

dg

Demokratisches
Gesundheitswesen
Nr. 5 · Mai 1988
Einzelheft 5 Mark
G 2961 E

Raserei und Unfälle

Wie die gesengten Säue

HIV-Tests:

*Für alle im
Krankenhaus?*

**Sexualität
im Fernsehen:**

Licht aus

Gentec:

*„Anschlags-
relevantes
Thema“*



Embryonen-schutzgesetz:

Zucht und Ordnung



Karin Kieseeyer
studiert Medi-
zin an der Uni-
versität Köln

Von vielen Seiten ist in Sachen Embryonenforschung, künstliche Befruchtung und Leihmutterhaft ein gesetzlicher Regelungsbedarf, wie es so schön heißt, festgestellt worden. Presseberichte über die gelungene Programmierung des Geschlechts eines Kindes oder die Verschmelzung von tierischen Spermien mit menschlichen Eizellen schienen die Eindämmung solcher angeblicher „Auswüchse“ anzuraten, das meinte sogar Frau Süssmuth. Wie, das zeigt der jetzt im Bundeskabinett zur Beratung anstehende Gesetzentwurf. Er wurde schon im April 1986 vom Justizministerium veröffentlicht; noch in diesem Jahr soll ein Gesetz verabschiedet werden und parallel dazu das Verbot der Leihmutterhaft ins Adoptionsgesetz aufgenommen werden.

Zu vermuten wäre also, daß der Entwurf festlegt, wann und wie Eingriffe der Genforscher an befruchteten Eizellen und Embryonen zu beschränken sind. Weit gefehlt. Die Paragraphen 9 (Definition des Embryos als befruchtete Eizelle vom Zeitpunkt der Verschmelzung an) und 1 (Embryonenschädigung) sind von zentraler Bedeutung. Paragraph 1 stellt alle schädigenden, oder „leichtfertig“ schädigenden. Einflüsse auf einen Embryo

unter Strafe; ausgenommen ist nur der Schwangerschaftsabbruch.

Interessanterweise wird keine nähere Täterbestimmung vorgenommen, die Begründung ist hier schon aufschlußreicher: Alkohol und Nikotingenuss der Schwangeren werden erwähnt, und wenn sie soweit geht, „ein Contergan vergleichbares Mittel trotz Kenntnis seiner Gefährlichkeit einzunehmen, so besteht kein Anlaß, (sie) von der Strafbarkeit auszunehmen“. Purer Zynismus. Es „erscheint durchaus strafwürdig, wenn ein an Röteln Erkrankter leichtfertig eine Schwangere mit der Folge infiziert, daß diese ein schwerstbehindertes Kind zur Welt bringt“. Wenn hier nicht eigentlich die leichtfertige Aidskranke gemeint ist. Auch „Dritte, die mit Schwangeren – etwa am Arbeitsplatz oder in Wohngemeinschaften ständig Kontakt haben, ... und nachteilig auf die Entwicklung der Leibesfrucht einwirken“, sind hier gemeint. Oder der Arzt, der „eine den Umständen nach zur Rettung des Foetus gebotene Entbindung unterläßt“.

Als Täter kommen also vor allen Dingen die Mutter und ihr Umfeld in Betracht; die teratogene Wirkung von Umweltgiften existiert nicht für die Autoren. Und sicherheitshalber wird der

Arzt dann lieber einen Kaiserschnitt durchführen, bevor er es riskiert, daß ein Kind durch eine „normale“ Geburt geschädigt wird.

Was gemerkt? Der Willen der Mutter oder gar die Tatsache, daß der Körper des Embryos von der Mutter abhängig, ohne ihn nicht lebensfähig ist, wird komplett ausgeklammert. Der Embryo als schützenswertes Subjekt wird dem Wohl der Mutter übergeordnet. Juristisch gesehen heißt das: „Der Umdeutung des Embryos zum Klienten der pränatalen Medizin entspricht seine verfassungspolitische Aufwertung als Rechtssubjekt gegenüber und vor allem gegen die Frau, die Zusicherung seines vorrangigen Staatsschutzes.“ (1)

Und die Genforscher? Mit den nächsten Paragraphen wird ihnen endlich die Unsicherheit genommen, mit ihren Experimenten sozusagen im rechtsfreien Raum zu operieren. Keine Aussagen werden zur Einfrierung des Embryos und der Möglichkeit der Geschlechtswahl gemacht, dazu braucht man ja auch keine Eingriffe in die Genstruktur. Prinzipiell verboten ist die Befruchtung zu einem anderen Zweck, als den der Übertragung auf eine Frau, aber wenn Embryonen für einen Transfer nicht mehr in Frage kommen, „erscheint es vertretbar, Experimente nicht von vornherein mit der Wertordnung des Grundgesetzes unvereinbar anzusehen“. Und weiter heißt es in der Begründung des Entwurfs: „Angesichts der Bedeutung der Wertentscheidung des Grundgesetzes für die Menschenwürde wird man vielmehr auch unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlich gewährleisteten Forschungsfreiheit (sic! KK) nur solche Experimente für zulässig erachten können, die dem Leben dienen.“ Hat schon mal ein Wissenschaftler, der zum Beispiel an biologischen Waffen forscht, gesagt, er forsche für den Tod?

Weiterhin verboten sind Befruchtung und Transfer auf eine Frau ohne Einwilligung derjenigen, von denen die Ei- und Samenzellen stammen (Paragraph 4), darüber hinaus die Lebenserhaltung von Embryonen nach einem Schwangerschaftsabbruch zur experimentellen Verwendung (Paragraph 3). „Ebenso wird bestraft, wer ohne Genehmigung der zuständigen obersten Landesbehörde einen extra-korporal gezeugten Embryo für Experimente oder einen anderen Zweck als den seiner Übertragung verwendet.“ (Paragraph 2) Zur Erinnerung: Die Hamster-Mensch-Versuche waren genehmigte Versuche.

Das, was uns hier als Embryonenschutzgesetz verkauft werden soll, dient offensichtlich vor allen Dingen der Absicht, die Gemüter der „Lebensschützer“ und Forscher zu beruhigen.

inhalt

dg 5/88

dg-Report

Wie die gesengten Säue
Raserei und Unfälle 12

Aktuelle Gesundheitspolitik

Wer hat da geschummelt?
Kampagne gegen Beratungsstellen 18

Zuviel der Ehre
Ulf Fink will mehr unbezahlte
Sozialarbeiterinnen 23

Unsinn
HIV-Zwangstests im Krankenhaus 34

Krankenpflege

Auf zum Kadi
Unterrichtskräfte und Ausbildungsförderung 24

Frieden

Risiko sowieso
Giftgas in der Bundesrepublik 26

Gentec

„Anschlagsrelevantes Thema“
Interview mit Frauen vom
Essener Genarchiv 28

Internationales

„Wir hielten uns für gut informiert“
Eindrücke aus Südafrika 30

„Cry freedom“
Filmkommentar von Peter Schröder 31

Dokumente

Psychiatrie in der UdSSR
Ein Bericht über Marina Pristawka 19

Was verändert sich in der
Psychiatrie der UdSSR?
Eine Zusammenfassung von Alexander
Tschurkin, Chefpsychiater im
Gesundheitsministerium der UdSSR 21

Rubriken

Sie über uns 5

Aktuelles 6

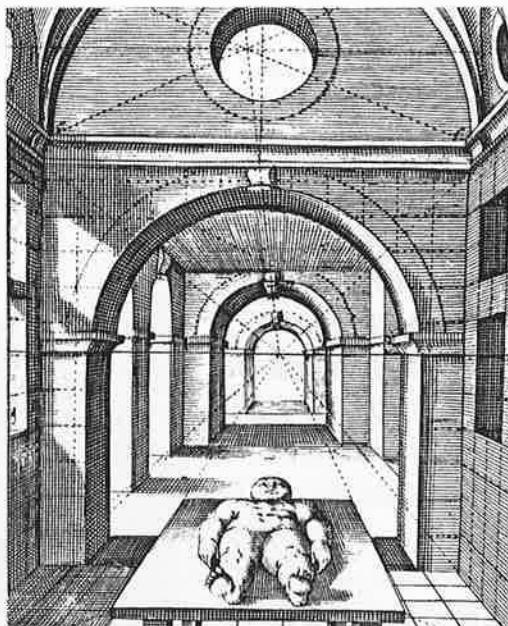
Termine / Anzeigen 10

Buchkritik 35

Wir über uns 39



**Gib Gas, ich will Spaß. Am Lenkrad wird noch der netteste
Mitmensch zur gesengten Sau. Ulli Menges hat die Nase voll
davon, immer nur die Opfer von der Straße zu holen. Seite 12**



**Die Bundesstaatsanwaltschaft ermittelt
gegen Gentec-Gegnerinnen. Ulli Raupp
sprach mit zwei Mitarbeiterinnen des Es-
sener Genarchivs.
Seite 28**



**Wer Unterrichtskraft an Krankenpflegeschulen werden will,
muß Unterhaltskosten und einen Teil der Lehrgangsgebühren
selbst zahlen. Ingeborg Löser sieht nicht ein, wieso. Seite 24**

70% der neuen Abonnentinnen und Abonnenten kannten dg vorher nicht



Peter Biehl

40 Jahre,
Krankenpfleger, Mitglied der
Gewerkschaft ÖTV und Perso-
nalratsvorsitzender der nicht-
wissenschaftlichen Mitarbeiter
an den Universitätskliniken
Bonn:

„Ich nehme viele Kolleginnen und Kollegen in die Gewerkschaft auf. In den Gesprächen darüber empfehle ich dabei, das „demokratische gesundheitswesen“ zu lesen. Ich gebe praktisch allen Kollegen, mit denen ich zu tun habe, auch ein Faltblatt mit, weil ich der Auffassung bin, daß ich als Gewerkschafter und als Personalvertreter viel aus dg rausholen kann. Nach meinen Erfahrungen lassen sich die Leute leicht auf die Zeitschrift ansprechen. Es gibt ja viele Fachzeitschriften im Gesundheitswesen und auch einige für den Pflegebereich, aber eigentlich nur eine für uns.“

Ich habe festgestellt, daß die meisten Leute, die ich anspreche, dg überhaupt noch nicht kennen. Sie sind durchaus interessiert; negative Erfahrungen habe ich nicht gemacht. Gut ist es auch, wenn ich Probeexemplare zur Hand habe, daß ich sie interessierten Kolleginnen und Kollegen mitgeben kann.“

Wir brauchen

*dg braucht nicht nur Lob,
sondern mehr Abonnenten.
Nicht zufriedene, sondern vor allem
aktive Leser.*

*Ein erster Schritt: Das neue Werbefaltblatt
ist ausschließlich durch Spenden unserer
Leserinnen und Leser finanziert worden.
Es liegt jetzt an Ihnen, es unter die Leute zu
bringen.*

500 Neue



Coupon ausschneiden oder kopieren und schicken an:
dg-Redaktion, Kölnstraße 198, 5300 Bonn 1

Ich möchte Faltblätter zur Werbung für dg
zugesandt bekommen.

Name

Straße

Ort

7000 Abonnenten braucht eine Zeitschrift wie dg, um ihr Erscheinen allein zu finanzieren:

Für ein Büro und zwei Hauptamtliche.

Wenn alle anderen Redakteure umsonst arbeiten.

Wenn Spesen nicht erstattet werden.

Wenn sparsam gewirtschaftet wird.

Wenn dg weiter monatlich erscheinen, und der Abo-Preis auch für Lernschwestern und PJ-Ärzte bezahlbar bleiben soll.

Wenn Anzeigenkunden nicht in Inhalt und Aussagen hineinreden sollen.

Wenn Pharma-Werbung außen vor bleibt.

4213 Abonnenten hatte dg am 1. 3. 1988. Ziemlich viele für eine politische Zeitschrift ohne professionelle Werbung. Zuwenig, um langfristig überleben zu können.

500 Neuabonnenten braucht dg als ersten Schritt bis Ende 1988, um seinen Fortbestand zu sichern. Auch wenn Sie es nicht wußten: 80 Prozent der Neuabonnenten werden durch unsere jetzigen Leser geworben. Es liegt also auch an Ihnen, daß die einzige linke Monatszeitschrift im Gesundheitswesen erhalten bleibt.



Kosten-dämpfungslüge

dg 4/88: „Mit Gips ins Büro – Teilarbeitsfähigkeit soll Kosten senken“

Wenn es nicht zum Heulen wäre, müßte man sich freuen, daß es Politikern mittels Sprachakrobatik immer wieder gelingt, neu ausgedachte Dummheiten als zum Wohl für die Kranken notwendig auszugeben. So soll nun eine vom Arzt bestimmte Teilarbeitsfähigkeit die „Rehabilitation“ von Kranken (Versicherten) „beschleunigen“ bzw. „erleichtern“ und so ganz nebenbei positiv zur Kosten-dämpfung beitragen. Die Damen und Herren Gesetzgeber gehen natürlich davon aus, daß der Doktor den Kranken mit seinem vollsten Einvernehmen „verfrüht“ zur Arbeit schickt; gerade so, als ob die Ausstellung des „gelben Scheines“ irgend etwas mit dem Willen eines Patienten zu tun hätte! Man stelle sich einen „herrschaftsfreien Diskurs“ in einer Arztpraxis vor, wobei Arzt und Patient gemeinsame Konsensfindung betreiben.

Richtigstellung

dg 4/88: „Unter dem großen Jesuswort“

Frau X hat uns gebeten, folgende ergänzende und richtigstellende Passage aus dem Buch „Zwangssterilisiert – Verleugnet – Vergessen“ von Schmacke/Güse abzudrucken. Wir kommen dem gerne nach und entschuldigen uns für den Satzfehler.

„In den Anstalten der Innenen Mission, so auch in Bethel, wo Villinger in den ersten Jahren des Faschismus als ärztlicher Direktor arbeitete, war das Gesetz mit besonderer Härte durchgesetzt worden. Die Leitung der Innenen Mission hatte sich frühzeitig für ein Sterilisierungsgesetz ausgesprochen. In Bethel wurden 1934 insgesamt 3069 Patienten betreut, Ende 1934 waren bereits 1970 Sterilisierungsanzeigen erfolgt, davon allein 1775 bei solchen Patienten, die als dauernd anstaltsbedürftig eingestuft worden waren. Der Anstaltsarzt legte 1934 in 15 Fällen Einspruch gegen einen ablehnenden Bescheid des Erbgesundheitsgerichtes ein, in 14 Fällen (nicht 17, wie wir geschrieben hatten, d.Red.) ordnete dann das Obergericht die Unfruchtbarmachung an. Im selben Jahr verübten dort zwei Kranke nach dem Sterilisierungsbeschuß Selbstmord. Insgesamt wurden 1093 Patienten sterilisiert.“

Herr Becker scheint einiges zu verwechseln, wenn er das klinische Bild eines Sehnenrisses als Beispiel zitiert, um eine Teilarbeitsfähigkeit oder Frührehabilitation für Herzinfarktpatienten zu rechtfertigen. Übrigens: Wenn er die Tätigkeit des Gartenumgrabens als „spielerische Übung“ bezeichnet, gibt er ein Selbstzeugnis davon, daß er sowas noch nie gemacht hat. Allerdings kommt bei dieser Formulierung ein viel wichtigerer Aspekt zum Vorschein: Solange die Menschen sich nicht lohnabhängiger Erwerbstätigkeit hingeben, spielen sie, wobei die akute Gefahr besteht,



daß sie eventuell dabei sogar noch Spaß empfinden könnten! Arbeit darf aber keinen Spaß machen! – Oder sollte er mit seiner Äußerung die Berufsgruppe der Gärtnerei vorsätzlich beleidigt haben wollen? – Und es wird sich auch alle erdenkliche Mühe gegeben, daß die Menschen „im Schweiße ihres Angesichtes ihr Brot verdienen“ müssen.

Wenn ich mir nun vorstelle, daß ein Schwerpunkt von Rehabilitationsmaßnahmen nicht nur die Wiedereingliederung in den alten Beruf, die gewohnten, belastenden und krankmachenden Lebensbedingungen bedeutet, sondern – gerade bei Herzinfarktpatienten – eine Umschulung mitbeinhaltet kann, frage ich mich, ob nicht eine solche Maßnahme (also eine verfrühte Umschulung mit noch nicht bekannten Belastungsquellen) eben auch zur Erhöhung der Rückfallquote beiträgt, wie Frau Conrad es in dem oben genannten Artikel in anderem Zusammenhang anspricht. Oder sollten die Umschulungsprogramme tatsächlich nur in psychologischen oder sozialmedizinischen Theorien existieren?

Auch ist die Mär von der Kostendämpfung dank statistischer Akrobatik einfach abstrus. Ich kann mir denken, daß eine Statistik nach Einführung dieser Teilarbeitsfähigkeit glänzend aufzeigt, wieviel weniger Kosten jetzt ein Herzinfarktpatient verschlingt. Eine andere Statistik über eventuell massiv gestiegene Betriebsunfälle (oder was man sich sonst noch ausdenken mag) hat ja damit scheinbar gar nichts zu tun und braucht dementsprechend auch nicht in einem eventuellen Rechenschaftsbericht, sprich Lobeshymne auf die Teilarbeitsfähigkeit, aufzutreten.

Grundsätzlich geht es aber um die Frage, warum das Problem der Kostendämpfung immer als Einbahnstraße (nach unten zu den Versicherten) von den Politikern verkauft wird. Man könnte doch die Kosten im Gesundheitssektor einfach dadurch senken, daß die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausgedehnt wird; die Krankengeldzahlung würde dann eben erst nach acht bis zehn Wochen Krankheit beginnen und nicht wie zur Zeit üblich nach sechs Wochen. Aber sowas will ja kei-

ner denken! Oder: warum will Herr Blüm mit der Pharmaindustrie verhandeln, und warum braucht er es nicht mit den Versicherten? Nun, die einen haben eben eine starke Lobby, die anderen haben dafür das Nachsehen!

Dieser Gesetzentwurf zeigt mehr als deutlich, welch „kostbaren Wert“ die Menschen doch darstellen: sie sind auszubeutende Arbeitskraft, sei es auf direktem Wege durch diese Teilarbeitsfähigkeit beziehungsweise „Frührehabilitation“, sei es auf indirektem Weg, als ständig kalkulierbarer Sparfaktor für die Regierung. In beiden Fällen sind sie manipulierbare Masse, die den Notwendigkeiten von Staat und Kapital flexibel angepaßt werden; und das alles unter dem Deckmantel des Humanismus oder modern ausgedrückt: der Sozialpolitik! Und die Lüge besteht eben darin, daß diese Maßnahmen als im Interesse der Kranken seind an den Mann/die Frau gebracht werden.

CHARLOTTE NIESSNER
Göttingen

Moralisch

dg 4/88: Abowerbung

Daß die meisten linken Zeitschriften von Krisen geschüttelt werden, ist bekannt. Allein mit moralischen und dazu noch recht widersprüchlichen Aufrufen an die Leserschaft, Abos zu werben, wird es auch nicht besser. 7000 Abos seien notwendig, um zu überleben, schreibt ihr zu Beginn; das sind 3000 mehr als bisher. Ein wenig später sind es dann plötzlich nur noch 500 Neuabos bis Ende 1988 als Garantie, daß dg nicht von der Bildfläche verschwindet. Und die anderen 2500: Wo sind die abgebliebenen, beziehungsweise bis wann braucht ihr die?

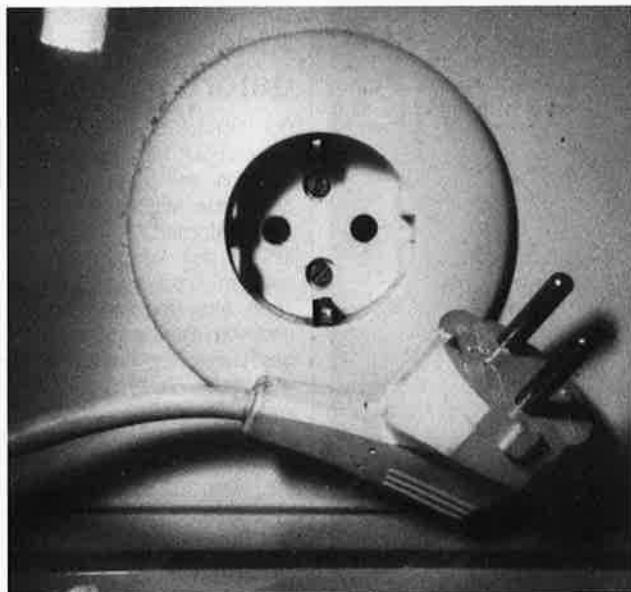
Das Ganze ist verbunden mit der zwar üblichen, aber gleichbleibend schlechten, weil moralischen Drohung an die Leser/

innen: Wenn ihr nix tut, gibt es uns bald nicht mehr. Daß eure Auflage in den letzten beiden Jahren zurückging, liegt doch nicht im geringsten an der Faulheit der Leserschaft! Auch die Tatsache, daß ihr keine Pharma-Werbung abdrückt, als Fortschritt zu verkaufen und damit eure finanziellen Schwierigkeiten (teilweise) zu erklären, wird durch ständiges Wiederholen nicht besser, sondern bleibt dümmlich und verlogen. Ihr würdet doch (glücklicherweise) nie Werbung aus den Konzernetagen von Hoechst und Bayer kriegen, selbst wenn ihr den Schering-Manager die Füße küssen würdet, also was soll das Getue? Fändet ihr es denn besonders originell, wenn der „Bayernkurier“ mit dem Gütesiegel: „Garantiert ohne Gelder aus Moskau“ erscheinen würde? Und noch eins: Bemüht euch halt um bezahlte Anzeigen (z. B. Verlage), statt zu jammern, daß „Anzeigenkunden in Inhalt und Aussagen hineinreden“ oder haben zum Beispiel die bisherigen Anzeigenkunden im dg jemals inhaltliche Pressionen ausgeübt?

Schaut man sich die Abografiken an, so erscheint es angesichts der Krise der Linken und der Gesundheitsbewegung, der Defensive der Gewerkschaften und des Rückzuges ins Private als völlig ausgeschlossen, daß euch gerade jetzt eine reale Steigerung um 500 Abos, geschweige denn das Erreichen der angepeilten 7000 Abos gelingen könnte. Notwendig ist es, sich Gedanken zu machen, was zu tun ist, wenn dies nicht gelingt. Macht ihr dann nicht oder kommt der nächste Aufruf: „Wenn nicht, dann . . .“?

