur Rücknahme von gefährlichen Medikamenten gezwungen werden können. Solche Fälle werden nicht vom Arzneimittelgesetz geregelt, sondern in der Regel von Verwaltungsempfehlungen, die rechtlich jedoch nicht bindend sind. Da das Gesundheitsministerium aber keine diesbezügliche Weisung verfügt hat, hat es sich nach Meinung der Bluter strafbar und dadurch auch haftbar gemacht. Dasselbe gilt auch für die Hersteller der Blutprodukte, die weiterhin gefährliche Blutpräparate hergestellt und verkauft haben. Pläne, den Staat und die Pharmahersteller auf Schadensersatz zu klagen, gab es seit Ende 1987. Im Juni 1988 richteten Rechtsanwälte der Rechtsanwaltsgruppe für medizinische Fragen eine Beratungsstelle ein, bei der infizierten Blutern rechtliche Hilfe für eine Anklage geboten wurde. Anfang Mai 1989 brachten in Ôsaka erstmals zwei Bluter eine zivilrechtliche Klage auf Schadensersatz in der Höhe von je 115 Mio. Yen gegen den Staat und zwei Pharmahersteller (Midori Jûji und Baxter-Travenol) ein. Ende Juli schlossen sich sieben weitere Bluter der Klage an und dehnten sie auf die Firmen Bayer, Kakekken und Nihon Zôki Seiyaku aus. Ende Oktober klagten in Tôkyô erstmals auch Hinterbliebene von an AIDS gestorbenen Blutern Staat und Pharmahersteller auf Schadensersatz und im August 1990 brachte erstmals auch die Frau eines Blutern eine Klage ein. Sie wurde von ihrem Mann infiziert, der von seinem Arzt nicht über seine Infektion unterrichtet wurde. Bis heute haben sich insgesamt über 320 Personen den Klagen angeschlossen. Wie

in den Thalidomid- und SMON-Klagen handelte es sich um Gruppenklagen. In einem wesentlichen Punkt unterscheiden sich die beiden HIV-Prozesse jedoch von den anderen Prozessen. Um die Privatsphäre der klagenden Bluter und ihrer Angehörigen zu schützen, einigte man sich auf eine für Japan neue Vorgehensweise, nämlich die Möglichkeit einer anonymen Klage. Jeder Kläger erhielt eine Nummer, die anstelle des Namens als Identifikation dient.

Nach beinahe sieben Jahren gehen die beiden Prozesse nun ihrem Ende entgegen. Seit Oktober letzten Jahres arbeiten die Streitparteien einen Vergleich aus, der voraussichtlich Ende März fertig sein wird. Als Verhandlungsgrundlage dient die Empfehlung des Landesgerichts von Tôkyô vom 6.10.1995. Das Gericht stellte zwar Versäumnisse von seiten des Staates und der Pharmahersteller fest und es wies auf die moralische und soziale Verantwortung insbesondere des Staates hin, mied jedoch die Feststellung einer juristischen Schuld des Staates. Die empfohlene Lastverteilung von Staat und Pharmahersteller im Verhältnis 4:6 gilt jedoch als deutlicher Hinweis auf die Schuld des Staates.

Worin liegt nun die Schuld des Staates? Ein Vorwurf lautet, daß das Gesundheitsministerium zu spät die Gefahr von AIDS erkannt und nichts unternommen hat, um Bluter vor einer Infektion zu schützen. Spätestens im Frühjahr 1983

war bekannt, daß HIV durch Blutkonserven übertragen werden kann und der amerikanische Konzern Travenol suchte im März beim Gesundheitsministerium um die Zulassung seiner neuentwickelten hitzebehandelten Blutprodukte an, die in Amerika im selben Monat zugelassen wurden. Anstatt die

sicheren Präparate angesichts der drohenden Gefahr rasch zuzulassen, dauerte es fast zweieinhalb Jahre, bis hitzebehandelte Präparate zugelassen wurden: im Juli 1985 für Hämophilie A-Patienten, im Dezember 1985 für Hämophilie

philie B-Patienten.

Ein weiterer Vorwurf lautet, daß das Ministerium nach der Zulassung hitzebehandelter Blutprodukte keine Rückholaktion für noch im Umlauf stehende unsichere Blutprodukte angeordnet hat. Das Gesundheitsministerium meint dazu, daß es geglaubt habe, die Hersteller würden ohnehin die gefährlichen nicht-hitzebehandelten Produkte einziehen, und daß daher ein explizites Verbot nicht notwendig gewesen sei. Die Pharmahersteller weisen jedoch jede Verantwortung mit dem Hinweis von sich, daß die Versorgungslage sehr schwierig gewesen sei und vom Gesundheitsministerium keine direkte Weisung vorgelegen habe. Unterlagen, die vor kurzem auftauchten, belegen, daß zumindest ein Pharmahersteller, nämlich Midori Jûji beim gerichtlichen Beweisverfahren falsche Angaben gemacht hat und auch nach der Freigabe von hitzebehandelten Blutprodukten unbehandelte Präparate auf den Markt brachte. In einigen Fällen wurden gefährliche Blutprodukte noch bis 1988 verwendet.

Heute weiß man, daß der Großteil der Bluter zwischen 1983 und 1985 infiziert wurden. Warum hat es so lange gedauert bis hitzebehandelte Produkte in Japan zugelassen wurden? Zuständig für die klinischen Tests beim Zulassungsverfahren hitzebehandelter Blutpräparate war der Hämophiliepezialist Abe Takeshi, der gleichzeitig Vorsitzender der im Juni 1983 einberufenen AIDS-Forschungsgruppe des Gesundheitsministeriums war. Abe gab später zu, regulierend, d.h. verzögernd zugunsten der japanischen Hersteller in das Genehmigungsverfahren eingegriffen zu haben. Solche Regulierungen, so Abe zynisch, seien durchaus üblich und lägen „im Interesse der Kranken“, da dadurch eine ungleiche Konkurrenz vermieden würde. Es ging als darum, die heimische Pharmaindustrie, im speziellen Fall den Marktleader am japanischen Blutproduktsektor, Midori Jûji, zu schützen und dafür mögliche Infektionen von Blutern in Kauf zu nehmen. Midori Jûji lag in der Entwicklung der neuen Hitzebehandlungsmethoden weit zurück und begann erst im Juni 1984 mit den klinischen Tests. Abe blockierte die anderen Konkurrenten so lange, bis auch Midori Jûji, mit dem Abe seit Jahren sehr eng zusammengearbeitet hat, über die entsprechende Technologie verfügte. Im

April bzw. Mai 1985 konnten schließlich alle fünf Pharmahersteller gleichzeitig den Antrag auf Zulassung zum Registrierungsverfahren stellen, das erstaunlich schnell abgewickelt wurde. Im Laufe späterer Untersuchungen stellte sich heraus, daß Abe während des Zulassungsverfahrens von den betroffenen Pharmaherstellern Spenden für seinen Verein zur Behandlung von Hämophilie gefordert hat. Es handelte sich dabei offensichtlich um Bestechungsgelder, über deren Verbleib bis heute Unklarheit herrscht.

Das Gesundheitsministerium versuchte sich damit zu rechtfertigen, daß erstens 1983 noch nicht ausreichend geklärt war,

ob hitzebehandelte Blutprodukte nicht unerwünschte Nebeneffekte hatten und zweitens, daß amerikanische Daten nicht ungeprüft übernommen werden konnten, weil sich die Verträglichkeit von Japanern von der der Amerikaner unterscheidet. Das hinderte das Gesundheitsministerium jedoch nicht, zwei Jahre später das damals einzige Mittel zur Bekämpfung von AIDS, das Medikament AZT, dessen starke Nebenwirkungen bekannt waren, ohne weitere Prüfung für den Import freizugeben.