Weniger Moral und Drohung sind angebracht. Vielmehr sollte es Debatten unter euch, in der Leserschaft und mit anderen Zeitschriften über Ursachen der Krise und mögliche Auswege geben. Habt ihr jemals über eine engere Zusammenarbeit oder gar eine Fusion mit „Mabuse“ nachgedacht? Bei dem beschränkten Markt wäre ein gemeinsames Projekt der linken Gesundheitspublizistik vielleicht doch besser als ein getrenntes Dahnwurschteln oder gar Ableben. Wie wäre es, die geneigte Leserschaft mal dazu zu fragen?

UWE SPOHR
Heidelberg



Strafanzeige gegen Atrott

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) hat Strafanzeige gegen die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) und ihren Vorsitzenden Hans-Henning Atrott wegen „fortgesetzter gewerbsmäßiger Verbrechen gegen das Leben, unterlassener Hilfeleistung sowie Gründung einer kriminellen Vereinigung“ erstattet. Die DGSP wirft Atrott vor, daß er bei der Planung und Durchführung der Tötungen eine zentrale verantwortliche Rolle spiele.

Die Anzeige erfolgte im Anschluß an heftige Auseinandersetzungen um einen Auftritt Atrots auf der Eröffnungsveranstaltung der Rehab '88, wo er bei einer Podiumsdiskussion zum Thema „Aktive Sterbehilfe – Ende der Rehabilitaion“ hatte sprechen sollen. Die DGSP hatte im Vorfeld der Veranstaltung zahlreiche Einzelpersonlichkeiten, die auf der Messe Vorträge halten und Arbeitsgruppen leiten sollten, aufgefordert, die Messe zu boykottieren, falls die Veranstalter die Einladung an Atrott nicht zurückzögen. Eine Gruppe von Rollstuhlfahrern hinderte durch die Besetzung des Podiums Atrott letztendlich daran, auf der Rehab zu sprechen. Die Teilnehmer verabschiedeten anschließend eine Resolution an das Justiz- und das Gesundheitsministerium. „Sterbehilfe sei das Ende der

Rehabilitation“ heißt es in dem Schreiben, das mit einer Aufforderung zum gesetzlichen Vorgehen gegen die DGHS schließt.

USA: E-Schocks für Arme?

Eine amerikanische Autorengruppe hält die Ersparnis von 6400 Dollar pro depressivem Patienten für ein gutes Argument, Elektroschocks anzuwenden, wie die Zeitschrift „Medical Tribune“ am 8. April meldete. Die Autoren hätten Daten von 74 Patienten mit schweren Depressionen ausgewertet und dabei herausgefunden, daß bei 37 von ihnen die E-Schocks erfolgreich gewesen seien. Sie würden deshalb empfehlen, häufiger zu schocken und zwar bei depressiven Patienten mit Wahnvorstellungen, bei hohem Suizidrisiko, bei älteren Patienten, die oft die Nebenwirkungen von Antidepressiva schlecht vertragen sowie „in Amerika nicht unwichtig – bei Patienten mit schlechtem Versicherungsschutz“, wie die „Medical Tribune“ schrieb. Als Autoren der Studie gab die Zeitschrift J. Markowitz, Payne Whitney Psychiatric Clinic, New York an.

Tschernobyl: Schwankend

Nahrungsmittel mit weniger als 10 Becquerel pro Kilo werden als strahlenarm bezeichnet. Nahrungsmittel, die eine Belastung zwischen 10 und 30 Becquerel pro Kilo aufweisen, sind für Schwangere, Stillende und Kleinkinder nicht unbedenklich. Von einem stärkeren Verzehr ist diesen Risikogruppen abzuraten. Nahrungsmittel mit 30 bis 100 Becquerel pro Kilo müssen als stark belastet bezeichnet werden. Für Schwangere, Stillende und Kleinkinder sind sie nicht geeignet, andere Bevölkerungsgruppen sollten den Verzehr dieser Lebensmittel einschränken.

Cs in μ kg

Fleisch	
Rind	8
Kalb	15
Schwein	3
Schaf	3
Reh, Hirsch	155
sonst. Wild	58

Getreide	
Roggen	6
Weizen	2
Gerste	1
Hafer	2

Kartoffeln	
	2
Gemüse	
Blattgemüse	2
Wurzel- und Knollengemüse	1
Fruchtgemüse	2
Zwiebelgemüse	2

Obst	
Kernobst	3
Steinobst	10
Beerenobst	6
Zitrusfrüchte	1

Nüsse	
Haselnüsse	79
Walnüsse	29

Babynahrung

Die vorstehenden Werte wurden vom Bundesgesundheitsamt am 15. März in seinen Bericht zur Strahlenexposition als repräsentativ veröffentlicht. Wie das „Strahlentelex“ aus Berlin mitteilte, werden diese mittleren Werte im Einzelfall um ein Vielfaches überschritten, allerdings gäben die Durchschnittswerte die Abstufungen zwischen den verschiedenen Nahrungsmittelklassen ganz gut wieder.

Gesundheit braucht soziale Energie



Foto: Linie 4

Aufruf des Initiativkreises „Gesundheitsakademie“

Gesundheitsläden und -initiativen bildeten in den letzten Jahren ein Netz lokaler Informations- und Kommunikationszentren innerhalb der weitgefächerten Gesundheitsbewegung. Eine Konsequenz der lange geführten Perspektivendiskussion in den Gesundheitsläden und des letzten Gesundheitstages brachte den Initiativkreis „Gesundheitsakademie“ hervor. Der Kreis umfaßt Leute aus den Gesundheitsläden Bielefeld, Bremen, Göttingen, Hamburg, Kassel und München, lernen lernen e.V. Oldenburg sowie organisationsungebundene Einzelpersonen.

Der weiteren Konkretisierung der Idee einer „Gesundheitsakademie“ als einem verbindenden Forum für gesundheitspolitische Basisinitiativen soll eine Konzepttagung vom 6. bis zum 8. Juni dienen.

Grundlage ist die Broschüre „Gesundheit braucht soziale Energie“, die von dem Initiativkreis der Gesundheitsläden verfaßt und verbreitet wurde.* Diese Tagung richtet sich an Personen, die sich in der Gestaltung eines berufs- und verbandsübergreifenden Arbeitszusammenhangs im Gesundheitsbereich engagieren wollen und bietet hierfür eine Möglich-

keit zum persönlichen Kontakt und Austausch.

Den Arbeitsschwerpunkt bilden Diskussionen und Planspiele für die inhaltliche und organisatorische Entwicklung der folgenden Arbeitsgruppen:

1. Subjektorientierte Gesundheitsförderung
2. Ökologische und sozialstrukturelle Gesundheitssicherung
3. Kommunale Gesundheitsförderung
4. Humanisierung und kooperative Neustrukturierung der Gesundheitsdienste
5. Erkenntnisgrundlagen und ethische Entscheidungsprobleme im Umgang mit Gesundheit und Krankheit

Zusätzlich zu diesen fünf Arbeitsgruppen bieten wir noch zwei weitere AGs an:

6. Gesundheit in den Medien
7. Zentralisierung der Dezentralisierung

Kreative Ausgestaltung der Akademie-Idee als kollektiver Verständigungsprozeß von „Unten“.

Interessierte richten ihre Anmeldungen bitte an den Initiativkreis Gesundheitsakademie, c/o Gesundheitsladen Bielefeld, Mellerstr. 46, 4800 Bielefeld 1

* Restexemplare können beim Bremer Gesundheitsladen, Braunschweiger Straße 53b, 2800 Bremen 1 gegen 3 Mark in Briefmarken bestellt werden.

Internisten: Aids-Gesetz gefordert

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin hat von der Bundesregierung drastische Maßnahmen gegen Aids gefordert. Nach Vorstellungen des Verbandes sollen bei den Ärztekammern umgehend Aids-Register eingeführt und vom Bundestag ein Aidsgesetz mit Registrierpflicht sowie einer Testfreigabe ohne vorherige Aufklärung verabschiedet werden. Da auf 400 Nichtinfizierte ein Infizierter käme, dürfe man es nicht zulassen, das Sexualverhalten von 400 gesunden Menschen zu verändern, ohne den einzigen potentiellen Weiterverbreiter ausfindig zu machen, heißt es in einem Rundschreiben des Berufsverbands der Internisten an seine Mitglieder. Notwendig seien Tests bei allen Krankenhauspatienten, Schwangeren und Häftlingen, zu empfehlen bei Jugendschutzuntersuchungen, Eheschließungen oder Partnerbindungen. Die Aids-Register bei den Ärztekammern müßten, so das Schreiben weiter, „bei Verdacht auf gemeingefährliches Verhalten eine Entschlüsselung“ ermöglichen.

Demgegenüber erklärte Professor Konrad Schwemmle aus Gießen auf dem 105. Chirurgen-Kongreß in München, daß routinemäßige Tests vor Operationen unnötig seien. Er appellierte an die Beschäftigten im Krankenhaus, die Einhaltung der Hygiene-Vorschriften zu beachten. Bis zu 40 Prozent aller Kontakte mit infiziertem Blut könnten vermieden werden, wenn das Personal noch vorsichtiger sei, so Schwemmle.

Zu wenig Behinderte eingestellt

Seit Jahren erfüllen die obersten Landesbehörden der meisten Bundesländer nicht die Quote von sechs Prozent bei der Beschäftigung von Behinderten nach dem Schwerbehindertengesetz, wie die Arbeiterwohlfahrt mitteilte. 1986 seien nur das Saarland, Bremen und Berlin der gesetzlichen Beschäftigungspflicht nachgekommen. Anstatt Behinderten eine Chance auf berufliche Integration zu eröffnen, zahlten die

oberen Landesbehörden lieber mit Mitteln der Steuerzahler die Ausgleichsabgabe, kritisierte der Wohlfahrtsverband die Praxis der anderen Bundesländer. Insgesamt werden nach Angaben der Arbeiterwohlfahrt rund 28,2 Millionen Mark an Ausgleichsabgaben aufgebracht. Alleine die beiden Schlußlichter, Bayern und Baden-Württemberg, zahlten davon mit 15,6 Millionen Mark mehr als die Hälfte.

Wahlschlappe für Vilmar

Kurz nach den Bremer Kammerwahlen, bei der die Liste des Marburger Bundes mit ihrem Kandidaten Karsten Vilmar empfindliche Stimmeneinbußen erlitt, mußte der Bundesärztekammerpräsident eine weitere persönliche Niederlage einstecken. Bei den Personalratswahlen am Bremer Zentralkrankenhaus St. Jürgen-Straße, wo Vilmar formal als unfallchirurgischer Oberarzt angestellt ist, wurde er erstmals nach 12 Jahren nicht wieder in den Personalrat gewählt. Ebenfalls durchgefallen waren die beiden weiteren Kandidaten des Marburger Bundes, während die beiden Ärzte der ÖTV, Thomas Lieber und Alfred Neitz, mit guten Ergebnissen gewählt wurden.

Bhopal: Union Carbide verurteilt

Der amerikanische Chemiekonzern Union Carbide muß an die Opfer der Giftgaskatastrophe in Bhopal umgerechnet 325 Millionen Mark Schadenerstattung zahlen. Dies entschied jetzt ein indisches Berufungsgericht. Gegen diese Anordnung will das Gericht keine Berufung zulassen. Am Tag nach der Entscheidung nahm die indische Polizei rund 1200 Frauen und Kinder fest, die in Bhopal für eine schnelle Entschädigung der Opfer demonstrierten. Im Dezember 1984 waren bei dem Giftgasunfall über 2800 Menschen getötet worden.

Die profitabelsten Pharmaunternehmen

Die ertragsstärksten Pharmaunternehmen der Welt haben ihren Stammsitz in den

USA und in Großbritannien, wie die Zeitschrift „medikament und meinung“ Mitte März mitteilte. Sie bezog sich dabei auf einen Vergleich der Jahresabschlüsse für 1986 durch den britischen Brancheninformationsdienst Script.

Firma	Land	Umsatz Mio \$	Gewinn Mio \$	in Prozent v. Umsatz
Syntex	USA	926	322	34,8
Eli Lilly	USA	2624	835	31,8
Abbott	USA	2057	651	31,6
Beecham	GB	1465	459	31,3
Johnson & J	USA	1732	540	31,2
Pfizer	USA	2878	851	29,6
Elan	GB	9	3	29,5
Glaxo	GB	2537	748	29,5
Egis	IRL	158	45	28,8
American Home Prod.	USA	3375	932	27,6

Quelle: „medikament und meinung“

Panne beim Physikum

Bei der diesjährigen zentralen Physikumsprüfung ist dem Landesprüfungsamt Düsseldorf eine peinliche Panne unterlaufen. Am ersten Tag der Prüfung wurden allen Kölner Prüflingen die Fragebögen des zweiten Tages vorgelegt, so daß einige, denen der Fehler aufgefallen war, sich die Fragen merken und eine Telefonkette zur Vorabinformation anderer Studenten in Gang setzen konnten. Nach Schätzungen der Fachschaft Köln seien über rund zehn Prozent der Fragen Informationen verbreitet worden, eine Verschiebung des Durchschnitts um ein bis zwei Prozent bei den Informierten sei also wahrscheinlich. Die Fachtagung Medizin der Vereinigten Deutschen Studentenschaften forderte die Annulierung des Prüfungsergebnisses für alle Studenten, die durchgefallen seien. Eine Prüfung mit Verfahrensfehlern dürfe nicht dafür zur Grundlage gemacht werden, daß Studenten ihr Studium aufgeben müßten, etwa weil sie dreimal durchgefallen seien.

zen der radioaktiven Belastung von Lebensmitteln. Der Ministerrat hatte auf der Rechtsgrundlage des Euratomvertrags mit Mehrheit die neuen Grenzwerte beschlossen. Das Parlament vertritt in seiner Klage die Auffassung, daß dies nicht nach dem Euratom-, sondern nach dem EWG-Vertrag beschlossen werden müsse. Nach diesem Vertrag wäre eine einstimmige Entscheidung notwendig, außerdem hätte die Abgeordnetenversammlung ein Mitscheidungsrecht gehabt. Das Europaparlament hatte im Gegensatz zur EG-Kommission deutlich niedrigere Obergrenzen der radioaktiven Belastung von Lebensmitteln gefordert.

Neudeck: Hilfe für Vietnam gefordert

Das Not-Ärzte-Komitee Cap Anamur hat einen Schwenk in seiner Politik vollzogen. Vorsitzendes Mitglied Rupert Neudeck erklärte in Bonn, daß nur eine Neuorientierung der Politik, die Vietnam nicht mehr ablehne, den Flüchtlingsstrom stoppen könne. Die Bundesrepublik und Europa müßten massive Hilfe für das Land leisten.

Klage gegen Grenzwerte der EG-Kommission

Das Europäische Parlament klagt vor dem Europäischen Gerichtshof in Luxemburg gegen die von der EG-Kommission festgesetzten Höchstgren-

Aufsicht für den AiP

Der Präsident des Oberlandesgerichts Celle und Vorsitzende eines Arzthaftungssenats, Dr. Harald Franzki, hat erhebliche Bedenken gegen die Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums angemeldet, daß die Ärzte im Praktikum „in gleicher Weise eingesetzt werden können wie der nach geltendem Recht frisch approbierte Arzt“. Franzki brachte dies in einem Gastkommentar in der Zeitschrift „Arzt und Krankenhaus“ zum Ausdruck.

Vielmehr sei die Vorschrift, daß der AiP nur unter Aufsicht eines approbierten Arztes tätig werde, ernstzunehmen. Dies bedeute, daß der die Aufsicht ausübende Arzt jederzeit verfügbar sein müsse, um bei auftretenden Problemen helfen zu können, wie Franzki aus einem Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart ableitete. Bedenken äußerte er auch gegen die Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums, daß der AiP im Bereitschaftsdienst eingesetzt werden könne. Mit der Reform habe ja gerade der Zustand abgeschafft werden sollen, daß Assistenzärzte trotz unzureichender Erfahrungen schon bei Aufgaben eingesetzt werden, denen sie wegen der mangelnden praktischen Ausbildung nicht gewachsen seien.

Beipackzettel untersucht

Drei neue Diplomarbeiten zur Verständlichkeit von Arzneimittel-Beipackzetteln sind kürzlich an der Wuppertaler Gesamthochschule am Fachbereich Sozialwissenschaften erstellt worden, wie die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände mitteilte. Die Arbeiten beschäftigen sich mit folgenden Themen: dem quantitativen Be-

leg, daß durch die Vermeidung unnötiger Fachausdrücke, durch eine klare Gliederung und eine einfache Darstellung die meisten Verbraucher in die Lage versetzt werden können, Beipackzettel zu verstehen (Hohgräwe); den haftungsrechtlichen Ursachen für die Kompliziertheit der Beipackzettel (Friedrichs) und der Frage, ob Jugendliche durch eine sachgerechte Arzneimittelinformation vor dem Mißbrauch von Arzneimitteln geschützt werden können (Eberhard).

Benzindampf beim Tanken

Nach Auffassung des Umweltbundesamts in Berlin kann die Freisetzung von umweltbelastenden Benzindämpfen beim Tanken weitgehend vermieden werden. Entsprechende technische Systeme, teilte das Amt mit, sollen in seinem Auftrag entwickelt und erprobt werden. Allein beim Betanken von Fahrzeugen mit Ottokraftstoff würden, so die Behörde, jährlich rund 40 000 Tonnen Benzindampf emittiert. Darin seien unter anderem auch gesundheitsschädliche aromatische Kohlenwasserstoffe wie beispielsweise Benzol enthalten. Auf der Grundlage des Gesamtverbrauchs von Benzin in der Bundesrepublik errechnete das Umweltbundesamt eine jährliche Belastung mit Benzol von 500 Tonnen, die beim Betanken freigesetzt würden.



termine

6.-8.5.

Loccum

Tagung: „Jugendhilfe – Hilfe für wen?“ Begründungen, Kriterien und Realisierungschancen einer Reform des Jugendhilfrechts
Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel. (057 66) 810.

6.-8.5.

Geseke-Eringerfeld

Konzeptionstagung des Initiativkreises zur Gründung eines internationalen Forums für Lebenskultur und solidarische Gesundheitspolitik – Gesundheitsakademie
Kontakt: Gesundheitsladen Bielefeld, Mellerstraße 46, 4800 Bielefeld 1, Tel. (0521) 13 35 61/62 (Mo. bis Fr. 16.00–18.00 Uhr).

7.5.

Köln

Zweites Vierteljahrestreffen der Bayer-Coordination
Kontakt: Bayer-Coordination, Hofstraße 27a, 5650 Solingen 11, Tel. (0212) 33 49 54.

7.-8.5.

Düsseldorf

21. Tagung des Arbeitskreises Medizin-Psychologie der Deutschen Sektion von amnesty international
Kontakt: Dr. D. Schmitz-Burchartz, Idastraße 65, 4270 Dörsten 21.

9.-11.5.

Mailkammer

4. Workshop „Psychologie der Arbeitssicherheit“
Kontakt: Dipl.-Psych. Boris Ludborzs, Zentrum für Arbeitssicherheit der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Weideweg 37, 6735 Mainkammer, Tel. (06231) 58 84 02.

10.-14.5.

Frankfurt

91. Deutscher Ärztetag
Kontakt: Bundesärztekammer, Lewinstraße 1, 5000 Köln 41, Tel. (0221) 400 41.

10.5.

Frankfurt

Seminar: Pflege im Nationalsozialismus
Kontakt: Berufsfortbildungswerk FZBA, Gutleutstraße 169–171, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel. (069) 23 50 91/92.

13.-15.5.

Köln

Jahrestreffen der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Kontakt: Sue Kirch, Am Birkenbusch 16, 5060 Bergisch Gladbach 2.



14.-15.5.

Frankfurt

Kongreß: Gegen Militarisierung: Kriegsdienste verweigern
Kontakt: Kongreßbüro, Vogelbergstraße 17, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel. (069) 4 98 03 94.

17.-18.5.

Berlin

Seminar zur Bildschirmarbeit
Kontakt: ÖTV, Bezirk Berlin, Joachimstaler Straße 20, 1000 Berlin 15.

18.5.

Mainz

Kongreß des Arbeitskreises Psychiatrie im Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. Themen: Beratung von chronisch psychisch Kranken, gerontopsychiatrischen Problemfällen und sozial desintegrierten Suchtkranken.
Kontakt: Dr. Stella Sprung-Gather, Gesundheitsamt Mainz, Große Langgasse 29, 6500 Mainz.

19.-20.5.

Straßburg

Europäisches Treffen zum Thema Arbeit und Gesundheit
Kontakt: BILAG im Gesundheitsladen Berlin, Gneisenaustraße 2, 1000 Berlin 61, oder Henning Wriedt, Gruppe Arbeit und Gesundheit, Tornquiststraße 44, 2000 Hamburg 20, Tel. (040) 4 91 16 58.

25.-27.5.

Iserlohn

„Ausgeschlossen – Abgeschnitten – Ausgemerzt“ – Die Aufarbeitung der Novemberpogrome 1938 und des Genozids in Jugend- und Gemeindearbeit
Kontakt: Evangelische Akademie Iserlohn, Berliner Platz 12, 5860 Iserlohn, Tel. (02371) 3 52 40/47.

27.-29.5.

Hamburg

3. Gesundheitspolitischer Kongreß der VDS-Fachtagung Medizin
Kontakt: Fachschaft Medizin am Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg, Deutschhausstraße 1–2, 3550 Marburg/Lahn oder Fachschaft Medizin am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg, Martinistraße 52, 2000 Hamburg 20, Tel. (040) 4 68 41 62 (Mo–Fr 12.00–14.00 Uhr, Di 18.00–20.00 Uhr).

30.5.-1.6.

Darmstadt

Tagung: Strukturwandel im Gesundheitswesen – Auswirkungen auf die Aufgabenstellung im Pflegebereich
Kontakt: afw, Elisabethenstift Darmstadt, Stiftstraße 14, 6100 Darmstadt, Tel. (061 51) 40 33 48.

2.-5.6.

Bremen

4. bundesweite Fachtagung: „Therapeutische Wohngemeinschaften / Betreutes Wohnen“
Kontakt: Initiative zur sozialen Rehabilitation und Vorbeugung psychischer Erkrankungen e.V., Travemünder Straße 7a, 2800 Bremen, Tel. (0421) 3 96 37 37.