Abe Takeshi ist die Schlüsselfigur im japanischen AIDS-Drama. Er hat nicht nur die Zulassung virusinaktivierter

Gerinnungsfaktormittel wissentlich verzögert, er hat als Vorsitzender des zuständigen Ausschusses im Gesundheitsministerium auch verhindert, daß die gefährlichen hochkonzentrierten Gerinnungsfaktorpräparate durch weniger gefährliche Produkte ersetzt wurden. Die geringer dosierten sogenannten Clio-Produkte wurden nicht wie die üblichen Blutprodukte aus Pools mit dem Blut mehrerer hundert Spender hergestellt, sondern aus dem Blut von nur einem oder zwei Spender, wodurch ihre Wirkung auch schwächer ist als die hochkonzentrierter Präparate. Das japanische Rote Kreuz bestätigte bei den Prozessen, daß es 1983 die Kapazität besaß, den Gesamtbedarf aller japanischer Bluter mit aus japanischem Spenderblut gewonnenen Clio-Produkten abzudecken und daß es dies auch dem Gesundheitsministerium mitgeteilt hatte. Dieses habe jedoch kein Interesse gezeigt.

Kein Wunder, denn Abe Takeshi war Anhänger einer gänzlich anderen Behandlungsmethode. Die Entwicklung hochkonzentrierter Gerinnungsfaktorpräparate, die in Japan seit 1978 zugelassen sind, brachte eine entscheidende Veränderung für die Behandlung Hämophiliekranker. Während bis dahin die Symptombehandlung üblich war, d.h. die Verabreichung von Blutprodukten nach einer einsetzenden Blutung oder Verletzung, ging man nun zur prophylaktischen Behandlung über, d.h. zur regelmäßigen Verabreichung von Blutprodukten, um stärkeren Blutungen vorzubeugen. Im Februar 1983 wurde vom japanischen Gesundheitsministerium dann die Heimbehandlungsmethode freigegeben. Dadurch mußten Bluter nicht mehr zum Arzt gehen, sondern konnten sich zu Hause die Spritzen selber setzen. Für viele Bluter bedeutete dies eine große Erleichterung, im selben Maße jedoch wie ihre persönliche Freiheit stieg, stieg auch das Risiko, sich mit HIV oder Hepatitis B zu infizieren. Die Änderung in der Behandlungsmethode spiegelt sich auch in den einschlägigen Statistiken wider. 1975 betrug der japanische Gesamtverbrauch an Gerinnungsfaktormittel 169.000 l, wovon 23% importiert wurden; 1978 waren es 456.000 l mit bereits 86% Importanteil. Bis 1983 stieg der Verbrauch auf 3.22 Mio. l an und der Import auf gar 97%. Obwohl die Gefahr von AIDS seit diesem Zeitpunkt bekannt war, kam es danach nicht etwa

zu einem Einbruch, sondern im Gegenteil bis 1985 zu einem weiteren Anstieg auf 3.84 Mio. l. Erst danach zeichnet sich langsam ein Rückgang an.

Japan hatte Mitte der 80-er Jahre den höchsten Blutplasmaverbrauch der Welt und konsumierte mehr als ein Drittel des weltweiten Blutplasmabedarfs. In Fachkreisen handelte sich Japan deshalb den unrühmlichen Ruf eines 'Blutsaugers' ein. Im großen und ganzen lassen sich vier Gründe angeben für diesen exzessiven Verbrauch von Blutplasmaprodukten, unter die auch Gerinnungsfaktormittel fallen:

(1) ein Grund für den gestiegenen Verbrauch ist sicherlich auf die erwähnten neuen Behandlungsmethoden zurückzuführen. Gleichzeitig wurden auch neue Methoden entwickelt, mit denen sich Blutplasma relativ einfach gewinnen läßt.

(2) in Japan werden Blutplasma-Produkte oft für Behandlungen

verwendet, bei denen die Anwendung nicht unbedingt notwendig oder nicht zielführend ist, wie etwa bei der Behandlung alter Leute ohne chronische Leiden. Daß Plasmaprodukte trotzdem in großem Umfang verwendet werden, hängt mit dem japanischen Medikamentenvertriebssystem zusammen.