7.-8.6.

Frankfurt

Seminar: Rückenschonende Arbeitsweise
Kontakt: Berufsfortbildungswerk FZBA, Gutleutstraße 169–171, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel. (069) 23 50 91/92.

8.-10.6.

Loccum

Das „Dogma“ in der persönlichen Beratungssituation – 6. Loccum Gespräch Theologie-Psychologie
Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel. (057 66) 810.

9.-11.6.

Lüneburg

Symposium: Die Würde des Menschen im psychiatrischen Alltag
Kontakt: Niedersächsisches Landeskrankenhaus Lüneburg, Postfach 2349, 2120 Lüneburg.

10.6.

Köln

Regionale Fachtagung: Psychiatrie der 90er Jahre – Wohin geht die Reise? Verwahren und verwalten – statt aktivierende und begleitende Pflege?
Kontakt: DBfK Regionalverband NRW, Königgrätzstraße 12, 4300 Essen 1, Tel. (0201) 28 30 40.

10.-12.6.

Bonn

„Chips und Ticks“ – Neue Medien und psychosoziale Arbeit
Kontakt: Gustav-Stresemann-Institut, Langer Grabenweg 68, 5300 Bonn 2.

10.-12.6.

Darmstadt

Seminar: Umgang mit Zeit und Streß im Krankenhaus
Kontakt: afw, Abteilung Fort- und Weiterbildung, Elisabethenstift Darmstadt, Stiftstraße 14, 6100 Darmstadt, Tel. (061 51) 40 33 48.

12.-16.6.

Stockholm

4. Internationale Aids-Konferenz
Kontakt: Stockholm International Fairs, S-12850 Stockholm, Schweden.

anzeigen

13.-15.6.

Essen

EDV-Seminar für Mitarbeiter in Pflegeberufen
Kontakt: Bildungszentrum Essen des DBfK, Königgrätzstraße 12, 4300 Essen 1, Tel. (02 01) 28 55 99 oder 27 48 29.

15.-19.6.

Frankfurt

Tagung: „Homosexualität und Gesundheit“
Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen (BASG), Bahnhofstraße 15, 4400 Münster, Tel. (02 51) 44 41 11.

20.-24.6.

Frankfurt

Seminar: Pflege und Begleitung Aids-Kranker
Kontakt: Berufsbildungswerk FZBA, Gutleutstraße 169-171, 6000 Frankfurt/Main, Tel. (069) 23 50 91/92.

21.-24.6.

Wien

Europäische Pflegekonferenz 1988
Kontakt: Dr. Marie Farrell, Leiterin des Referats Pflegewesen, Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen 0, Dänemark.

23.-25.6.

Essen

Kursus: Kindesmißhandlung - Hilfen im Umgang mit Betroffenen
Kontakt: Bildungszentrum Essen des DBfK, Königgrätzstraße 12, 4300 Essen 1, Tel. (02 01) 28 55 99 oder 27 48 29.



27.6.-3.7.

Heidelberg

Familientherapeutischer Intensivkurs mit dem Thema „Behandlung psychosomatischer und psychotischer Störungen“
Kontakt: Maria Syska, Verein zur Förderung der Familienforschung und -therapie e.V., Mönchhofstraße 15a, 6900 Heidelberg 1, Tel. (062 21) 56 58 31 (von 13.00 bis 17.00 Uhr).

29.6.

Frankfurt

Seminar zum Heimgesetz
Kontakt: Berufsbildungswerk FZBA, Gutleutstraße 169-171, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel. (069) 23 50 91/92.

30.6.

Frankfurt

Seminar: Psychisch kranke alte Menschen zu Hause oder im Heim
Kontakt: Berufsbildungswerk FZBA, Gutleutstraße 169-171, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel. (069) 23 50 91/92.

3.-8.7.

Iserlohn

Kritischer Computerkurs für Frauen
Kontakt: Evangelische Akademie Iserlohn, Berliner Platz 12, 5860 Iserlohn, Tel. (023 71) 3 52 40/47.

4.-6.7.

Essen

Seminar: Geschichte der Krankenpflege - Entwicklung der freiberuflichen Krankenpflege
Kontakt: Bildungszentrum Essen des DBfK, Königgrätzstraße 12, 4300 Essen 1, Tel. (02 01) 28 55 99 oder 27 48 29.

4.-8.7.

Darmstadt

Psychisch krank im Alter: Wie begegne ich „verwirrten“ Menschen?
Kontakt: awf, Abteilung Fort- und Weiterbildung, Elisabethenstift Darmstadt, Stiftstraße 14, 6100 Darmstadt, Tel. (0 61 51) 40 33 48.

7.-9.7.

Essen

Seminar: Krankenpflege im Mittelalter und in der frühen Neuzeit
Kontakt: Bildungszentrum Essen des DBfK, Königgrätzstraße 12, 4300 Essen 1, Tel. (02 01) 28 55 99 oder 27 48 29.

Verein zur Förderung der Wiedereingliederung psychisch Erkrankter e.V.

die brücke

PSYCHIATRIE IN LÄNDLICHER REGION

Der Sozialpsychiatrische Dienst Uelzen sucht zum 1.7. 1988 oder auch früher einen/eine

Arzt / Ärztin

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist wesentlicher Bestandteil eines gemeinpsychiatrischen Versorgungskonzeptes für den Landkreis Uelzen im Sinne eines stationär-ambulanten Verbundes mit der Psychiatrischen Klinik Häcklingen. In vertraglicher Vereinbarung mit dem Landkreis Uelzen sind dem Dienst die Aufgaben nach dem Nieders. PsychKG übertragen.

Die Wahrnehmung vor- und nachsorgender Hilfen und Schutzmaßnahmen im Rahmen dieser gemeindepsychiatrischen Konzepte stellt eine schwere, aber auch spannende Aufgabe dar.

Wir bieten: viel Arbeit, einen gut ausgestatteten Dienst (Stellenplan: 1 Nervenarzt, 1 Psychologe, 1 Sozialarbeiter, 1 Krankenpfleger, 1 Schreibkraft. Bezahlung nach dem BAT mit üblichen Zulagen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten etc.

Wir erwarten: Arzt/Ärztin für Psychiatrie oder im letzten Abschnitt der Weiterbildung stehend, Bereitschaft zu teambezogenen Arbeit, Weiterentwicklung des gemeindepsychiatrischen Konzeptes und zur Kooperation mit den übrigen sozialen Diensten der Region.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die

Psychiatrische Klinik Häcklingen

Am Wischfeld 16

2120 Lüneburg

Telefon (041 31) 7008-0

Pro Familia Zentrum Kassel sucht ab Oktober 1988

Frauenärztin

Zu ihrem Aufgabengebiet gehören ambulante Schwangerschaftsabbrüche, Kontrazeptions-, Schwangerschaftskonfliktberatung und gyn. Beratung. 20-Stunden-Woche, Vergütung entspr. BAT.

Wenn Sie Interesse haben, innerhalb eines Teams in einem Familienplanungszentrum zu arbeiten, richten Sie Ihre

Bewerbung an:

Pro Familia,
Frankfurter Straße 133 a, 3500 Kassel, Tel. (05 61) 2 74 13.

Ich suche Austauschmöglichkeit in bezug auf die ambulante Krankenpflege.

Mein Bestreben ist es, langfristig einen ambulanten Dienst aufzubauen. Ich selbst bin Krankenschwester mit Fachausbildung Intensiv und Stationsleitungskurs. Zuschriften unter Chiffre 020588 an die dg-Redaktion, Kölnstr. 198, 5300 Bonn 1.

Vertreter/in für kinderärztliche Gemeinschaftspraxis Nähe Bremen für die Zeit von Mitte Juni bis Anfang August gesucht.

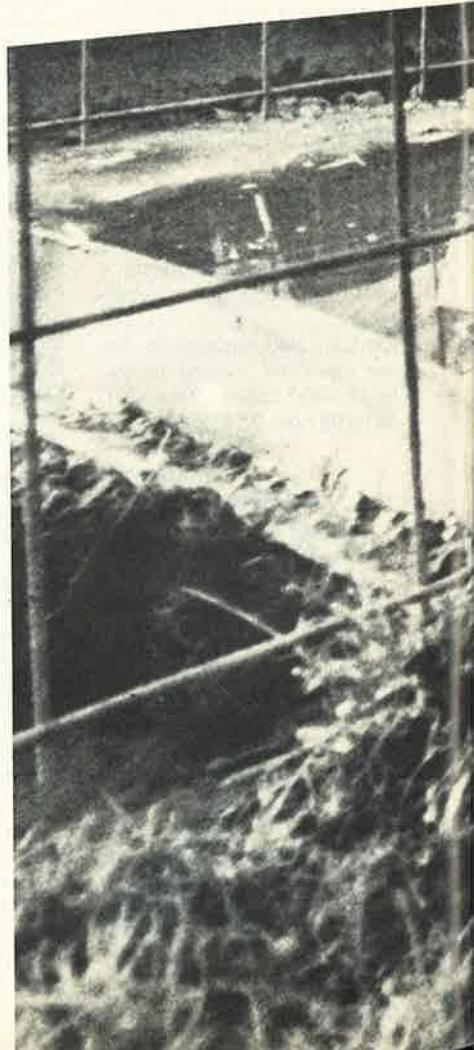
Tel. (0 42 02) 36 00 oder 26 00.

Gynäkologin sucht Vertreterin vom Sept. '88 bis März '89 für Gemeinschaftspraxis in Kassel mit angenehmer Arbeitsatmosphäre.

Zuschriften unter Chiffre 010588 an dg-Redaktion, Kölnstraße 198, 5300 Bonn 1.

Wie die gesengten Raserei und Unfälle **Säue**

Gib Gas, ich will Spaß, die bundesdeutschen Straßen sind der letzte Ort, an dem sich der Bürger - subjektiv ungestraft - austoben darf. Die Toten und Verletzten werden ins hinterste Hirnschublädchen verdrängt. Bald wird die große Blechlawine wieder Richtung Süden ziehen und ihre Opfer in den Krankenhäusern zurücklassen. dg-Redakteur Uli Menges zeigt, daß es positive und negative Veränderungen gegeben hat. Vor der Hoffnung auf die Vernunft allerdings wird gewarnt



Herbst 1984. Ich habe Bereitschaftsdienst als Notarzt. Kurz vor acht abends geht mein Funk: „Einsatz“. Draußen Nieselregen, typisches Novemberwetter. Unterwegs zum Unfallort, der Bundesstraße nach X, hören wir, daß auch der Bergungszug der Feuerwehr angefordert wird. „Scheint was Dickeres zu sein“, meint der Fahrer. Am Unfallort eine Menge Fahrzeuge, Scheinwerfer, Polizei. „Doktor, kommen Sie, einer hängt noch drin“, weist mich ein Polizist ein. Abseits der Straße liegt ein Fahrzeug auf dem Dach, zusammengedrückt, es riecht nach Benzin. Ich kauere mich hin, sehe einen jungen

Mann im Fahrzeug. Er antwortet auf meine Fragen, seinen Puls kann ich durch das zerborstene Fenster tasten. „Sind Sie gefahren?“ – „Nein, mein Kumpel.“ Ein Stück vom Fahrzeug entfernt sehe ich einen Körper liegen. Ich haste hin, weiß bald, daß ich nicht mehr helfen kann. Ich versorge den inzwischen geborgenen Beifahrer, Untersuchung, Puls, Blutdruck messen, Infusion anhängen, Bein schienen, mit dem Rettungswagen zurück in die Klinik, Übergabe an den chirurgischen Kollegen.

Später erfahre ich den Hergang des Unfalls. Bei Dunkelheit und Nässe hatte der achtzehnjährige Führerscheinlerning versucht, vor einer Kurve zu überholen, brach wegen Gegenverkehrs das Manöver ab, bremste, schluderte, kam von der Straße ab und überschlug sich. Er war nichtangeschnallt und wurde aus dem Fahrzeug geschleudert. Er war einer der 10199 Verkehrstoten des Jahres 1984. Sein angeschnallter Beifahrer – einer der 466 033 Verletzten des Jahres – konnte nach einigen Wochen die Klinik wieder verlassen. Andere Menschen kamen nicht zu Schaden. Das Auto war im Eimer. ▶



Foto: dpa

Mein Einsatz dauerte etwa eine halbe Stunde. Ich habe erfaßt: ein „notwendiger Einsatz“ mit „Primärtransport“ in die Klinik, ein „notwendiger Einsatz“ mit dem Vermerk „kein Transport mehr“. Ich füllte einen Totenschein aus, bei der entsprechenden Frage „natürlicher Tod?“ kreuze ich „Nein“ an.

Die vorläufigen Ergebnisse der Unfallstatistik für 1987, die von der Bundesanstalt für Straßenwesen im vergangenen Dezember veröffentlicht wurden, zeigen, daß sich immerhin etwas geändert hat. Die Zahl der Verkehrstoten sank seit 1983 kontinuierlich von 11 732 auf 8 400, und das, obwohl die Zahl der zuglassenen Fahrzeuge in den letzten fünf Jahren um eine Million gestiegen ist und die gefahrenen Kilometer Jahr für Jahr ansteigen, von 1986 bis 1987 allein um 3,4 Prozent. An der Erklärung für die Abnahme scheiden sich allerdings die Geister. Die Automobilindustrie führt den Rückgang auf den höheren Sicherheitsstandard der Autos zurück, Gesundheitspolitiker verweisen auf die verbesserte medizinische Versorgung der Verletzten und auf das ausgebauten Rettungswesen, der Gesetzgeber auf die Anschallpflicht, der ADAC darauf, „daß das Fahrverhalten der deutschen Autofahrer doch allmählich immer besser wird“.

Argumente von verschiedener Qualität. Was die medizinische Versorgung der Unfallverletzten angeht, gibt es wohl kaum Probleme. Das flächendeckende System von Rettungs- und Notarztwagen, eine erleichterte Notfallmeldung und die verbesserte Ausbildung der Notärzte werden zu Recht als gut eingeschätzt. In gleicher Weise konnte die klinische Versorgung durch den Ausbau von Intensivstationen und Spezialeinrichtungen für Schwerstverletzte die Überlebenschancen Unfallverletzter steigern. Doch auch in einer anderen Weise hat die moderne Intensivmedizin zu einer Senkung der Todesraten geführt. Sie kann das Leben von Schwerverletzten verlängern, ohne sie retten zu können. Als Unfalltot wird jedoch nur registriert, wer bis zum 30. Tag nach einem Unfall gestorben ist. Die tatsächliche Zahl der Verkehrstoten, das weiß jeder Intensivmediziner, liegt weitaus höher.

Ein Janusgesicht hat auch der verbesserte technische Standard. Fahrer von Wagen, die mit ABS ausgestattet sind, neigen dazu, sich dadurch sicherer zu fühlen und eben deshalb noch schneller zu fahren. Daß es noch andere Verkehrsteilnehmer gibt, vergißt man da wohl schnell.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen ist für das Jahr 1987 ganz trocken: „Der



Foto: Linke 4

Erst langsam haben die Verkehrspolitiker entdeckt, daß die Lebensräume außerhalb der Häuser auch den Nicht-Motorisierten gehören. In einigen Gemeinden fängt man an zu planen, wie die Autofahrer im Zaum gehalten werden können

starke Rückgang der Getöteten ist im wesentlichen durch Rückgänge bei Fußgängern und Zweiradfahrern begründet... Dies ist offenkundig mit dem verregneten Sommer des Jahres 1987 in Verbindung zu bringen.“

zung kein Thema mehr. Unterstützt wird die Lobby von jenen Politikern, für die – makabrer genug – die jährliche Zahl der Verkehrstoten das Maß aller Dinge ist.

Sie ist es gleichwohl nicht. Es hört sich anders an, wenn gesagt wird, daß täglich auf bundesdeutschen Straßen 1276 Menschen verletzt werden und 23 Menschen sterben. Daß Nordrhein-Westfalens Innenminister Schnoor da vom Auto als Waffe und die Grünen vom Krieg auf den Straßen sprechen, nimmt nicht wunder. Wer als Rettungssanitäter oder Notarzt zu einem Unfall gerufen wird, dem mag in der Tat die Vorstellung von einem Schlachtfeld durch den Kopf gehen. Dieser Anblick, die Erkenntnis, manches Mal nicht mehr helfen zu können, das Wissen um die Ursachen lassen Wut hochkommen. Wut über die „Freie-Fahrt-Demagogen“.

Gerade auf den Autobahnen hat die Zahl der schweren Unfälle, bei denen

auch Menschen zu Schaden kamen, in den letzten beiden Jahren wieder zugenommen. Und innerorts, wo die meisten Wege gefahren werden und auch die meisten Unfälle passieren, sind die Fußgänger und Radfahrer die Leidtragenden des Kraftverkehrs. Kein Fuß-

gänger ist so „frei“, es mit einem Auto aufzunehmen zu können, kein Autofahrer, der sich auf Landstraßen an Tempo 100 hält, ist so „frei“, es mit einem entgegenkommenden, auf seiner Fahrbahnseite überholenden Fahrzeug aufzunehmen, kein Autofahrer auf Auto-

bahnen, der sich an Richtgeschwindigkeiten oder lokale Geschwindigkeitsbegrenzungen hält, hat die „Freiheit“, dies unbeküllt von Lichthupe und Dauerblinker zu tun. Für sie ist die „Freie-Fahrt-für-freie-Bürger“-Mentalität die reine Verhöhnung. ▶

Tempo 100



dg-Interview mit dem Kölner Regierungs- präsidenten Franz-Josef Antwerpes

dg: Sie haben vor einiger Zeit für den Kölner Autobahnring eine durchgehende Geschwindigkeitsbegrenzung von 100 km/h verordnet. Warum?

Antwerpes: Die maßgeblichen Gründe dafür waren die sehr hohe Unfalldichte, die dichte Folge von Anschlußstellen und Knoten mit einer Fülle von wechselnden Verkehrsbeziehungen, die komplizierte Verkehrsführung und Wegweisung, die Überlagerung von Orts-, Regional- und Fernverkehr und die überdurchschnittliche Auslastung und hohen LKW-Anteile. In der Praxis haben sich die erwarteten Auswirkungen von Tempo 100 voll bestätigt: Die hohen Geschwindigkeiten wurden abgebaut, es wird weniger überholt, also gibt es weniger Fahrstreifenwechsel, die Auslastung ist besser und das Sicherheitsniveau höher.

dg: Wie waren die Reaktionen der Autofahrer und ihrer Interessenverbände damals, wie ist die Akzeptanz heute?

Antwerpes: Meine Entscheidung wurde weniger von den Autofahrern, dafür mehr von bestimmten Interessenverbänden kritisiert. Ein Automobilclub ließ zum Beispiel über einen Strohmann Klage vor dem Verwaltungsgericht erheben, die allerdings in allen Punkten abgewiesen wurde. Die Akzeptanz der Geschwindigkeitsbeschränkung hat sich von Jahr zu Jahr gesteigert. Nach einer Befolgsquote von 60 Prozent im ersten Jahr halten sich nun zirka 70 Prozent der Kraftfahrer an die zulässige Höchstgeschwindigkeit.

Die festgestellten Überschreitungen bewegen sich zu 90 Prozent im Bereich bis zu 20 Stundenkilometern; erhebliche Überschreitungen sind nicht mehr häufig. Erzielt werden konnten diese Ergebnisse allerdings nur durch eine sehr intensive Überwachung.

dg: Welche Einflüsse hat diese Geschwindigkeitsbegrenzung bisher auf die Unfallstatistik gehabt?

Antwerpes: Die Anzahl der schweren Unfälle und der Verletzten konnte um mehr als 20 Prozent gesenkt werden, die der Getöteten um 85 Prozent.

dg: Ist aufgrund der Erfahrungen am Kölner Ring mit weiteren Geschwindigkeitsbegrenzungen zu rechnen?

Antwerpes: Aufgrund der Erfahrungen und Ergebnisse wurden im Land Nordrhein-Westfalen alle Autobahnstrecken untersucht; für einzelne Abschnitte wurden danach Geschwindigkeitsbeschränkungen angeordnet.

dg: Im Herbst 1987 wurde von Ihnen erstmals bei Nebel eine Autobahnsperrung angeordnet. Was waren Ihre Gründe?

Antwerpes: Durch die Massenunfälle bei dichtem Nebel im Januar und Februar 1985 und 1987 auf den Autobahnen A4 und A61 kamen 20 Men-

schen zu Tode und 244 wurden verletzt. Zur Beseitigung der Fahrzeugtrümmer mußten die Autobahnen zum Teil tagelang gesperrt werden. Um derartigen Katastrophen vorzubiegen, blieb als letztes Mittel nur die Sperrung der Autobahnen, weil Warnmeldungen und unzählige Appelle an die Fahrzeugführer mit der Aufforderung zu angepaßter Fahrweise ohne nachhaltige Wirkung blieben.

dg: Wie schätzen Sie generell die Entwicklung in der Verkehrsunfallstatistik in den letzten 20 Jahren ein? Welchen Einfluß hat die Entwicklung des Rettungswesens hieran?

Antwerpes: Die moderne Automobiltechnik und die Entwicklung des Rettungswesens haben ganz sicher dazu beigetragen, daß heute weniger Verletzte und Tote im Straßenverkehr zu beklagen sind als vor 20 Jahren. Als Argument für eine bessere Verkehrsmoral darf diese an sich erfreuliche Entwicklung allerdings nicht in Anspruch genommen werden. Als Maßgröße für die Verkehrssicherheit kann nur die Gesamtzahl der Unfälle gelten, und diese Zahl ist ständig gestiegen.

dg: Wie hoch lagen in Ihrem Regierungsbezirk die Kosten für die Unfallrettung in den letzten Jahren?

Antwerpes: Diese Kosten sind mir nicht bekannt. Träger des Rettungswesens sind die Kreise und kreisfreien Städte, die den Einsatz von Gerät und Personal mit den Kfz-Haftpflichtversicherungen abrechnen.

dg: Glauben Sie, daß die von Ihnen getroffenen Maßnahmen Geschwindigkeitsbegrenzung und Autobahnsperrung für LKWs auf Dauer zu einer Senkung dieser Kosten führen können?

Antwerpes: Durch Verkehrsunfälle werden erhebliche volkswirtschaftliche Schäden verursacht, für das Jahr 1987 zum Beispiel 5,9 Milliarden Mark im Land Nordrhein-Westfalen. Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit helfen deshalb nicht nur Leben und Gesundheit der Menschen besser zu schützen, sie tragen auch wesentlich zur Senkung der Unfallkosten bei. □

Die Kosten dieses Verkehrsmaschinerie sind gewaltig. Der kleine Teilbereich Unfallrettung allein dürfte pro Jahr über eine Milliarde Mark verschlingen. Schätzungen aus den USA belaufen sich darauf, daß fast die Hälfte der Ausgaben im Gesundheitswesen durch Unfälle bedingt sind. Unser Preis für die „freie Fahrt“? Dazu ADAC-Sprecher Andreas Kipp: „Dann müssen wir also Betriebe schließen, damit es keine Betriebsunfälle mehr gibt und alle Haushalte auflösen, damit keine häuslichen Unfälle mehr passieren. Selbstverständlich kann niemals ein Menschenleben der Preis für irgend eine Art der Lebensführung sein, aber eine sachliche Antwort kann man nur auf eine sachliche Frage geben.“ Aus wie man so schön sagt – wohlinformierten Kreisen hörten wir, daß dem ADAC sein Spruch heute noch ziemlich peinlich ist.

Man braucht kein Psychologe zu sein, um zu wissen, daß die Ursache der Raserei vor allem in der Bedeutung liegt, die Jugendliche und Erwachsene, und unter ihnen vor allem die Männer, dem Fahrzeug und dem Fahren beimessen. Wer kein Auto hat, scheint nicht dazugehörig, wie die Automobilwerbung glauben machen will. Selbst die, die Werbung bewußt wahrnehmen und sie kritisieren, können sich davon nicht freimachen: „Die erste größere Anschaffung nach einer längeren Zeit der Arbeitslosigkeit war ein Auto. Sicher, ich brauchte es auch für den Job, aber ich kann nicht leugnen, daß der Wagen mein Selbstbewußtsein erhöht hat. Er machte nicht zuletzt aus, daß ich mich wieder dazugehörig fühlte. Das Auto war Bestandteil der Illusion von Souveränität“, bestätigt die Fahrerin einer 75-PS-Kutsche. „Erst als ich die Signale der Arbeitenden hatte, habe ich wirklich aufgehört, mich den Pennern näher zu fühlen als denen, die Arbeit hatten.“

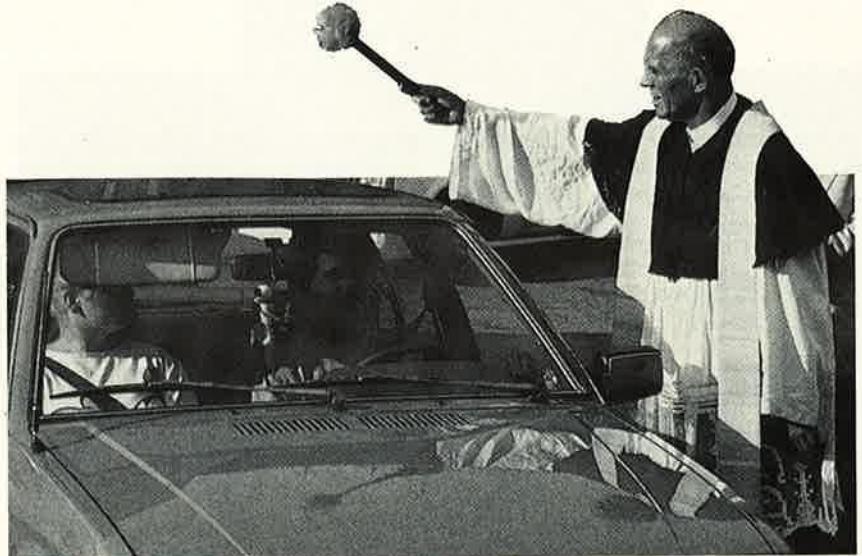


Foto: Hamann

Die Senkung der Todesraten hat wenig mit vernünftigerem Fahren zu tun. Sie ist auch Verdienst der Intensivmedizin, die Leben verlängert, ohne es retten zu können

Autofahren macht für Jugendliche Erwachsensein aus, wichtiger als die Tatsache, wählen zu können, wenn sie 18 geworden sind, ist es, den Führerschein machen zu können. Aber auch für Erwachsene ist das Fahrzeug Träger von Werten wie Mobilität, Dynamik, Sportlichkeit, Souveränität. Es ermöglicht scheinbar gefahrlose Wettkämpfen, es hilft bei der Abfuhr von Aggressionen. Wo sonst denn schimpft es sich so schön laut und ungestraft wie in der Blechkiste? Fast sinnlos, da zu argumentieren, daß Sportlichkeit wohl etwas anderes ist, als mit erhöhtem Adrenalinpiegel unbehaglich auf dem Hinterteil zu sitzen; daß Autofahrer sich in Städten mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 14 Stundenkilometern bewegen; daß es im stundenlangen Stop-and-Go-Verkehr mit der Souveränität nicht so weit her sein kann.

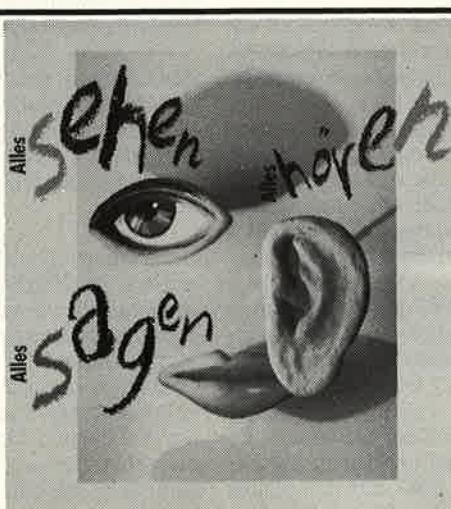
Die Automobilindustrie ist voll auf Erfolgslinie gefahren: Die Bilder, mit denen sie ihre Produkte besetzt hat, sind in den Köpfen drin. Neuerdings wird wieder stärker aggressiv und mit dem Wert „Schnelligkeit“ geworben. Daß auf der Straße Krieg herrscht, zeigt ein Kinospot für Peugeot ganz ungeniert: Der „Kleine Flitzer“ wird in einem Minuten dauernden Film von einem Hubschrauber direkt angegriffen, der Fahrer kann ihn abhängen, woraufhin der Hubschrauber ihn mit Feuerwaffen angreift. Selbstredend entkommt der Wagen. Vor einem Luxushotel steigt der Fahrer aus, cool und easy natürlich, und auf das mäkelige „Wir waren schon vor einer halben Stunde verabredet“ seiner Dame, erwidert er nur: „Es ist mir eine Kleinigkeit dazwischen gekommen.“ Krieg auf den Straßen – das Auto als Waffe – die Frau als Belohnung.

Anzeige

AUS DER BEDROHUNG ZUM HANDELN

Die Dokumentation des 7. bundesdeutschen IPPNW-Kongresses 1987 in Essen erscheint im März 1988

**ca. 200 Seiten
Preis: DM 15,-
pro Exemplar**
**Bestellungen:
IPPNW-Geschäftsstelle
Bahnhofstraße 24
6501 Heidelberg
Tel.: 06132/5 93 29**



Verkehrsminister Jürgen Warnecke vermutete kürzlich Potenzprobleme hinter der Raserei. Daß das Auto für manchen wie eine Frau, vielleicht sogar besser sein mag, legen auch Äußerungen wie die von VW-Chef Hahn in einem Interview mit der Zeitschrift „Auto-Bild“ nahe: „Wir bauen bei VW nicht nur das Auto für eine Nacht, sondern das Auto für ein Auto-Leben. Es ist eben ein großer Unterschied zwischen einem Flirt und einer Ehe.“

Bemerkenswert ist dabei, meint der Psychologe Thomas Gehrmann, weniger, daß Hahn die Beziehung Besitzer-Auto allegorisch als Mann-Frau-Beziehung beschreibt, sondern daß er sich darauf verlassen kann, verstanden zu werden. Trotzdem, so Gehrmann, füh-

rc es in eine Sackgasse, das Autofahren als Ersatz für einen Geschlechtsverkehr zu sehen. Das Gegenteil sei der Fall: Die Frauen würden in Autos verwandelt. „Ein Typ, mit dem ich früher mal befreundet war, glaubte wirklich, mir ein Kompliment zu machen, als er mir bei der Rumspielerci sagte, ich ginge ja ab wie ein kleiner Rennwagen.“ Deutlicher geht es kaum.

Die schlimmen Folgen der Raserrei aufzuzeigen, nützt dabei gar nichts, wie Verkehrspychologen herausgefunden haben. Selbst Personen, die Zeuge schwerer Unfälle waren oder direkt daran beteiligt, ohne einen Schaden zu erleiden, verlangsamen nur kurze Zeit das Tempo. Nach wenigen Kilometern wird der Schreck wieder in das hinterste Hirnschublädchen gesteckt, die Bedrohung selbst für das eigene Leben wieder verdrängt.

Einrichtungen wie die Deutsche Verkehrswacht und der Deutsche Verkehrssicherheitsrat setzen mittlerweile darauf, die Vorstellung vom vernünftigen Fahren positiv zu setzen. „Sie fahren mit Abstand am besten“, so einer der neueren Slogans des DVR. „Alles nur Tropfen auf den heißen Stein“, kommentiert ein Experte, der nicht genannt werden möchte, weil er in dem Interessengeflecht von Automobilindustrie und offizieller/halboffizieller Verkehrspolitik drinsteckt, „das einzige, was nützt, ist Verkehrsberuhigung, der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs und kontrollierte Geschwindigkeitsbegrenzungen mit Sanktionsandrohung.“ Den Fahrern allerdings, die hauptsächlich aus Spaß am Gas oder aus Funktionslust fahren, käme man auch damit nicht bei.

„Was mir beim Schnellfahren Spaß macht, ist das Gefühl, selbst die eigenen Grenzen überschreiten zu können. Daß ich mich und andere dabei der Gefahr aussetze, daß der Schadstoffausstoß deutlich höher liegt, weiß ich, aber manchmal gestatte ich mir, das zu verdrängen. So komisch es klingt, ich wäre für schärfere Kontrollen und höhere Strafen, damit andere und ich vor mir geschützt wären“, so ein nicht untypischer Kommentar einer Fahrerin mit schlechtem Gewissen.

Offensichtlich bleibt wirklich fast nichts anderes übrig, als mit dem Knüppel zu drohen. Dies belegt die Tatsache, daß der Sicherheitsgurt erst angelegt wurde, als mit dem lächerlichen Bußgeld von 40 Mark gedroht wurde. Innerhalb von wenigen Wochen stieg nach Einführung des Bußgelds die Anschnallquote innerorts, wo es am wichtigsten ist, von 47 auf 88 Prozent. Die Untertanenmentalität belegen

auch die Erfahrungen mit der Einrichtung von Geschwindigkeitsbegrenzungen. Nur da, wo sie konsequent mit Radar überwacht werden und Überschreitungen mit Bußgeldern geahndet werden, stellt sich eine vernünftige Fahrweise ein. Und damit eine drastische Senkung der Unfallzahlen.

Herbert Schnoor, Innenminister von Nordrhein-Westfalen, möchte deshalb noch einen dickeren Knüppel: das Fahrverbot an Ort und Stelle. „Der Kraftfahrer schaltet offensichtlich erst auf Vernunft um, wenn die Gefahr besteht, amtlich zum Fußgänger gemacht zu werden.“

Aufklärung und Verkehrserziehung helfen wenig. Der Knüppel der Strafandrohung ist da effektiver

Doch auch „vernünftiges“ Fahren hat dann seine Grenzen, wenn die Neuzulassungen weiter so zunehmen wie bisher, wenn Autos weiter Schadstoffe ausstoßen, wenn Nicht-Motorisierte weiter von den Straßen verdrängt werden, wenn öffentliche Verkehrsmittel weiter ausgedünnt und immer teurer werden. Den Umstieg auf Bus, Bahn und Fahrrad aber fordern bislang nur eine Handvoll von Organisationen, die über den Umweltschutz zum Verkehr gekommen sind: der Verkehrsclub der Bundesrepublik Deutschland (VCD), der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC) und der Arbeitskreis Verkehr aus Westberlin. Sie alle setzen darauf, daß verkehrspolitische Maßnahmen Alternativen zum Auto attraktiver machen können.

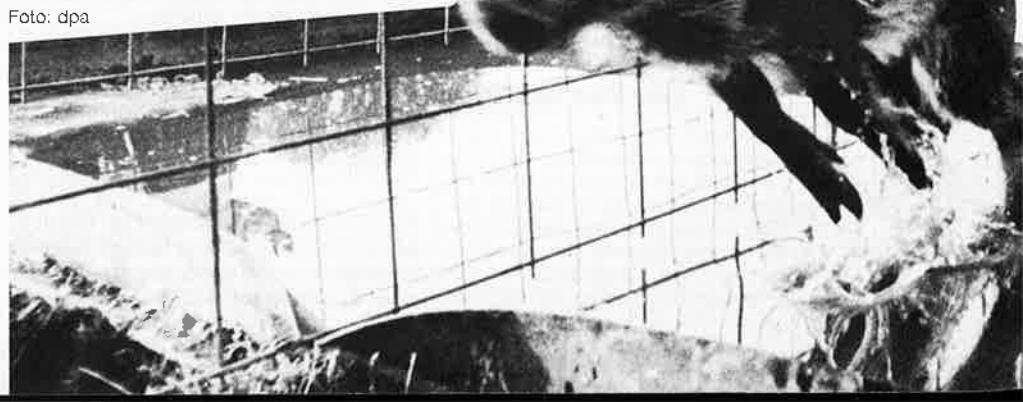
Eine Untersuchung von Dieter Apel vom Deutschen Institut für Urbanistik bestätigt, daß das Erfolg haben kann. Verkehrsberuhigte Zonen zu schaffen, Fahrradwege zu bauen, das Parken in Innenstadtbereichen teuer oder unmöglich zu machen, den öffentlichen Nahverkehr auszubauen und billiger zu machen – dies seien die wichtigsten Mittel. Wahrheiten, die zwar allgemein bekannt sind, aber doch der Verwirklichung harren. Dabei müßten nicht einmal Unsummen von Steuergeldern flie-

ßen. Die Grünen in Freiburg etwa meinen, daß sich dort bei einem Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs die Investitionskosten selbst noch dann rentieren würden, wenn der Preis gesenkt wird. Nach Einführung einer Monatsnetzkarte zum „Umweltschutztarif“, die relativ billig und frei übertragbar war, stiegen die Beförderungszahlen um 20 bis 30 Prozent. Allerdings gibt es für das Umsteigen Bedingungen, die über die Verbesserung des öffentlichen Nahverkehrs hinausgehen, nämlich eine tatsächlich autofeindliche Politik. In Innenstädten und Wohngebieten müßte die Durchfahrtbarkeit erschwert werden. Straßen müßten zugunsten eines

bequemen (!) Fahrradnetzes ausgebaut werden. Erst wenn die Zeit der Parkplatzsuche so lang ist wie die Wartezeit an der Haltestelle und der Weg dorthin, werden die Autofahrer umsteigen.

Aber vielleicht erledigt sich das Problem ja auch auf eine ganz andere Weise. Ein schlauer Kopf hat kürzlich ausgerechnet, daß sich bei gleichbleibenden Zulassungszahlen und bei der gleichen gefahrenen Kilometerleistung ohnehin 1995 auf den bundesdeutschen Straßen nichts mehr bewegt – sie wären nämlich einfach verstopft. Die Autofahrer müßten nur noch die Motoren abstellen, dann hörte auch die Luftverpesterei auf. □

Foto: dpa



Wer hat da geschummelt?

Kampagne gegen Beratungsstellen



Lautstarke Vorwürfe haben CDU- und FDP-Politiker in Nordrhein-Westfalen gegenüber den Familien- und Schwangerenberatungsstellen einiger Wohlfahrtsverbände erhoben: Der Landesrechnungshof habe Betrug und Falschabrechnungen entdeckt. Ursula Daalmann sprach mit Eva Böller vom Landesverband der Pro familia

dg: Frau Böller, was wurde der Pro familia vom Landesrechnungshof konkret vorgeworfen?

Böller: Der Bericht des Landesrechnungshofs wurde uns bis heute leider noch nicht zugestellt. Das finde ich schon einmal sehr merkwürdig. Von Journalisten, die offensichtlich von der CDU beschickt worden sind, habe ich aber einige Details. Vorgeworfen werden uns folgende Dinge, die mir auch durch die Geschäftsstellen bestätigt wurden: In Köln etwa ist die Zahlung für eine Stelle gelaufen, die ganz kurzfristig frei wurde. Der Geldgeber war zwar informiert, daß die Frau aufhören würde, hat das Geld aber trotzdem überwiesen. Nach 14 Tagen ist das Geld zurücküberwiesen worden, was man beim Landesrechnungshof aber übersehen hat.

dg: Also stimmen die Vorwürfe da nicht?

Böller: Nein, da ist ihnen ein Schnitzer passiert. In Bielefeld dagegen ist etwas für uns sehr Ärgerliches gelaufen. Da wurde eine Stelle bei einem, die andere bei einem anderen Träger abgerechnet. Geschäftsführerstunden haben sie nur bei der Stadt, Beratungsstunden nur beim Land abgerechnet. Das geht aber nicht, sie hätten beide Stellen prozentual beim Land und bei der Stadt abrechnen müssen.

dg: Aber in so einem Fall kann doch nicht von Doppelabrechnung gesprochen werden, wie das pauschal in den Vorwürfen gesagt wurde.

Böller: Nein, in keinem einzigen Fall. Es gab keine einzige Beanstandung bei der Qualifikation der Mitarbeiter. Es wird uns auch kein Betrug vorgeworfen.

dg: In der Bildzeitung hat gestanden, daß 5700 Mark für eine Betriebsratsreise ausgegeben worden wären. Was hat es denn damit auf sich?

Böller: Der Landesrechnungshof hat etwas über 4000 Mark beim Betriebsrat und etwas über 4000 Mark beim Vorstand moniert. Das war aber nicht eine Reise, sondern es waren die Gesamtreisekosten. Die Gremien haben im Schnitt sechs Köpfe, wenn man das durch sechs und durch zwölf, also die Zahl der Monate, teilt, dann sind das im Schnitt 60 Mark pro Monat. Aber der Landesrechnungshof moniert überhaupt die Betriebsratskosten; er sagt – formal richtig –, daß es den Betriebsrat in den Richtlinien nicht gibt. Aber wir haben insgesamt rund 150 Angestellte, für die wir natürlich einen Betriebsrat brauchen. Betriebsratskosten sind in jedem Unternehmen Arbeitgeberkosten. Da sehen wir nicht ein, warum in der Wohlfahrtspflege die Errungenschaften der Arbeiterbewegung nicht gelten sollen. Diese Kosten haben wir immer ganz klar ausgewiesen, und da werden wir uns auch drum streiten.

dg: Wie werden Sie denn jetzt damit umgehen? Wenn mit Dreck geworfen wird, bleibt ja immer etwas hängen.

Böller: Wir versuchen, deutlich zu machen, daß der Bereich absolut unterbezahlt wird. Das steht übrigens auch in dem Bericht, daß es in Zeiten ange spannter Finanzlage darum geht, so ein Anspruchsdenken zurückzudrängen. Das meinen wir natürlich in keiner Weise. Der zweite Punkt, den wir herausstreichen, ist der, daß diese Vorwürfe für eine Kampagne der CDU genutzt werden, ein schlimmes Bevormundungsgesetz für Frauen, das Beratungsgesetz, zu legitimieren. Der Landes sprecher der CDU hat gesagt, daß sich an diesen Beträgerien und Unregelmäßigkeiten gezeigt habe, daß ein Bundesberatungsgesetz verabschiedet werden müßte, damit das aufhört. Sie wollten anscheinend der Pro familia und der Arbeiterwohlfahrt einen Strick daraus drehen. Nur kommt die Pro familia am glimpflichsten dabei weg. Auch der Bericht belegt, daß die Leute bei Pro familia ausgezeichnet qualifiziert sind. Interessant ist in dem Zusammenhang, daß bereits in der Einleitung gesagt wird, man möge überprüfen, ob die kirchlichen Verbände weiter gefördert werden sollen, weil sie nicht qualifiziert genug ausgestattet sind. Das finde ich von daher interessant, daß ich die ganze Geschichte als möglicherweise von der CDU initiiert betrachte. Auf der inhaltlichen Ebene hat es nicht geklappt, weil alle Fachverbände gesagt haben, daß das Beratungsgesetz nichts mit einer Verbesserung der Beratung zu tun hat, und weil wir gesagt haben, daß das Gesetz, wenn es so beschlossen würde, eine Beratung sogar unmöglich machen würde.

dg: Herzlichen Dank.

Psychiatrie in der UdSSR

Am 11. November 1987 veröffentlichte die Zeitschrift des kommunistischen Jugendverbands, „Komsomolskaja Prawda“, einen Artikel, der sofort großes Aufsehen erregte. Im folgenden dokumentieren wir den leicht gekürzten Text des Artikels in einer Übersetzung aus der polnischen Zeitschrift „Prawo i życie“ Nr. 1/88.

Marina Pristawka wurde verrückt. Nein, sie stürzte sich nicht mit einer Axt auf Passanten, sie versuchte nicht, aus dem Fenster zu springen. Sie hatte sich einfach darauf versteift, für Gerechtigkeit in ihrem Betrieb zu kämpfen – der Leningrader Fabrik für optische Geräte Lomo. Ein Abteilungsleiter dieser Fabrik sagt später: „Pristawka ist krank, in hohem Maße abnorm – sie schreibt immer die Wahrheit, sie fürchtet keinen Konflikt mit der Leitung.“

Erst beim dritten Versuch gelang es, sie in die psychiatrische Klinik einzuzweisen. Zunächst – im Juni 1986 – wurde Marina zum Betriebsneurologen geschickt. Dieser nickte eifrig mit dem Kopf und bestätigte: „Ein Fall für uns.“ Er überwies die Vorgesetzte weiter an die psychiatrisch-neurologische Ambulanz ihres Wohnbezirks, und Koslow, der Sekretär des Abteilungskomitees der Partei, bestätigte: „Sie müssen zum Psychiater gehen.“ „Warum?“ wunderte sich das Mädchen, „ich bin doch gesund!“ – „Na eben. Sie bekommen eine Bescheinigung, daß Ihnen nichts fehlt“, antwortete der Sekretär und schlug vor, daß er Marina in seinem schwarzen „Wolga“ zur Ambulanz fahren wollte.