(3) anders als in den meisten europäischen Ländern werden Medikamente in Japan nämlich nicht über Apotheken, sondern direkt von den behandelnden Ärzten bzw. Krankenhäusern ausgegeben. Ein kompliziertes Punktesystem dient den Kranken- und Sozialversicherungen als Abrechnungsbasis. In der Praxis heißt das, daß ein Arzt umso mehr verdient je mehr Medikamente er verschreibt. Oft ist kritisiert worden, daß dadurch zu viele Medikamente verschrieben werden, und daß das Punktesystem geradezu zu Mißbräuchen einlädt.

(4) Der vierte Grund schließlich ist die Tatsache, daß der Import von ausländischen Blutplasmaprodukten wesentlich

billiger war als der Kauf japanischer Produkte. Ein Preisvergleich verdeutlicht dies: der Verkaufspreis eines in Amerika hergestellten Faktor VIII-Präparates, wie es Hämophilie A-Patienten benötigen, betrug 1985 umgerechnet 3.505 Yen, das japanische Produkt hingegen kostete 20.657 Yen, war also um 85,5% teurer. Die amerikanischen Hersteller boten zu Dumpingpreisen an, da sie ihren Vorrat an nicht-hitzebehandelten Blutprodukten seit Mai 1983 in Amerika nicht mehr verkaufen konnten und

froh waren, in Japan einen willigen Abnehmer gefunden zu haben.

1984 betrug das Gesamtvolumen des japanischen Blutmarktes 230 Mrd. Yen, wovon rund 25 Mrd. auf Bluterkrankte entfielen. Die Pharmakonzerne konnten ebenso große Gewinne einstreichen, wie die Ärzte und Krankenhäuser, die die Medikamente verschrieben. Um ihre Gewinne nicht zu schmälern, wollten viele Ärzte das enorme Risiko, das mit der Einnahme von nicht-hitzebehandelten Blutprodukten einherging nicht wahrhaben oder ignorierten es einfach. Sie wiesen die Bluter an, immer mehr Präparate zu verwenden und versicherten ihnen, daß sie keinerlei Risiko eingingen. Den Blutern blieb nichts anderes übrig als ihren Ärzten, auf die sie angewiesen waren, zu folgen und die gefährlichen Blutprodukte zu verwenden. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß die infizierten Bluter einen starken Zorn gegenüber ihren Ärzten hegen, der durch einen weiteren tragischen Umstand zusätzlich verstärkt wird: um ihre

Verantwortung an den Infektionen zu vertuschen wurden die meisten Bluter nicht über ihre Infektion unterrichtet. Damit wurde den Betroffenen nicht nur die Möglichkeit einer Frühbehandlung vorenthalten, es wurden unverantwortlicherweise auch leicht verhinderbare Partner-Zweitinfektionen verursacht. Daß Ärzte von den Klagen trotzdem ausgenommen wurden hat einen praktischen Grund: die Bluter waren im Beweisverfahren der Prozesse auf die Aussagen der Ärzte und die Herausgabe

der Krankenreporte angewiesen, ebenso wie sie bei der Behandlung ihrer Krankheit heute noch auf dieselben Ärzte angewiesen sind, die nichts unternommen hatten, um sie vor einer Infektion zu schützen.

Der Unmut ist jedenfalls sehr groß und im April 1994 haben Bluter und Angehörige

erstmals eine strafrechtliche Klage gegen einen Arzt eingebracht. Abe Takeshi wurde des mehrfachen versuchten Mordes angeklagt. Da ein Prozeß in Japan in der Regel jedoch sehr lange dauert, dürften nur mehr wenige das Ende miterleben, die meisten werden bis dahin bereits verstorben sein. Bis es jedoch soweit ist, werden sie weiterkämpfen. Der für Ende März erwartete Vergleich wird für die meisten nur ein schwacher Trost sein. In den Worten eines Betroffenen: "Das Unrecht, das mir widerfahren ist, ist durch nichts wieder gutzumachen. Nicht durch Geld und auch nicht durch eine Entschuldigung. Ich kämpfe trotzdem weiter. Damit mein Leben nicht umsonst war".

ROLAND DOMENIG