Kurz darauf stand sie vor dem Psychiater Lichtierew. Koslow folgte ihr in das Sprechzimmer, er blieb dem Mädchen wie ein Schatten auf den Fersen. Zehn Minuten lang redete er mit dem Psychiater. Worüber? Marina interessierte das nicht. Ein zweiter Arztbesuch, der ebenfalls von dem Sekretär erzwungen worden war, blieb gleichfalls ohne Ergebnisse. Aber woher konnte Marina auch wissen, daß ihre „Wohltäter“ zunächst nur den Boden bereiteten. In der Abteilung kursierten Gerüchte, daß die Pristawka durchgedreht wäre, die Leute schauten sie schief an.

Und schließlich begann das Finale. Nach drei Monaten fuhr der besorgte Koslow Marina erneut zum Psychiater. Er ging zuerst in das Sprechzimmer, und Marina wurde außer der Reihe vorgelassen. Hinter dem Schreibtisch saß derselbe Dr. Lichtierew. „Warum heiraten Sie nicht?“ begann er das Gespräch. „In Ihrem Alter denken die Leute an die Liebe und nicht an die Gerechtigkeit. Wo drückt Sie der Schuh?“ „Die Seele wird mir krank“, erwiderte Marina „bei soviel skandalöser Unordnung.“ – „Die Seele muß mal heilen“, gab Lichtierew zur Antwort, wählte irgendeine Nummer und rief in den Telefonhörer: „Bitte kommen sie her.“ Was für ein naiver Mensch, diese Marina. Es fiel ihr im Traum nicht ein, warum kurze Zeit später zwei ausgewachsene Sanitäter hinter ihrem Rücken standen. Sie war ihnen noch behilflich, als man ihr die Zwangsjacke anzog.

Marina fährt zur „Behandlung“, wir hingegen lesen uns ein in die Geschichte ihrer „Krankheit“, die die Verwaltung des renommierten Leningrader Betriebes bei ihr entdeckt hat. Für welche „Verrücktheiten“ hatten die älteren Herrschaften der

20jährigen Komsomolzin das Etikett der Geisteskrankheit aufgeklebt?

Sie arbeitete langsam. Um keinen Ausschuß durchzulassen, beachtete sie genau die technischen Vorschriften, und deshalb erfüllte sie die Normen nicht. Irgendwann war sie der ständigen Belästigungen müde, blieb über Nacht und hatte am anderen Morgen die entsprechende Stückzahl fertig, die die technische Kontrolle ohne Beanstandung passierte. – Sie stritt sich mit vielen Kollegen in ihrer Abteilung, da sie behauptete, daß diese Geld ohne Gegenleistung erhalten. Als sie sah, daß die Putzfrauen schlecht putzten, griff sie selber zum Besen. – Als ihre Brigade zum Kartoffelausmachen wegführ und alle essen gingen, blieb sie allein auf dem Felde, mit der Begründung, sie hätte ihr Essen noch nicht verdient. – Als ein anderes Mal Melonen entladen wurden und einige sie aus den Händen fallen ließen, sie zerschlugen, da empörte sie sich: „Ihr arbeitet doch für Euch selbst!“ und blieb noch zur zweiten Schicht.

Auf den Gewerkschaftsversammlungen empörte sie sich öffentlich über die ihrer Meinung nach unehrliche Verteilung der Prämien. Sie hatte auch etwas daran auszusetzen, daß es auf einigen Abteilungen keine Belüftung gab und daß es auf anderen schrecklich heiß war. Als Antwort hörte sie vom stellvertretenden Abteilungsleiter: „Arbeiten besser, dann wird's Dir auch warm.“ Auch nahm sie es übel, daß den Arbeitern die Zeit nicht reichte, um während der Frühstückspause etwas zu essen, während die Leitung, wann immer sie wollte, an schön gedeckten Tischen aß.

Die Verwaltung beschloß, daß ein solches Verhalten Marina für das Irrenhaus qualifiziert, und der eifige Sekretär des Abteilungskomitees wußte, auf wen er setzen mußte. Daher auch seine Selbstsicherheit im Gespräch mit dem Journalisten: „Pristawka? Sie ist eine kranke Schizophrenie. Sie arbeitet schlecht. Die Arbeiter haben sich beim Meister beklagt, daß sie zuviel marxistisch-leninistische Literatur liest und die Produktionsnormen nicht erfüllt.“ Auf seine Veranlassung hin war das Mädchen dreimal auch nicht bei dem sektormäßig zuständigen Psychiater, sondern eben bei Lichtierew. Zufall oder Regel?

Die Leningrader Psychiater, die sich um Marina „gekümmert haben“, haben ein wenig gegen die Vorschriften verstößen. Entsprechende Verordnungen besagen nämlich klar, daß eine Zwangseinsweisung nur bei Kranken mit schweren Psychosen vorgenommen werden kann, die aggressiv gegen ihre Umgebung sind, und bei Personen mit psychischen Störungen, die Selbstmordneigung haben. Was jedoch Marina betrifft, ein geistig völlig gesundes Mädchen, so beschlossen die Ärzte, daß sie an einer Psychopathie leide. Patienten mit einer solchen Diagnose werden in der Regel nicht einmal hospitalisiert! (...)

Das Thema, über das wir schreiben, gibt viel zu denken: Über das moralische Klima, das bei Lomo herrscht, über die Lähmung, die die dortige Parteiorganisation befallen hat... Wir wollen uns jedoch auf die Psychiatrie selbst konzentrieren.

Es hat sich ergeben, daß man über viele Jahrzehnte wenig hierüber geschrieben hat. Die Psychiatrie, angeblich gibt es sie und scheinbar existiert sie doch nicht. Darüber, wie die Dinge wirklich aussehen, wußten nur jene, die mit ihr in Berührung gekommen sind. Es sind ihre Briefe, die uns geboten haben, zur Feder zu greifen.

Je tiefer wir in die „Geheimnisse“ der Psychiatrie eindringen, um so mehr trafen wir Menschen, um so mehr drängten sich uns Fragen auf. Nehmen wir doch nur einmal die Theorie. Es dreht sich einem der Kopf von der Zahl der Ansichten und unterschiedlichen Meinungen. Der gleiche Mensch kann in Moskau für schizophren gehalten werden, in Leningrad für einen Psychopathen und in Charkow für eine gesunde Person. Darüber wie die Diagnose erstellt wird, entscheidet eine Autorität. Selbst, wenn 100 Kommissionen den Patienten untersuchen, so wird das Gutachten „amtlich“, unter dem die wichtigste Unterschrift prangt. Oder: „So wie der Professor gesagt hat, so soll es sein.“ Zugegeben, die Psychiatrie ist eine besondere Wissenschaft, aber soviel Subjektivismus, ja sogar Voluntarismus, kann viel Unheil stiften.

In der sowjetischen Psychiatrie gibt es zwei Schulen – die Leningrader und die Moskauer. (...)

Die Leningrader Schule wurde seinerzeit von Professor Slutcheskij gegründet, der bemüht war, das Krankheitsbild der Schizophrenie einzufangen, zugunsten anderer Krankheiten, wie zum Beispiel dem rheumatischen Fieber, das ja gleichfalls Auswirkungen auf das Nervensystem hat. Dagegen weiten die Anhänger der Moskauer Schule die Krankheitsbezeichnung immer weiter aus und diagnostizieren sie häufig. Selbst dann, wenn gar keine Schizophrenie zu finden ist.

Die Schizophrenie scheint im übrigen allgemein eine Spezialität der Moskauer Psychiatrieschule zu sein. In der zweiten Ausgabe des „Psychiatrischen Wörterbuchs“, das 1983 in Moskau erschienen ist, zählten wir nicht weniger als zehn verschiedene Typen dieser Krankheit, ganz zu schweigen von allen möglichen Symptomen. Die in dem Wörterbuch aufgeführten „Symptome“ wecken wahrhaftig Erstaunen. Zum Beispiel wird da angeführt: „Sich von der Umgebung absondern, Launenhaftigkeit, Elßucht, Überempfindlichkeit, übersteigert Von-sich-eingenommensein, Exaltiertheit, aber auch Faulheit, Konzentrationsprobleme, Beleidigtheit von was auch immer, Kapriziertheit, Minderwertigkeitsgefühle, Überreiztheit, Zeichen eines gesteigerten Interesses für Philosophie, Religion, Kunst.“ Auf diese Weise kann jedermann an versteckter Schizophrenie leiden. Als Ergebnis eines Konflikts am Arbeitsplatz zwang die Betriebsverwaltung einen jungen Flugwärter zu endlosen Wanderungen durch die psychiatrischen Ambulanzen. Im Ergebnis nach zweieinhalb Jahren erkannten die Ärzte, daß der Bursche an vier verschiedenen psychischen Erkrankungen leide, darunter auch an Schizophrenie. Und? Der Knabe zog ans andere Ende des Landes, arbeitet gut, lernt in der Akademie für Zivile Luftfahrt und wird in Kürze wieder fliegen.

Über dieses Thema sprachen wir mit dem Stationsarzt des Moskauer Psychiatrischen Krankenhauses Nr. 3, Herrn Zaprinow. „Wenn man jede Abweichung von der Norm in Betracht zieht, so kann tatsächlich jeder für verrückt gehalten werden. Ich könnte jetzt zur Autobushaltestelle herausgehen, und alle, die dort warten, einer encephalographischen Untersuchung zuführen und ich garantiere, daß ich in 90 bis 100 Prozent der Fälle auf irgendeine Abweichung stoße. Das bedeutet jedoch nicht, daß diese Leute abnorm sind.“

„Ein Psychiater“, sagt Zaprinow, „erweckt immer viele Emotionen, und daher ist bei der Erstellung einer Diagnose ein strenger Objektivismus nötig. Stellen wir uns vor, man bringt uns einen Patienten in der Zwangsjacke. Schon im Aufnahmезimmer untersucht ihn eine Kommission, bestehend aus drei Ärzten, und beschließt, ob man ihn wirklich stationär behandeln muß. Nach drei Tagen erweist sich, daß man ihn entlassen kann. Darum wollen wir uns rückversichern, indem wir in die Dokumentation eintragen, daß er uns gemäß den gesetzlichen Vorschriften überwiesen wurde. In dessen ist es nicht so.“

„Es kommt vor, daß die Miliz einen Bürger festnimmt. Der Mensch regt sich allmählich auf, also schicken sie den diensthabenden Psychiater, der macht sich keine besondere Mühe, schreibt: ‚Erregungszustand‘, fügt hinzu ‚schizophren‘ mit einem Fragezeichen und überweist den Festgenommenen zu uns. Hier kommt er an in der Zwangsjacke – er wehrt sich natürlich gegen die Einweisung – und wird auf die Station gebracht. Aber wie soll man sich auch nicht wehren? Gut, wenn er auf einen qualifizierten Arzt trifft, der eine Krankheit von einer gewöhnlichen Erregung unterscheiden kann. Aber wenn er das nicht kann? Dann schreibt man endgültig diesem Menschen in die Papiere, daß er ‚schizophren‘ sei, und, obwohl er gesund ist, bleibt der Unglückliche bis zum Ende seines Lebens in der Kartei der psychiatrisch-neurologischen Ambulanz.“ (. . .)

„Gerade deshalb“, unterstreicht Zaprinow, „habe ich von der Verantwortung gesprochen. Diagnosen am Fließband erstellen, ist genauso, wie mit einem Schwert herumfuchten. Dagegen gibt es eine ganze Gruppe von Leuten, für die diese Art des Erkennens psychischer Krankheiten eine Rettung darstellt. Das sind Alkoholiker, Nichtstuer und verschiedene Typen von Verbrechern. Sie wissen am besten, daß sie dank der ‚Schizophrenie‘ eine anerkannte Behinderung erschleichen können und das Recht, nicht mehr zu arbeiten. Mehr noch, eine solche Diagnose erlaubt es, sich hinter den Mauern eines psychiatrischen Krankenhauses vor der strafrechtlichen Verantwortung zu verstecken“ – endete Zaprinow.

Verschweigen, Willkür und Subjektivismus, die bei der Feststellung psychiatrischer Krankheiten und bei der Einweisung vom Kranken vorherrschen, ermöglichen die verschiedenen Formen des Mißbrauchs. Dies wird durch einen Mangel an Kontrolle begünstigt. Wer kann einen gewissenlosen Psychiater zur Verantwortung ziehen, über den man sich zuhauf beschwert? Die Staatsanwaltschaft? Sie mischt sich in der Regel nicht in solche schlüpfrigen Angelegenheiten. Das Gesundheitsministerium? Es hat die Psychiatrie den Psychiatern selbst gleichsam verpachtet, weil es gewiß zu der Auffassung gekommen ist, daß „das Problem“ delikat ist, sollen sie doch lieber selber damit fertig werden.

Wo niemand jätet, wuchert Unkraut. So fanden sich Leute, die gerne von der Definition der „milden Paranoia“ Gebrauch machen, die von der

Moskauer psychiatrischen Schule konzipiert wurde; demnach „zeigen sich zunächst solche Charaktereigenschaften, wie . . . geschärftes Gerechtigkeitsgefühl, Geradlinigkeit, fanatischer Widerstand in Verbindung mit einer Neigung zur Prozeßsucht (sogenanntes Wahrheitskampfsyndrom)“. (. . .)

Nur hinter einem dicken Vorhang des Schweigens konnten solche skandalösen Begriffe entstehen, wie „VUK“ – „Verfasser unsinniger Korrespondenz“. Um verschiedene Instanzen vor Psychoopathen zu schützen, die ohne Ende Beschwerden schreiben, begannen die psychiatrischen Ambulanzen unter Verstoß gegen sämtliche Vorschriften des Arztgeheimnisses, wen immer es interessierte, zu informieren, daß „dieser oder jener Bürger in der psychiatrischen Ambulanz Nr. . . . als Verfasser unsinniger Korrespondenz registriert ist“. Nicht nur vor tatsächlich Kranken, sondern auch vor Gesunden, die Gerechtigkeit und Wahrheit suchten, verschlossen sich alle Türen. (. . .)

Aber nicht nur solche schrecklichen Formen des Mißbrauchs konnten sich im Laufe der Jahrzehnten Gleichgültigkeit verwurzeln. Das Klima der Toleranz für Böses führte dazu, daß sich in der Psychiatrie eine Bakeschisch-Mentalität breitgemacht hat. Nicht zufällig ist seit höchstens zwei Jahren bei der Moskauer Staatsanwaltschaft eine Sonderkommission aktiv, die die Bestechungsgeldempfänger unter den Psychiatern verfolgt. Sie wird „Brigade Maljukin“ nach dem Namen des leitenden Staatsanwalts, Viktor Iwanowitsch Maljukin genannt, der erst nach zwei Jahren seinen Urlaub nehmen konnte.

Am 4. September (1987) übermittelte die Kommission dem Gericht die Anklage gegen einen gewissen Dudka, Dozent am Serbski-Institut, Wissenschaftliches Forschungsinstitut für allgemeine und gerichtliche Psychiatrie, sowie gegen einen gewissen Rabinowitsch – Abteilungsarzt im Zentralen Moskauer Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie, gegen Zairow, Dozent am Allunions-Wissenschaftszentrum zur Erforschung psychischer Gesundheit, und gegen Majorow, Leiter der Abteilung für mittlere und höhere Ausbildung beim Hauptvorstand der Schulen des Gesundheitsministeriums der UdSSR.

Wofür haben sie Geld genommen? Für das Erstellen einer erwünschten Diagnose, für die Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Ihre Klienten waren vor allem Verbrecher. In Zusammenhang mit der Untersuchung dieser Sache hat Maljukins Kommission bereits früher dem Gericht Anklageschriften gegen etwa 20 Personen zugestellt, aber – wie ein Mitarbeiter des Chefs der Gruppe bestätigte – ist das lediglich die Spitze eines Eisbergs.

In Moskau gibt es wenigstens die „Brigade Maljukin“, in anderen Städten herrscht völlige Rechtlosigkeit. Solange keine klaren Kriterien existieren, solange alles von Gutdünken abhängt, steht der Weg zum Mißbrauch jedem frei. Wenn einmal die Staatsanwälte mit einem Arzt, dem der Empfang von Bestechungsgeldern für das Erstellen einer Diagnose „auf Wunsch“ nachgewiesen wurde, sprechen, so hören sie fast immer: „Aber ich glaube sowieso, daß er nicht normal ist. Das ist meine Ansicht.“ (. . .)

Eine besondere Beachtung verlangt der Zustand, in dem sich die psychiatrischen Krankenhäuser befinden. Nehmen wir nur das älteste Moskauer Krankenhaus dieser Art, die Giljarowski-Klinik, erbaut 1809. In Schlafzälen, berechnet für vier bis sechs Patienten, liegen zwölf bis vierzehn, in den

alten Pavillons wurden die Wasserrohre zuletzt vor 70 Jahren erneuert.

Aber das ist noch nichts im Vergleich zu dem, was in der Provinz geschieht. Welch einen erschütternden Brief schrieben an die Redaktion die Mitarbeiter eines psychiatrischen Krankenhauses in einem Dorf (die Adresse geben wir nicht an, in der Hoffnung, daß sich die Staatsanwaltschaft dieser Sache annimmt; wir möchten nicht vorzeitig die Übeltäter warnen). Die Verfasser schreiben: „Die Bedingungen, unter denen das Krankenhaus arbeitet, sind schrecklich. Es herrscht eine grauenhafte Enge, nirgendwo Platz, um zusätzliche Betten aufzustellen. Viele Patienten arbeiten in der Krankenhausökonomie. In Körben tragen sie Futter und Dungemittel. Schmutzig kehren sie auf die Abteilung zurück. Ihre Kleidung muß auf den Heizungen trocknen. Die Toilette funktioniert nicht, man spült mit Eimern. Die Heizung funktioniert nicht. Die Wärter gehen in wattierten Jacken, die Kranken in Schlafanzügen. (. . .) Wie viele schreckliche Dinge haben sich bei uns schon ereignet? Einer der Wärter hat zwei Patienten mit der Zange Goldzähne ausgebissen und eine Kranke vergewaltigt. Der leitende Arzt hat alles vertuscht. Aber was veranstalten die Wärter nachts! Glaubt Ihr, daß wir in dieser Angelegenheit noch nichts geschrieben hätten? Wir haben, aber ohne Reaktion. Selbst wenn mal jemand gekommen ist, so ging er nur in das Dienstzimmer des leitenden Arztes. Perestroika und Lob der Partei – das ist nichts für uns. Wo ist eigentlich die Sowjetarmee geblieben? So wie es vor 20 Jahren schon war, so ist es auch heute. Wir sehen ein normales Leben nur im Fernsehen.“

Einen ernsten Widerspruch rufen auch die gegenwärtig praktizierten Behandlungsmethoden hervor. Es gibt noch viele schlecht ausgebildete Ärzte, die keine Ahnung von modernen Methoden der Psychotherapie und Reflextherapie haben und deshalb immer noch die gleichen Medikamente anwenden. Dabei ist es was anderes, wenn man unbegrenzte Dosen Aspirin gibt oder wenn man zum Beispiel psychotrope Medikamente gibt, die in Überdosis nur Unheil hervorrufen. Wenn es um Neuroleptika geht, so können diese jeden Gesunden krank machen: Sie dämpfen die psychischen Funktionen und haben eine Menge von Nebenwirkungen.

Der Abteilungsarzt aus dem Moskauer Psychiatrischen Krankenhaus Nr. 3, Rushan Hafizionowitsch Zaprinow, hat auch ernste Kritik am Rehabilitationssystem: „Theoretisch müßte die Abteilung für Patienten, die aus der akuten Krise heraus sind, so arbeiten, daß sich die Patienten hier ausruhen können und wieder spüren, daß sie Menschen sind. Darin besteht schließlich die Rehabilitation. Wir dagegen lassen sie Schachteln zusammenkleben und elektrische Schalter montieren. Schließlich sind das Beschäftigungen für geistig Behinderte! Bei uns kuriert man auf diese Weise leitende Ingenieure, führende Spezialisten, Konstrukteure. Das ist keine Rehabilitation, sondern Erniedrigung der Menschenwürde!“ Wir beweisen ihnen so ihre eigene Unfähigkeit und entlassen sie schließlich in die Invalidenrente.

Während unseres Gesprächs mit Rushan Hafizionowitsch stürzten keuchend Larissa Stiepanowa Larina – die Chefärztin des Krankenhauses – und ihre Stellvertreterin ins Zimmer. Nachdem sie unsere Ausweise geprüft hatte, gab Larissa Stiepanowa eine 15minütige Tirade von sich: „Wer hat Ihnen erlaubt, auf das Krankenhausgelände einzudringen, mit Ärzten zu sprechen, auf den Abteilungen herumzuschnüffeln, ohne um Erlaubnis zu fragen? Natürlich, ich verstehe: Perestroika, Glasnost . . . Wir wachen jetzt auf und im Bereich Glasnost haben wir den ersten Platz . . .“

— „Jal Schließlich leite ich dieses Krankenhaus und weiß am besten, was ich Euch zeigen kann und was nicht. Aber Ihr seid auf eigene Faust gekommen und habt gesehen, was Ihr nicht sehen solltet!“

Wir mußten das Krankenhaus verlassen. Als wir einige Tage später Dr. Zaprinow anrufen wollten,

wurden wir informiert, daß er nicht mehr in diesem „Königreich der Glasnost“ arbeitet.

Bei der Staatsanwaltschaft sagte man uns, welche unglaublichen Hindernisse die Staatsanwälte antrafen, wenn sie sich bemühten, die Unehrlichkeiten der Psychiater aufzuklären. Jetzt haben wir uns selber davon überzeugt. Kritisieren darf man die Psychiater nicht. Warum? Weil die Menschen „das Vertrauen zum Arzt verlieren“. Als ob sie

ihnen jetzt glauben würden. Nicht zufällig treffen so viele Briefe über das Thema bei der Redaktion ein, ohne Unterschrift und Absenderangabe, aber dafür enthalten sie fast immer die Aussage: „Glasnost hin – Glasnost her, unsere Bequemlichkeit ist uns lieber.“

A. Nowikow, S. Rasin, M. Mishin
Übersetzung von Friedrich Leidinger

Was verändert sich in der Psychiatrie der UdSSR?

Am 1. März dieses Jahres trat in der Sowjetunion eine neue Verordnung über die psychiatrischen Hilfeleistungen in Kraft. Alexander Tschurkin, Chefpsychiater im Gesundheitsministerium der UdSSR, faßt die wichtigsten Neuregelungen zusammen.

Am 1. März dieses Jahres ist die durch einen Erlass des Präsidiums des Obersten Sowjets der UdSSR bestätigte Verordnung über die Bedingungen und die Ordnung der psychiatrischen Hilfeleistung in Kraft getreten. So ist erstmals ein

Gesetz angenommen worden, das alle Seiten der Tätigkeit der medizinischen Hilfe für Menschen mit psychischen Störungen, des Schutzes ihrer Rechte und gesetzlichen Interessen sowie der Maßnahmen zum Schutz der Gesellschaft vor ge-

fährlichen Handlungen psychisch Kranker umfaßt.

Viele Bestimmungen dieser Verordnung, die in der tagtäglichen Praxis schon seit Jahrzehnten angewandt werden, sind jetzt in verschiedenen amtlichen Vorschriften und Anweisungen fixiert, die die Rechte und Pflichten der medizinischen Mitarbeiter bei der psychiatrischen Hilfeleistung regeln. Dazu gehört insbesondere die Verpflichtung, daß eine Kommission die Entscheidung treffen muß über die zwangsweise Hospitalisierung psychisch Kranker, die Verpflichtung, daß eine Kommission periodisch die psychisch Kranken untersucht, die

Anzeige



Hans Ludwig
Sieben
Das Grauen
ist vorprogrammiert
Psychiatrie zwischen
Faschismus und
Atomkrieg – Ge-
schichte der Mil-
itärspsychiatrie
248 Seiten, 9,90 DM
Nr. 1027

Auflösung der Irren-häuser
Die Reform der Psy-
chiatrie in Italien
Von F. Basaglia, L.
Tortesino, F. Tullio, J.
Zehentbauer u.a.
282 Seiten, 10 DM
Nr. 1023

Sterck/Wunder (Hg.)
**Sie nennen es Für-
sorge**
Behinderte zwischen
Vernichtung und Wi-
derstand (Behinderte
unterm Hakenkreuz,
Krüppelbewegung
heute, Wider die
Therapiesucht.)
208 Seiten, 15 DM
Nr. 1022

**Die neuen Waffen
der Polizei – Krieg
gegen die Bürger**
CN, CS, neue Was-
serwerfer, Gummigeschosse,
Distanzwafer, Geschütze,
medizinische Auswir-
kungen und politische
Einschätzungen
48 Seiten, DIN A4,
vierfarbige Fotos,
6 DM
Nr. 1000

Hg. K. H. Roth
**Erfassung zur Ver-
nichtung. Von der
Sozialhygiene zum
„Gesetz über Ster-
behilfe“.**
• Kostendämpfung-
und „Sozialabbau“ in
der Nachfolge fa-
schistischer Sozial-
hygiene
200 Seiten, 12 DM
Nr. 1009

**Zwischen zwei Kul-
turen – Was mach-
t Ausländer krank?**
Hrsg. von H. Kente-
rich, P. Reeg, H. Weikamp.
Eine Bestandsauf-
nahme der Situation
von Ausländern in
der Medizin in der
Bundesrepublik
Deutschland
184 Seiten, 9,80 DM
Nr. 1010

**Machtschatten
im weißen Land**
Grundlagen und Kri-
nik der Naturheil-
kunde und der alter-
nativen Heilmetho-
den
256 Seiten, 8,50 DM
Nr. 1011

Wilhelm Reich
Charakteranalyse
Technik und Grund-
lagen für Studie-
rende und praktizie-
rende Analytiker
288 Seiten, 4 DM
Nr. 1028

DR. MED. Mabuse

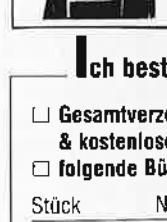
Verlag & Zeitschrift
im Gesundheitswesen



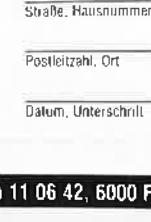
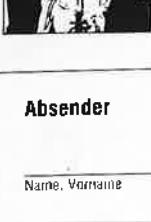
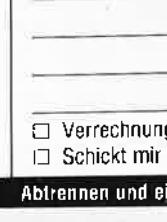
Morbus Crohn –
Collis Ulcerosa.
Darmkrankungen
aus ganzheitlicher
Sicht.
G. Tecker, Diplom-
Psychologe und
selbst betroffen, gibt
in diesem Buch ei-
nen Überblick über
den derzeitigen
Stand von schul-
med. Ursachenfor-
schung und Therapie.
Ihnen steht er
weiterführende ganz-
heitliche Ansätze ge-
genüber.
160 Seiten, 15 DM
Nr. 1001



**Medizinische Ver-
sorgung von Asyl-
suchenden**
Die Broschüre unter-
sucht die rechtlichen
Grundlagen und be-
schreibt den medizi-
nischen Alltag von
Asylanten
40 Seiten, 4 DM
Nr. 1003



Gesundheit 2000 –
Krise und Hoffnung
Hrsg. vom Regional-
büro für Europa der
Weltgesundheitsor-
ganisation (WHO).
Um eine Krise abzu-
wenden, fordert die
WHO in ihrer Regio-
nalstrategie „Ge-
sundheit für alle bis
zum Jahr 2000“ eine
grundlegende Orien-
tierung. 200 S.,
zahlr. Abb., Tab. u.
Schaubilder
24,80 DM; Nr. 1017



Ich bestelle

**Gesamtverzeichnis der Bücher
& kostenloses Probeheft**

folgende Bücher:

Stück Nummer Einzelpreis

Verrechnungsscheck liegt bei
 Schick mir eine Rechnung

Absender

Name, Vorname

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datum, Unterschrift



aufgrund eines Gerichtsbeschlusses zwangswise eingeliefert wurden, weil sie gesellschaftlich gefährliche Handlungen begangen haben, und andere Verordnungen, die die Rechte der psychisch Kranken schützen. Einige dieser Verordnungen waren vorher unklar formuliert, so daß eine Doppeldeutung möglich war. Außerdem gab es keine tägliche strenge Kontrolle über die Einhaltung der Bestimmungen seitens unabhängiger Amtspersonen. Das führte dazu, daß ungenügend qualifizierte Ärzte in der Psychiatrie wegen mangelnder Erfahrung oder aus Rückversicherung die bestehenden Verordnungen in bezug auf die gesetzlichen Rechte der psychisch Kranken verletzt haben. Uns sind Fälle bekanntgeworden, wo einige Psychiater ihre dienstliche Stellung zu eigen-nützigen Zwecken mißbraucht haben.

Die neue Verordnung beruht auf der **Konzeption der Erweiterung der Rechte der psychisch Kranken**, während vorher die Einschränkungen in den Handlungen der medizinischen Mitarbeiter zur Grundlage genommen wurden. Diese prinzipielle Veränderung entspricht dem Geist der Demokratisierung unserer ganzen Gesellschaft und stellt die rechtliche Lage der psychisch Kranken auf eine qualitativ höhere Stufe. Das bestätigt ein weiteres Mal die bekannte These, daß die Psychiatrie wie keine andere medizinische Disziplin eine Sozialwissenschaft ist und deshalb in der Gesellschaft vor sich gehende Veränderungen empfänglich ist.

Wenn von den Rechten der psychisch Kranken die Rede ist, so muß in erster Linie angemerkt werden, daß in der Verordnung in höchstem Maße **einschränkende Bedingungen zur Unterbringung in psychiatrischen Kliniken**, ein achtungsvolles und humanes Verhalten seitens der Gesellschaft, soziale und rechtliche Hilfe, gerichtlicher Schutz, staatsanwaltschaftliche Aufsicht, die Hilfe eines Rechtsanwaltes zur Sicherung ihrer Rechte und gesetzlichen Interessen von Gesetzen wegen garantiert sind. Dem Kranken, seinen Verwandten oder gesetzlichen Vertretern steht das Recht zu, einen beliebigen Psychiater aus der entsprechenden Gegend in die Kommission für die psychiatrische Untersuchung einzubinden.

In der Verordnung ist festgelegt, daß der Kranke und seine Angehörigen gegen alle **Handlungen und Gutachten** der Psychiater beim Chefpsychiater

later der örtlichen oder übergeordneten Stellen des Gesundheitswesens Beschwerde einlegen oder sich unmittelbar an das Gericht wenden können, während die Organe der Staatsanwaltschaft verpflichtet sind, die Einhaltung der Gesetze bei der Hilfeleistung für die Bürger zu beaufsichtigen. Um die tägliche professionelle Kontrolle über die Tätigkeit der Heil- und prophylaktischen Einrichtungen, die psychiatrische Hilfe leisten, zu realisieren, wird überall das Amt des Chefpsychiaters der Stadt, des Rayons und des Gebietes – **unabhängig** von den Leitern der psychiatrischen Einrichtungen – eingeführt. Sie sind verpflichtet, alle umstrittenen und schwierigen Fragen zu lösen, die mit der Untersuchung der Bürger durch Psychiater, mit ihrer Hospitalisierung und Behandlung in psychiatrischen Einrichtungen verbunden sind.

In die neue Verordnung ist erstmals ein Punkt eingefügt worden, der die Exekutivkomitees der örtlichen Sowjets der Volksdeputierten gesetzlich verpflichtet, sich um die psychisch Kranken zu kümmern, ihre Rechte und gesetzlichen Interessen zu verteidigen sowie Maßnahmen zu ergreifen, diese Menschen in das gesellschaftliche Leben einzubeziehen.

Um die Transparenz in der Arbeit der psychiatrischen Einrichtungen zu erweitern, sieht die Verordnung vor, daß die Ergebnisse der ersten Untersuchung, die ambulante und stationäre Hilfeleistung, einschließlich der unaufziehbaren Hospitalisierung der Kranken, die eine unmittelbare Gefahr für sich und ihre Umgebung darstellen, die stationäre Unterbringungen der Kranken, ihre Rechte und Pflichten während des Aufenthaltes in stationärer psychiatrischer Behandlung der Veröffentlichung unterliegen und zur Einsichtnahme offen sein müssen. Außerdem sind die Chefpsychiater der Stellen des Gesundheitswesens verpflichtet, regelmäßig die Behandlungs- und prophylaktischen Einrichtungen unter Beteiligung von **Vertretern der örtlichen Sowjets der Volksdeputierten zu inspizieren**.

Eine wichtige Neuheit ist die im neuen Gesetz festgelegte Regel, nach der **nur** den Menschen, die an chronischen psychischen Krankheiten mit der Tendenz zum **ungünstigen Verlauf** leiden, obligatorische ambulante Hilfe (einschließlich Behandlung und dynamischer Dispensaire-Betreuung) erwiesen wird. Übrigens hat das Ministe-

rium für Gesundheitswesen der UdSSR ab 1. Januar 1988 ein umfangreiches Experiment zur Veränderung der Regularien der Registrierung und Dispensairebeobachtung psychisch Kranker gestartet, in dessen Ergebnis erwartet wird, daß das in der Dispensairebeobachtung bei Psychiatern befindliche Kontingent um nicht weniger als 30 Prozent gekürzt wird (im Maßstab des Landes sind das etwa 1,5 bis 2 Millionen Menschen). All diese Kranken werden nur dann spezialisierte psychiatrische Hilfe erhalten, wenn sie sich freiwillig an die Ärzte wenden.

Veränderungen werden auch in die Regularien der akuten Hospitalisierung der Kranken eingebracht: Das Verzeichnis der Angaben für eine dringende Einweisung ins Krankenhaus ist einschneidend begrenzt worden; über eine Hospitalisierung sind die Angehörigen des Kranken und der Chefpsychiater der übergeordneten Stelle des Gesundheitswesens sofort in Kenntnis zu setzen; der **dringend** ins Krankenhaus eingewiesene Kranke muß von einer Ärztekommision innerhalb von 24 Stunden untersucht werden; wenn diese Kranken einer längeren Behandlung bedürfen, dann muß eine Ärztekommision monatlich die Notwendigkeit der Fortsetzung oder der Einstellung der Pflichtbehandlung begründen, während einmal in sechs Monaten die Kommission des Chefpsychiaters diese Frage zu erörtern hat.

Entsprechend der neuen Verordnung werden also Kranke zur **stationären Behandlung** in eine psychiatrische Klinik eingewiesen: Wenn sie freiwillig den Wunsch bekundet haben, sich behandeln zu lassen; wenn eine unmittelbare Gefahr für sie selbst und ihre Umgebung besteht, wird eine dringende Hospitalisierung vorgenommen; wenn Kranke gemeingefährliche Handlungen begangen haben, die vom Gericht als unzurechnungsfähig anerkannt wurden und auf eine Zwangsbehandlung gerichtet sind. In der Verordnung wurde festgelegt, daß eine **Zwangsbehandlung** psychisch Kranker, die gemeingefährliche Handlungen begangen haben, in psychiatrischen Kliniken (Abteilungen) der **Stellen des Gesundheitswesens** mit einfacher, verstärkter oder starker Beobachtung realisiert wird. In diesem Zusammenhang werden die psychiatrischen Spezialkliniken aus der Verwaltung der Organe für innere Angelegenheiten herausgenommen und den Stellen des Gesundheitswesens übergeben. Ein Teil von ihnen wird geschlossen, ein Teil umorganisiert in Krankenhäuser mit starker Beobachtung für die Behandlung besonders gemeingefährlicher psychisch Kranke, d.h. solcher Kranke, die schwere Rechtsverletzungen begangen haben, die mit Anschlägen auf das Leben und die Gesundheit der Umwelt verbunden waren und die durch ihren psychischen Zustand in der Lage sind, gefährliche Wiederholungstaten zu begehen. Die meisten Kranke, die vom Gericht zwangseingewiesen werden, werden in Abteilungen mit verstärkter Beobachtung im Rahmen der üblichen psychiatrischen Kliniken behandelt.

Natürlich ist die neue Verordnung noch nicht ideal, und einige rechtliche Aspekte der psychischen Hilfe sind noch nicht gesetzlich gelöst. Solche Probleme, wie zum Beispiel die Verantwortung der Menschen, die psychisch Kranke zum Alkohol- oder Drogenkonsum verleiten; die Verantwortung der Angehörigen, die verhindert haben, daß einem Familienmitglied rechtzeitig psychiatrische Hilfe zuteil wurde, wenn das seitens der Kranke zu Selbstmord oder zu aggressiven Handlungen gegenüber anderen Menschen geführt hat. Wir haben aber allen Grund zu hoffen, daß das neue Gesetz die Situation der psychisch Kranke in der Gesellschaft wesentlich verändert und eine breite Öffentlichkeit verlassen wird, ihre stereotypen Vorstellungen von der Psychiatrie zu überdenken.

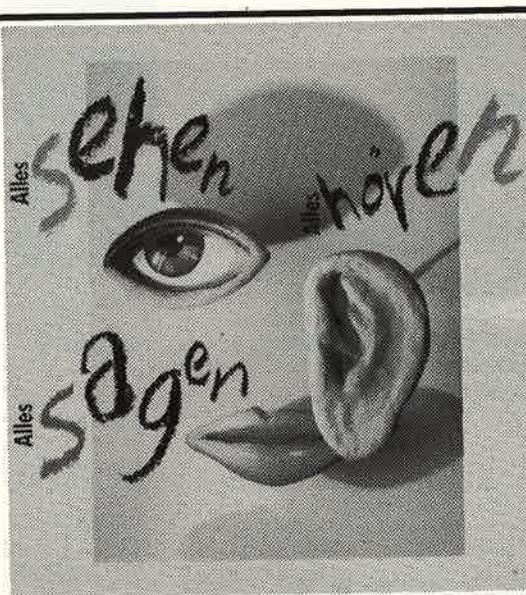
Anzeige

AUS DER BEDROHUNG ZUM HANDELN

Die Dokumentation des 7. bundesdeutschen IPPNW-Kongresses 1987 in Essen erscheint im März 1988

ca. 200 Seiten
Preis: DM 15,-
pro Exemplar

Bestellungen:
IPPNW-Geschäftsstelle
Bahnhofstraße 24
6501 Heidesheim
Tel.: 06132/5 93 29



Anfang März hatte Berlins Gesundheitssenator Ulf Fink zu einer Tagung mit dem vielversprechend weitsichtigen Titel „Der neue Generationenvertrag – Zur Zukunft der sozialen Dienste“ eingeladen. Dahinter verbarg sich nichts anderes als das brisante Thema, wie die Motivierung und Organisierung von ehrenamtlichen sozialen Diensten verbessert werden kann.

Das verstärkte Werben um ehrenamtliches soziales Engagement ist nicht neu, es hat innerhalb der „Neuen Subsidiaritätspolitik“ seit Anfang der 80er Jahre seinen festen Platz. In den Jahren 1984 und 85 sollte mit kostenintensiven Werbefeldzügen an das Gewissen der Bevölkerung zum sozialen „Mittun“ appelliert werden. „Ich für Dich“ hieß das glücksverheißende vierblättrige Kleeblatt, mit dem die Plakate auf Menschenfang geschickt wurden, allerdings ohne nennenswerten Erfolg. Fink zitierte zur Rechtfertigung seines Optimismus in Sachen Ehrenamtlichkeit immer wieder eine Emnid-Umfrage, nach der 51 Prozent der befragten Berliner zu ehrenamtlichen sozialen Diensten bereit sein sollten. Tatsächlich meldeten sich in den 50 Sozialstationen nur zwischen 200 und 300 Personen.

Es scheint so, als wenn die mangelnde Resonanz auch von Fink zur Kenntnis genommen wurde und zu einer Veränderung seiner Werbestrategie geführt hat. Die „freiwillige“, unbezahlt soziale Arbeit mußte in ihrer notwendigen gesellschaftlichen Bedeutung herausgestellt werden.

Mit dem „neuen Generationsvertrag“ wurde nun ein erstes Konzept in diesem Sinne vorgelegt: „Das größte demographisch bedingte Problem der Zukunft wird die Versorgung der wachsenden Zahl älterer Menschen mit sozialen Diensten sein“, so Fink in der „Zeit“ vom April 1987. Dieser Herausforderung müsse man sich stellen. Zwar stellte er klar, daß mit dem „Nullstellenplan“ im Bereich „humane Dienste“ (Ärzte, Krankenschwestern, Lehrer etc.) Schluß sein müsse. Sein eigentliches Anliegen aber ist es, die so entstehende Dienstleistungslücke, auch aus qualitativen Gründen, durch die Mobilisierung von ehrenamtlichen Dienstkräften zu schließen.

„Zum Nachdenken Anlaß geben“ sollte, so Fink auf dem Kongreß, eine Umfrage in Berlin, aus der hervorgeht, daß die Befragten von den ehrenamtlichen Helfern mehr Zuwendung und Interesse erwarten als von den professionellen Helfern. Die Gelegenheit zur unmittelbaren Erfahrung mit ehrenamtlichen Helfern, sozusagen als Nachweis der zitierten Untersuchung, wurde unter dem Programmypunkt „Betroffene berichten“ in der oben genannten Veranstaltung gleich mitermöglich.

Zwei ehrenamtlich Tätige schildern

Genug der Ehre



Wie Berlins Gesundheitssenator Fink mit grünem Wortgeklingel die Ehrenamtlichkeit wieder attraktiv machen will

ten den Tagungsteilnehmern recht ausführlich ihr aufopferungsvolles Tun. Als dann ein Behindter im Rollstuhl das sich im Saal verbreitende Unbehagen an dieser Art Zurschaustellung sozialen Leids mit der Frage, ob ihnen das Darstellen ihres Helfersyndroms nicht peinlich wäre, auf den Punkt brachte, kam Bewegung in die Veranstaltung. In einem Roll-in zogen die Behinderten vor das Podium und forderten lautstark ihr Recht auf eine selbstbestimmte Versorgung ein. Das beinhaltet für sie auch die freie Verfügung über finanzielle Mittel, die es ihnen ermöglichen, ihre Helfer selber auszusuchen.

Doch mit so griffigen Formulierungen wie „Eine Kultur des Helfens schaffen“ will Fink das Prestige für die „freiwillige“, unbezahlt soziale Arbeit wieder anheben. Optimistisch fügte er hinzu, schließlich hätte vor einigen Jahren auch noch kaum jemand mit dem Wiedererstarken der Naturschützer gerechnet. Allein auf die Wende hin zu einer „Ökologie des Sozialen“ mittels solcher Formeln zu hoffen, vermag auch Fink nicht.

Sein Katalog an Vorschlägen zur ehrenamtlichen Aktivierung geht von finanziellen Anreizen aus Aufwandsentschädigung, Anrechnung von Pflegezeiten auf die Rentenversicherung, „Freie Fahrt für freiwillige Helfer“ bis zu staatlichen Zwangmaßnahmen, die ein „soziales Pflichtjahr für alle“ vorsehen. Wenn in einiger Zeit die Eröffnung einer „Landesanstalt für das Ehrenamt“ vollzogen wird, heißt es genau hinzusehen, wie sich der Senat des Po-

tentials an hilfsbereiten Menschen bedient.

Welche Bevölkerungsgruppen sollen denn für unbezahlt soziale Arbeit gewonnen werden? Trotz allem Fink-schen Widersprechen werden das in Zukunft wohl auch weiterhin die Frauen sein. Mangelnde soziale Kontakte und fehlende berufliche Qualifikationen sind häufig Gründe, die zu einer „freiwilligen“, unbezahlt Tätigkeit führen. Daß bei der derzeitigen Arbeitsmarktsituation die unbezahlt Arbeit für viele eine letzte Möglichkeit zum beruflichen Einstieg darstellt, hätte in den Diskussionen größere Aufmerksamkeit finden müssen.

Die von Fink postulierte „Wiederaufforstung der sozialen Umwelt“ über das un- oder unterbezahlte soziale Engagement zu betreiben, hat auch im grünen Lager Sympathisanten gefunden. Gisela Erler, Mitverfasserin des Müttermanifestes, meinte in einem Gespräch mit der Zeitschrift „Zitty“, daß darin „ein erster Schritt“ von Frauen liegen könnte, um wieder „soziale Kompetenz“ und „Selbstvertrauen“ erwerben zu können.

Daß für viele Frauen soziale Arbeit eine Form der Lebenserweiterung bedeuten kann, muß nicht näher erläutert werden. Nur wenn „freiwillige“ soziale Dienste zu einer berechenbaren Größe des Staates werden müssen, weil sonst das soziale System aus den Angeln gerät, muß der Blick auf die politische Funktion dieses Tätigseins gerichtet werden.

Andreas Kather

Andreas Kather studiert Medizin und arbeitet bei einem ambulanten Dienst

Müssen Unterrichtskräfte ihre Ausbildung selbst zahlen?

Auf zum Kadi!

Weil die Lehrtätigkeit an Krankenpflegeschulen nicht als Mangelberuf gilt, muß – wer sich weiterbildet – Verdienstausfall, Unterhaltskosten und einen Teil der Lehrgangsgebühren selbst tragen.

Was kann man dagegen tun?

Von April 1985 bis April 1987 habe ich an einem Weiterbildungskurs zur Unterrichtsschwester an Krankenpflegeschulen teilgenommen. Während dieser Zeit erhielt ich vom zuständigen Arbeitsamt Unterhaltsgeld in Form eines zinslosen Darlehens. Folge: Ich habe mich zwar persönlich weiterentwickelt und habe eine höhere berufliche Qualifikation, aber darüber hinaus auch einen Schuldenberg von nicht weniger als 21 000 Mark. Rechnet man zu der Verschuldung, die je nach dem vorherigen Gehalt bis an die 30 000 Mark gehen kann, noch den Verdienstausfall für die Lehrgangsduer hinzu, so kommt man auf einen Verlust von circa 70 000 Mark und mehr.

Daß einem die Höherqualifikation eine entsprechend höhere Verdienstmöglichkeit bringen würde, davon kann trotzdem nicht die Rede sein. Der spätere Netto-Mehrverdienst beträgt

rund 300 Mark monatlich, wovon dann der riesige Schuldenberg abgetragen werden soll. Hier hat meine persönliche Opferbereitschaft ein Ende gefunden. Inzwischen habe ich gegen die Bundesanstalt für Arbeit beim zuständigen Sozialgericht Klage erhoben.

Die Sachlage ist folgende: Die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme zur Unterrichtskraft ist erst seit der Novellierung des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) vom 1. April 1984 durch die CDU-Regierung mit diesen finanziellen Belastungen und Benachteiligungen verbunden. Bis dahin wurde den Teilnehmern von den Arbeitsämtern Unterhaltsgeld als *nicht* zurückzuzahlender Zuschuß gewährt, da dieser Berufszweig mit erheblichem Personalmangel zu kämpfen hatte.

Seit dem 1. April 1984 wird der Unterhalt im Normalfall nur noch als zins-

loses Darlehen bewilligt. Die Arbeitsämter begründen dies damit, daß kein Mangel mehr bestände und berufen sich dabei auf die Bestandsdaten der offiziellen Arbeitsmarktstatistik. Genauso dagegen klagte kürzlich erfolgreich bis in die dritte Instanz eine ehemalige Teilnehmerin an der Weiterbildung aus Rheinland-Pfalz. Wahr ist dieses Urteil bedeutungsvoll und richtungsweisend, erspart aber den anderen Betroffenen nicht, in jedem Einzelfall erneut den Nachweis zu erbringen, daß regional wie bundesweit ein Mangel an Unterrichtsschwestern und -pflegern besteht.

Dabei kann man anführen, daß die tatsächliche Zahl der offenen Stellen an Krankenpflegeschulen den Arbeitsämtern nicht bekannt ist.

– Alle vom Präsidenten des Landesarbeitsamts in Hessen angefragten Arbeitsämter haben erst kürzlich erklärt, daß sich Einstellungen von Unterrichtsschwestern und -pflegern fast ausschließlich ohne ihre Mitwirkung vollziehen. Benötigte Kräfte würden grundsätzlich über Anzeigen in der Fachpresse angeworben. Ein Stellenangebot über ein Arbeitsamt sei die selteste Ausnahme. Bestätigt wurde dies übrigens durch das oben genannte Urteil des Bundessozialgerichts vom April 1987.

– Eine Auswertung von Stellenanzeigen in drei namhaften Fachzeitschriften für Krankenpflege im Zeitraum von 1985 bis 1986 ergab: 1985 wurden insgesamt 325 Stellen ausgeschrieben, davon allein im Postleitzahlengebiet „6“ 55 Stellen. Im Jahr 1986 waren es sogar insgesamt 362 Stellen, davon 61 im Postleitzahlengebiet „6“ (Doppelinserrate wurden bei der Auswertung berücksichtigt.) Dagegen waren den Arbeitsämtern in Hessen am 30. September 1985 ganze 7 offene Stellen gemeldet, am 30. September 1986 sogar nur 5. Außerdem führten die Stellenauschreibungen in der Regel nicht auf Anhieb zum Erfolg, sondern mußten wiederholt werden. Dies war in zwei Jahren bei rund 100 Krankenpflegeschulen der Fall, bei denen es zwischen 4 und 18 Monate dauerte, bis die ausgeschriebene Stelle besetzt war.

– Mehrere Weiterbildungsinstitute



teilten auf Anfrage der Gewerkschaft ÖTV mit, daß Absolventen von Lehrgängen zur Unterrichtsschwester oder -pfleger auf Anhieb Stellen bekommen und sogar meist zwischen mehreren Stellenangeboten wählen können, wobei keine einzige Vermittlung über die Arbeitsämter läuft.

Der eigentliche Arbeitsmarkt für Unterrichtsschwestern und -pfleger wird also an den Arbeitsämtern vorbei abgewickelt. Deswegen kann zwangsläufig die Beurteilung dieses Arbeitsmarkts, die sich nur auf die Bestandsdaten der Ämter selbst stützt, nicht die tatsächliche Situation widerspiegeln. Und schon gar nicht kann daraus abgeleitet werden, daß kein Mangel an Unterrichtspersonal besteht.

Tatsächlich besteht Mangel, und zwar enormer: Im europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern aus dem Jahre 1967, das durch das neue Krankenpflegegesetz in bundesdeutsches Recht umgesetzt werden soll, wird eine Verhältniszahl von einer Lehrkraft auf 15 Schülerinnen und Schüler empfohlen.

In der Bundesrepublik beträgt die Schüler-Lehrer-Relation nach Ermittlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft derzeit durchschnittlich 1 zu 28. Auf dieser Grundlage ermittelte die Gewerkschaft ÖTV einen Mehrbedarf von 2500 Unterrichtsschwestern und -pflegern. In der Bundesrepublik bildden etwa zehn Weiterbildungsinstitute Krankenpflegepersonal in anderthalb- bis zweijährigen Kursen zu Unterrichtskräften aus. In einem Lehrgang befinden sich durchschnittlich 25 Teilnehmer, so daß jährlich etwa 125 Unterrichtsschwestern und -pfleger qualifiziert werden. Demnach dürfte es noch 20 Jahre dauern, bis die zusätzlich erforderlichen 2500 Lehrkräfte ausgebildet sind.

Eine im Jahr 1984 am Berufsbildungswerk des DGB in Stuttgart durchgeführte Untersuchung an 91 zufällig ausgewählten Krankenpflegeschulen mit Schwerpunkt im Südwesten der Bundesrepublik ergab, daß sich das Unterrichtspersonal zu 10,3 Prozent aus Krankenschwestern und -pflegern

ohne Zusatzqualifikation zusammensetzt – ebenfalls ein Indiz für einen eklatanten Mangel.

Zum anderen fehlt es auch auf den Stationen an qualifizierten praktischen Ausbildern. Die Ausbildung müssen Krankenschwestern und Pfleger zusätzlich zu ihrer normalen Arbeit übernehmen, was bei der zunehmenden Arbeitsintensivierung und der Rationalisierung im Pflegebereich eine absolute Überforderung darstellt. Die Folge: Praktische Ausbildung findet nur am Rande statt. Oft leiten Auszubildende Auszubildende an.

Bedarf an Unterrichtskräften gibt es also, sogar dringenden. Das Urteil des Bundessozialgerichts bestätigt darüber hinaus, daß bei der Beurteilung des Arbeitsmarkts auch die vorhersehbare Arbeitsmarktentwicklung zu berücksichtigen ist. Hierfür ist vor allem die künftige Zahl der Auszubildenden in der Krankenpflege von Interesse. Allen zuverlässigen Prognosen zufolge wird sich – zumindest bis zum Jahr 2000, aber wahrscheinlich auch darüber hinaus – die Zahl des Krankenpflegepersonals weiter erhöhen. Auch aktuell steigt – von regionalen Ausnahmen abgesehen – die Zahl der Krankenpflegeschüler. Selbst wenn es künftig in einzelnen Jahren Rückgänge geben sollte, kann kein Zweifel daran bestehen, daß mittelfristig wieder mehr Krankenpflegepersonal ausgebildet werden muß.

Aus dem neuen Krankenpflegegesetz vom 1. September 1985 ergeben sich zudem erhöhte Anforderungen für Unterrichtskräfte, sowohl im Bereich Schulleitung und Unterricht als auch in den Bereichen Planung und Organisation. Das läßt einen Mehrbedarf an Unterrichtsschwestern und -pfleger erwarten, der sich rein rechnerisch nicht aus den rund 125 jährlich neuausgebildeten Kräften hervorzaubern läßt. Die Mangelsituation wird sich also verschärfen.

Dies bestätigten mir im übrigen auf

Ingeborg Löser
ist Unterrichtsschwester in Frankfurt

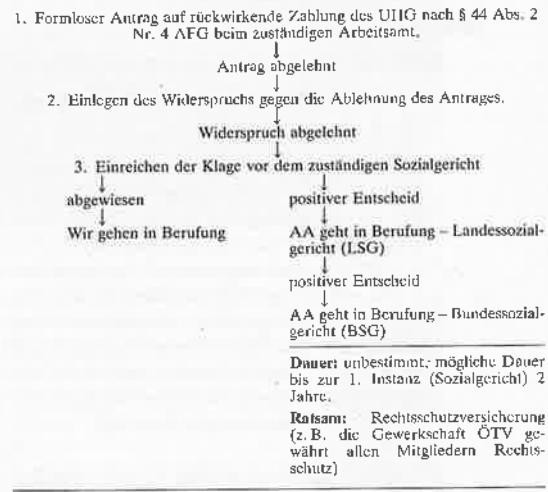
Anfrage im Oktober 1986 übereinstimmend der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwestern, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die Gewerkschaft ÖTV.

Was tun? Möglichst viele betroffene Kolleginnen und Kollegen sollten die Konsequenzen ziehen und den recht aussichtsreichen Klageweg beschreiten, der im Schaubild dargestellt ist. Die Aussicht auf Erfolg ergibt sich aus der Fülle der Argumente und aus der Tatsache, daß im gesamten Bundesland Rheinland-Pfalz sowie an einzelnen regionalen Arbeitsämtern im Bundesgebiet die Weiterbildung zur Unterrichtskraft bereits über einen Zuschuß gefördert wird, der nicht zurückgezahlt werden muß.

Ingeborg Löser

Nähere Informationen bei der Redaktion.

Der Weg durch die Instanzen



Das Einlegen des Widerspruchs und das Einreichen der Klage hat aufschließende Wirkung, das heißt, solange keine endgültige gerichtliche Entscheidung gefallen ist, muß das UHG von uns nicht zurückgezahlt werden.



Risiko sowieso

Giftgas in der BRD

„Rheinland-Pfalz – es gibt so viel zu entdecken“, so ein Slogan der Fremdenverkehrs-werbung. Zu entdecken gibt es dort aber nicht nur touristische Attraktionen. In den Pfälzer Wäldern lagert Giftgas.

Offiziell bekannt ist davon allerdings nichts. Denn im Gegensatz zu den Regelungen in den USA, wo jedes Giftgaslager, jeder Giftgastransport bekannt, beziehungsweise angemeldet wird, unterliegen Auskünfte darüber in der Bundesrepublik strenger Geheimhaltung. Trotz dieser Geheimhaltung sind mittlerweile verschiedene Standorte von chemischen Waffen bekannt geworden (siehe Kasten).

Die Bundesrepublik ist das einzige Land innerhalb der NATO, in dem – außer in den USA – chemische Waffen stationiert sind. Etwa 10 000 Tonnen chemischer Kampfstoffe der US-Armee sollen nach Angaben des Bundesverbandes gegen Giftgas hier lagern, 2000 Tonnen davon Nervengasc. Nervenkampfstoffe sind die modernsten bekannten Kriegschemikalien. Sie blockieren das für die Übermittlung von Nervenimpulsen lebenswichtige Enzym Cholinesterase. Ohne dieses Enzym kann das von den parasympatischen Nerven bei Reizung ausgeschüttete Azetylcholin nicht abgebaut werden; die sich selbst steuernde Regulation im Körper bricht zusammen, der Tod ist die Folge.

Die Nervengase der amerikanischen Armee werden nach ihrem „Ammunition Handbook FM 9-13“ vom Januar 1981 in zwei Typen eingeteilt: „G“ und



„VX“. Bei den G-Typen wird hauptsächlich „GB“ geführt. „GB“ steht als Kürzel für „German B“, es handelt sich um das Giftgas Sarin, das 1938 von dem Deutschen Chemiker Gerhard Schrader entwickelt wurde; ein Stoff, den man weder sehen, riechen oder schmecken kann. „VX“ wurde 1957 in Schweden erfunden; es ist noch giftiger als Sarin. Eine Dosis von 0,4 Milligramm dieses Kampfstoffs, der hauptsächlich als Kontaktgift über die Haut wirkt, reicht aus, einen Menschen zu töten.

Angeblich soll es mit dieser Gefahr bald vorbei sein. Auf dem Gipfeltreffen in Tokio 1986 kamen Bundeskanzler Kohl und der amerikanische Präsident Reagan überein, bis 1992 die alten C-Waffen-Bestände aus der Bundesrepublik abzutransportieren und zu vernichten. Die neuen binären Waffen (bei ihnen werden zwei relativ harmlose Substanzen erst kurz vor dem Einsatz zusammengefügt, bei Vermischung entsteht dann Giftgas) sollen nur im Kriegsfall in der Bundesrepublik stationiert werden. Doch Verträge oder schriftliche Abmachungen über diese Vereinbarungen gibt es nicht.

Und wie die amerikanische Presseagentur „AP“ meldete, sind die US-Streitkräfte nicht in der Lage, bis 1994 ihre Altbestände chemischer Waffen zu

vernichten. Unter anderem deshalb, weil ein Transport in ein zentrales Lager zu gefährlich sei. Kein Wunder, denn bereits 1984 hatte ein Soldat aus dem US-Depot Zweibrücken einem Reporter des Bayerischen Rundfunks, Matthias Plügge, bestätigt, daß 11 Prozent der gesamten chemischen Waffen unbrauchbar sei.

Bislang jedenfalls ist das Giftgas noch nicht aus den Pfälzer Wäldern verschwunden, gehen die Transporte munter weiter. Eine Verfassungsbeschwerde gegen die Lagerung von Giftgas, die unter anderem vom DGB-Landesbezirk Rheinland-Pfalz angestrengt worden war, wurde am 18. Dezember vergangenen Jahres vom Bundesverfassungsgericht abgewiesen. Die Gefährdung der Bevölkerung bleibt weiter bestehen, denn weder gibt es Zivilschutzpläne für eventuelle Unfälle, noch wird Ärzten Auskunft erteilt, die eine Behandlung von vergifteten Menschen möglich machen würde.

Für die amerikanischen Behörden kein Problem. Als der Bundesverband gegen Giftgas nach dem Unfall, der sich beim Transport einer Pershing-Rakete ereignete, die Botschaft der USA auf die Gefahren durch Giftgastransporte hinwies, hatte die United States International Communication Agency, die mit der Antwort betraut wurde, nur

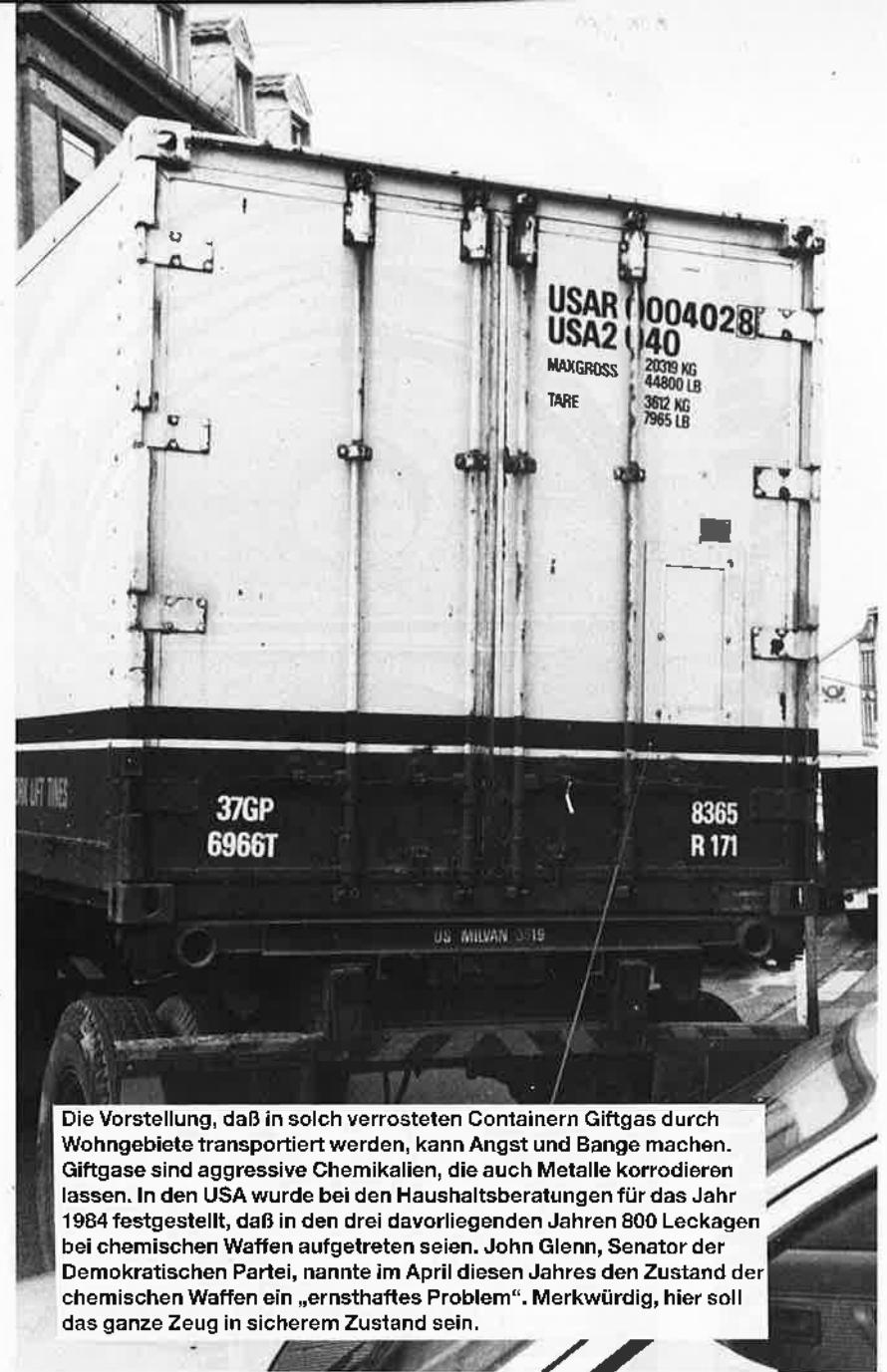


Die „59th Ordnance Brigade“ der US-Armee ist zuständig für Ausbildung, Einsatz und Nachschub bei chemischen Waffen. Ihr Hauptquartier seit 1952: Pirmasens. Die ihrem Befehlsbereich zugeordnete Transporteinheit ist die „37 GP“, deren Fahrzeuge im Straßenbild von Pirmasens alltäglich geworden sind.

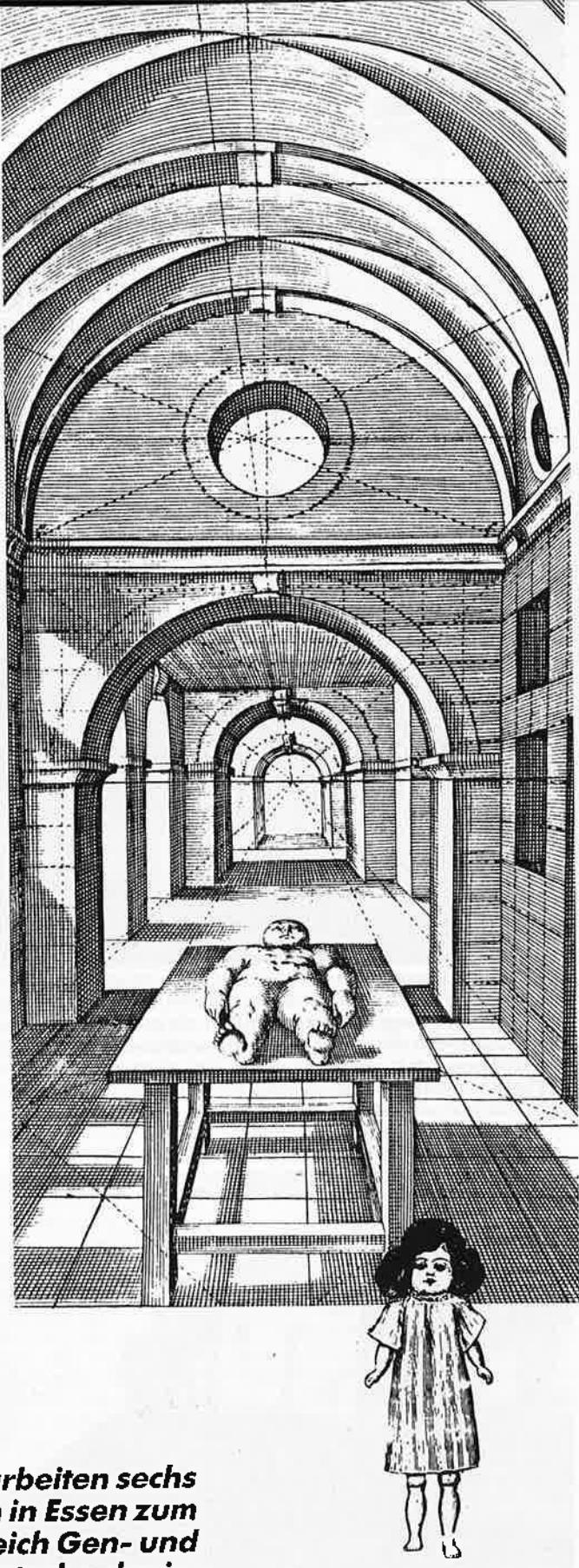
zackige Durchhalteparolen zu bieten: „Natuerlich werden alle Vorsichtsmaßnahmen getroffen, um Unfaelle zu vermeiden, aber es ist unmöglich, jedes Risiko auszuschalten. Ich hoffe, dass wir sie zu der Mehrheit der Europäer und Amerikaner zählen dürfen, die willens sind, die Kosten zu tragen und die Risiken einzugehen, die nun einmal mit der Verteidigung unserer Freiheit verbunden sind.“ □

Standorte

Nach Informationen des Bundesverbands gegen Giftgas werden an folgenden Orten chemische Waffen gelagert: 4421 Klein-Recken, 4224 Hünxe, 5884 Halver-Schwenke, 6082 Mörfelden, 6107 Reinheim, 6123 Bad König, 6301 Rabenau-Gelnhausen, 6382 Köppern, 6404 Giesel, 6424 Grebenhain, 6450 Hanau-Wolfgang 11, 6454 Bruchköbel, 6460 Bernbach, 6460 Hailer, 6470 Büdingen, 6483 Alsberg im Spessart, 6587 Winterhauch, 6661 Massweiler, 6751 Weilerbach, 6761 Kriegsfeld, 6780 Pirmasens, 6781 Clausen, 6781 Fischbach, 6793 Miesau, 6800 Mannheim-Käfertal, 6806 Vicrhaim, 6921 Siegelsbach, 7798 Mottischiess, 8103 Oberammergau, 8170 Bad Tölz, 8484 Grafenwöhr, 8500 Nürnberg, 8730 Bad Kissingen, 8972 Sonthofen.



„Anschlagsrelevantes“ Thema



Seit 1984 arbeiten sechs Frauen in Essen zum Themenbereich Gen- und Reproduktionstechnologie. Sie sammeln Artikel, Broschüren, Bücher; sie archivieren und informieren. Seit Sommer 1987 machen sie ihre Arbeit als Gen-Archiv öffentlich.

dg-Redakteur Ulli Raupp sprach mit Erika und Jutta vom Gen-Archiv.

dg: Wesentliche Entscheidungen im Themenbereich der Gentechnologie stehen in allernächster Zeit an. Das Embryonenschutzgesetz zum Beispiel, oder Anträge der Industrie auf sogenannte Freilandversuche mit manipulierten Organismen. Das Bundeskriminalamt hat mit seiner Durchsuchungs- und Verhaftungsaktion vom Dezember 1987 insbesondere die Kritikerinnen dieser Technik kriminalisiert. Wie sind Sie damit fertig geworden?

Erika: Persönlich waren wir – besonders in den ersten Wochen – irritiert und hatten einfach Angst. Wir konnten damals, teilweise auch heute noch nicht einschätzen, welche Folgen das für uns selbst hat. Da haben wir ganz schön Nerven gelassen. Die andere Seite ist aber, daß durch diese Kriminalisierungsaktion die Auseinandersetzung um die Gen- und Reproduktionstechnologie und auch um Bevölkerungspolitik insgesamt einen ungeahnten Aufschwung erfahren hat. Wir sind deshalb so sehr mit den Auswirkungen beschäftigt, weil wir viele Einladungen erhalten, unheimlich viel Post kriegen. Wir sehen das als eine einmalige Chance, auch unsere Politik und unsre Inhalte zu verbreiten.

dg: War die Aktion also ein Bumerang für das BKA?

Erika: Besonders das Ziel, uns von anderen Gruppen und Diskussionszusammenhängen zu isolieren, das wurde überhaupt nicht erreicht. Im Gegenteil. Wir haben zu Kreisen Zugang gefunden, die uns vorher verschlossen erschienen. Wir haben Solidaritätsschreiben aus dem Ausland erhalten: Aus der Schweiz, aus Österreich, Spanien, Australien. Schr viele kamen auch aus den USA, sogar Senatorinnen haben uns geschrieben.

dg: Im Dezember wurden Ulla Penselin aus Hamburg und Ingrid Strobl aus Köln verhaftet, nach vier weiteren Frauen wird gefahndet, bundesanwaltschaftlich wird gegen das Essener Gen-Archiv ermittelt. Der Vorwurf: Zughörigkeit zu einer terroristischen Vereinigung und Beteiligung an den Anschlägen der „Roten Zora“. Was liegt denn nun wirklich vor?

Erika: Die ganze Argumentation steht auf drei Beinen. Zum einen heißt es, wir hätten Beziehungen zu Terrorismusverdächtigen bundesweit, weil es eben auch ein gemeinsames Thema und eine Diskussion darüber bundesweit gibt. Zweitens wird uns die Tatsache vorgehalten, daß wir uns mit diesem inzwischen ja „anschlagsrelevanten“ Themenkomplex beschäftigen. Das wurde uns dann auch akribisch nachgewiesen, zum Beispiel die Teilnahme an Veranstaltungen wie dem Kasseler Gesundheitstag im letzten Jahr, oder die Mitvorbereitung des Frauenkongresses gegen Gen- und Reproduktionstechnologie in Bonn. Der dritte Vorwurf ist, daß wir uns konspirativ verhalten hätten. Hier meinen die eine Fahrt nach Holland, wo wir uns – jetzt Originalzitat der deutschen Sicherheitsbehörde – „entzogen haben, um Anschläge in der Bundesrepublik vorzubereiten“.

dg: Kurz, wenn man bundesweit zu einem „anschlagsrelevanten“ Thema Informationen austauscht, sich selbst intensiver damit beschäftigt und auch mal in Urlaub fährt, bekommt man ungebundenen Besuch?

Erika: Dazu noch ohne schriftlichen Durchsuchungsbefehl. Den bekamen wir erst auf drängende Nachfrage im Januar zugesandt.

Jutta: Bei dieser Durchsuchungs- und Kriminalisierungsaktion geht es natürlich um zweierlei. Die Bundesanwaltschaft will endlich Erfolge, will konkrete Täterinnen benennen können für die Anschläge auf das Kölner Max-Planck-Institut für Pflanzenforschung und die Humangenetik in Münster, für die sich die „Rote Zora“ verantwortlich erklärt hat. Andererseits wollen sie sicher Leute, die sich mit diesen Themen beschäftigen und eine radikal ablehnende Position haben, einschüchtern und verunsichern.

dg: Hat die Beschlagnahmaktion Ihre Arbeit sehr behindert? Können Sie weiterarbeiten, wie geht das unter diesen Bedingungen?

Erika: Dieser Begriff „anschlagrelevantes Thema“ ist wirklich eine ganz unglaubliche Wortschöpfung, ein völlig neuer Begriff. Davon dürfen und lassen wir uns auch nicht einschüchtern. Durch die Beschlagnahmungen sind jetzt bestimmte Bereiche nicht mehr gut besetzt. Zum Beispiel die ganzen Informationsmaterialien und Archive zur pränatalen Diagnostik sind weg, die zu Humangenetik und Beratungsstellen komplett weg, ebenso alles zu Pharma- und Biofirmen, die in diesem Bereich arbeiten. Alles, was wir zur Verflechtung von Wirtschaft und Forschung gesammelt hatten – beschlagnahmt. Gerade hierzu hatten wir uns vorgenommen, in diesem Jahr eine Aufstellung zu erarbeiten. Es ist auch nicht zu erwarten, daß wir die Materialien wiederbekommen, denn es liegt ein Antrag auf endgültige Beschlagnahme vor.

dg: Der SPD-Experte zu diesem Themenkreis, Wolf-Michael Catenhusen, hat gerade in einem Interview verdeutlicht, daß in den nächsten Monaten sehr wichtige Dinge zur Entscheidung anstünden. Hier handelt es sich besonders um die Bereiche pränataler Diagnostik und Therapie sowie Freilandversuche und industrielle Anwendung der Gentechnologie. Glauben Sie, daß die Aktion der Bundesanwaltschaft den Kritikerinnen und Kritikern genau zu diesem Zeitpunkt den Boden unter den Füßen wegziehen wollte?

Erika: Also diese sogenannte „Chancen- und Risiken-Diskussion“ ist ja in vollem Gang. Wir sind sehr grundsätzlich der Meinung, daß es nur der Akzeptanzförderung gegenüber diesen Technologien dient, wenn man einerseits die Chancen wohlwollend betrachtet und andererseits glauben macht, man könne die Risiken durch Gesetze oder Appelle an die Wissenschaftler in den Griff bekommen. Eine solche grundsätzliche Kritik wird natürlich ungern gesehen.

Jutta: Die BKA-Beamten haben auch

viel handschriftliche Sachen und Selbstgekipptes mitgenommen. Sie wollen versuchen, über Schriftvergleiche eine Zuordnung zur „Roten Zora“ herzustellen, Beweise zu konstruieren oder wie immer man das nennen will. Ich glaube nicht, daß diese Aktion in erster Linie geplant war, um der herrschenden Politik in der aktuellen Auseinandersetzung den Rücken frei zu halten. Ich denke, diese Sachen werden die so oder so durchsetzen.

dg: Betrachten Sie denn das „Embryonenschutzgesetz“, das von der Koalition eingebracht werden soll und jegliche Forschung an Embryonen verbieten soll, nicht als einen Erfolg?

Erika: Nein, überhaupt nicht. Das ist eine Aufforderung zur Forschung. Es ist ja die Frage, ob die Forschung wirklich verboten wird. Mit Sicherheit werden diverse Ausnahmegenehmigungen die Hintertüren offenhalten, und die Bevölkerung wird in Sicherheit gewiegt. Für uns ist es auch entscheidend, daß geplant ist, dem Embryo einen eigenen Rechtsstatus zu geben. Es wird so kommen, und das deutet sich ja auch in der ganzen Diskussion um das Ge-

setz an, daß letztlich der Staat die rechtliche Vertretung des Embryos übernehmen wird und dies dann im Zweifelsfall gegen die Mutter. Die Rechtsstellung der Frau wird mal wieder erheblich eingeschränkt.

Jutta: Zudem wird mit einem Gesetz der Bevölkerung suggeriert, die Forschung sei kontrollierbar und werde auch kontrolliert. Das ist aber ein Trugschluß. Erreicht wird letztendlich nur, daß die Embryonenforschung gesellschaftsfähig wird.

dg: Vielen Dank für das Gespräch.

Erika: Noch eine Bitte: Wir sind durch die ganzen Aktionen natürlich total in die roten Zahlen gekommen. Wir brauchen dringend Geld. Vielleicht könnt ihr unser Konto für Spenden veröffentlichen.

Gen-Archiv, Führichstraße 15, 4300 Essen,
Tel. (02 01) 7435 24.
Sonderkonto E. Feyerabend,
451526-437 Postscheckamt Essen.

Anzeige

Ärzteopposition

Herausgeber
Winfried Beck, Hans-Ulrich Deppe,
Renate Jäckle, Udo Schagen

Ärzteopposition

Medizin aktuell

Herausgegeben von:
Winfried Beck, Offenbach,
Hans-Ulrich Deppe, Frankfurt,
Renate Jäckle, München,
Udo Schagen, Berlin.

1987, 288 Seiten, 14 Abbildungen,
broschiert, DM 24,-.
ISBN 3-88 454-004-1 (Reihe Medizin aktuell)

Aus dem Inhalt:
Winfried Beck: Der Verein Demokratischer Ärzte und Ärzte – Geschichte, Ziele, Perspektiven
Hans-Ulrich Deppe: Ärzte in der Gesundheitsbewegung
Fritjof Winkelmann: Ärzte gegen den Atomkrieg
Udo Schagen: Der Bund Gewerkschaftlicher Ärzte in der Gewerkschaft ÖTV
Elisabeth Redler-Hasford und Renate Jäckle: Gesundheitsläden und Gesundheitslage
Hans-Ulrich Deppe, Winfried Beck, Renate Jäckle, Udo Schagen: Warum Opposition in den Ärztekammern
Udo Schagen: Die Berliner Kammeropposition und die Fraktion Gesundheit
Ernst Girth: Liste Demokratische Ärzte in Hessen
Erhard Knauer und Gregor Weinrich: Liste soziales Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen
Bernd Kalvelage und Gerhard Wiethold: Hamburger Ärzteopposition
Wulf Dietrich und Renate Jäckle: Liste Demokratischer Ärzte und Ärzte in München
Wolfgang Kirchhoff: Zahnärzte in Opposition
Claus-Peter Harbeck: Die Geschichte der Demokratischen Ärzte des Saarlandes
Martin Geimer: Die Kammeropposition in Baden-Württemberg
Gine Elsner: Liste Gesundheit und die Ärztekammer Bremen
Klaus-Dieter Thomann:
Ärzteopposition.
Ein kurzer Blick in die Geschichte

An
Jungjohann Verlagsgesellschaft
Breslauer Str. 5

7107 Neckarsulm

Per Rechnung bestelle ich
über die Buchhandlung:
Ex. Ärzteopposition
ISBN 3-88 454-004-1
DM 24.80

Name: _____
Straße: _____
Ort: _____
Unterschrift: _____

29

„Wir hielten uns für gut informiert“

**Eindrücke aus Südafrika
von Winfried Beck**



Zusammen mit Rolf Schrömer, dem Vorsitzenden des Vereins demokratische Zahnmedizin, besuchte ichclf Tage lang die Republik Südafrika. Einladen hatte uns die National Medical and Dental Association (Namda), eine nach der Ermordung von Steve Biko 1977 gegründete alternative, die Apartheid kritisierende Ärzteopposition. Unter Vermittlung von Medico international waren wir als Touristen eingeladen.

Wir hielten uns vor der Reise für gut informiert, hatten viel gelesen, glaubten zu wissen, was uns erwartet. Und dennoch: Das unmittelbare Nebeneinander von extremer Armut und unglaublichem Luxus übertraf alle Befürchtungen bei weitem. Auf der einen Seite Townships mit Millionen Menschen – Soweto ist mit rund drei Millionen Menschen der größte Slum der Welt –, auf engstem Raum zusammengepfercht, von Stacheldraht umgeben, mit hohen Lichtmasten, die das ganze Arcal ausleuchten. Für 15 Häuser ein Wasserschluss im Freien, keine Elektrizität, ständige Angst vor Attacken der Armee, die auf den wenigen breiten Zugangstraßen direkt aus den na-

Cry freedom

Zur Zeit läuft noch in einigen Kinos der Film „Schrei nach Freiheit“ des „Ghandi“-Regisseurs Richard Attenborough. Protagonist des Films: Steve Biko, 1977 ermordeter Mitbegründer der „Black Consciousness“-Bewegung in Südafrika. Peter Schröder hat den Film gesehen

Foto: UIP-Filmverleih

hegelegencn, scharf bewachten Militärlagern einzufallen, alle Zugänge abriegeln, Hilfe von außen unmöglich machen. Und all dies gut versteckt hinter Kilometer langen Sandwällen, weit ab von den Hauptstraßen, für Touristen kaum auffindbar.

In Sichtweite davon, aber näher am „weißen“ Stadtkern, die Luxusvillen der herrschenden „weißen Rasse“. Swimming pools, gepflegte Gärten, Ruhe, aber alles scharf bewacht von privaten Safe guards, umgeben von Nodraht.

Spiegelbildlich dazu die Einrichtungen im Gesundheitswesen. Für die Schwarzen riesige Säle mit 60, 80 Betten. Menschen unter, neben den Betten, auf dem Boden liegend, viel zu wenig Ärzte und Pflegepersonal. Große Tische, auf denen die dehydrierten Säuglinge aufgefüllt werden, die nach Hause geschickt werden und wenige Tage später wiederkommen. Notfallambulanzen für das häufige Stress-Asthma, immer wieder Kleinkinder mit Verbrennungen, die sich an den primitiven Kochgelegenheiten in größter Enge zuziehen.

Mit Blick auf den Strand die „weißen“ Hospitäler, deren Besichtigung uns nicht gelang, die aber, wie man uns berichtete, halb leer stehen. In Durban wird eine Kinderklinik wegen Patientenmangels geschlossen, den schwarzen Kindern wird die Aufnahme verweigert. Unter 600 Medizinstudenten sind 40 Schwarze, von denen am Abschluß nur noch einige übrig bleiben. Die schlechte Schulbildung, die mangelnde Unterstützung, die weiten Wege, die täglichen, durch den Rassismus bedingten Schwierigkeiten, sie bauen zu hohe Hürden auf.

Angesichts dieser Probleme haben uns die erfolgreichen Versuche, mit den Repressionen, dem Rassismus fertigzuwerden, tief beeindruckt. Die Townships nehmen gelegentlich den Charakter befreiter Gebiete an. Da gibt es selbstverwaltete Ambulanzen, Ernährungsberatungsstellen. Behinderungseinrichtungen, die Betreuung der Verhafteten und Gefolterten nach der Entlassung, die von der Namda mit viel Erfolg betriebenen Erste-Hilfe-Schulungen, notwenig, weil Hilfe von außen oft unmöglich ist, weil die Poli-

zei auch in Krankenhäusern verhaftet.

Man ist auf die Zeit nach der Apartheid vorbereitet. Während die Health Workers Association (HWA) einen nationalen Gesundheitsdienst plant, der mit einem Minimum an ärztlichem Personal auskommt, versucht die Namda, genau dieses Minimum schon jetzt zu binden, um eine Situation wie in Mozambique, Zimbabwe und Angola zu verhindern, wo nahezu die gesamte Ärzteschaft das Land über Nacht verließ.

Und was erwartet man von uns? Vor allem, daß der akademische Boykott eingehalten wird. Südafrikanischen Wissenschaftlern und Studenten muß der Zugang zu bundesdeutschen Hochschulen, Instituten und Kliniken verwehrt werden. Studenten und Ärzte sollten Einladungen, in südafrikanischen Schwarzenhospitälern zu arbeiten, ablehnen. Ihre „Hilfe“ nützt nur dem Apartheidsstaat. Sie nehmen nur den Schwarzen die Arbeitsplätze weg, leben völlig getrennt von diesen Kolleginnen und Kollegen und kehren zurück als „Botschafter des weißen Südafrika“.

Winfried Beck
ist Vorsitzender des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte



Steve Biko war Medizinstudent. Kurz vor seinem Tod hat er das Studium aufgegeben, weil er der Auffassung war, daß er für die Gesundheit der Menschen in Südafrika mehr tun könne, wenn er die Verhältnisse ändere. Im Film wird diese gut bekannte Alternative in den Szenen deutlich, als Biko aus der Verbannung heraus noch eine kleine Krankenstation betreut, obwohl er zu dieser Zeit bereits Führer der „Black Consciousness“-Bewegung ist.

Wegen der politischen Aktivitäten wird er dann mit Bann belegt: Er darf seinen Wohnort nicht verlassen, er darf höchstens mit zwei anderen Menschen gleichzeitig sprechen, darf keine Interviews geben. Was der Film eindrucksvoll an der Person Bikos zeigt, gilt heute noch für Dutzende von politischen Führern in Südafrika. Neben dem Bann schildert der Film die Schikanen, Hausdurchsuchungen, denen Steve Biko ausgesetzt war, er zeigt die Zerstörung von kleinen aufkeimenden Projekten in seiner Nachbarschaft durch die Staatsorgane.

Nur die erste Hälfte des Streifens befaßt sich mit Steve Biko, der bei dem Versuch, an einer illegalen Konferenz teilzunehmen, verhaftet und von der Polizei ermordet wird. Die zweite Hälfte behandelt hauptsächlich die Rolle des weißen Südafrikaners Woods, der Biko kennengelernt hatte, sich enga-

giert und unter sehr dramatischen Umständen flieht, weil auch er verfolgt wird. Daß auch Weiße in Südafrika verfolgt werden, ist realistisch.

Die Afrikaner werfen Attenborough vor, sich zuschr mit den Weißen identifiziert zu haben, deren veränderte Überzeugung zwar wichtig ist, die aber nicht die Veränderung der politischen Verhältnisse bewirken kann. Im Afrikanischen Nationalkongreß (ANC) sind – natürlich – Weiße willkommen, die sich für ein demokratisches Südafrika einsetzen, aber die wesentliche Veränderung muß auch nach Bikos Meinung von der großen Mehrheit der circa 23 Millionen Schwarzen kommen.

Der Film beruht von Anfang bis Ende auf Tatsachen, er ist in bester Hollywoodart spannend gemacht, wenn ich auch die zweite Hälfte etwas kitschig, überzogen und reißerisch fand. Die Brutalität des Regimes wird klar gezeigt. Mich hat der Film sehr bewegt, obwohl ich Südafrika und die Fakten lange kennne. Dort wird der Film nicht zu sehen sein – auch weil die Polizei dort weiter Gefangene foltert und ermordet.

Der Film zwingt dazu, nachzudenken, was wir hier in der Bundesrepublik gegen Rassismus und Apartheid tun können. Möglichkeiten und Organisationen gibt es genug. □

**Erfahren sollte der
Fernsehzuschauer etwas
über die Sexualität
heute. Zu Wort kamen
die „Experten“ von
vorgestern**

Licht aus

ZDF-Serie „Sexualität heute“



Bumsen nur in der Heiligen Familie erlaubt?

„Nä, wat dröge“, hätte meine 86jährige Oma gesagt, wenn sie sich diese Sendung im ZDF angesehen hätte, und sie ist bestimmt keine Verfechterin einer freizügigen Sexualität. ZDF-Mitarbeiter, die die 1985er Originalfassung des Films kannten, der ja damals kurzfristig aus dem Programm genommen worden war, sprachen von einer „vollständigen Kastrierung“ des ursprünglichen Vorhabens. Eine Kommentatorin im Rundfunk meinte, ein Besucher eines fremden Sterns – eine Phantasie, die ich immer wieder zur Beurteilung von Dingen hier schön finde – müsse ein sehr komisches Bild vom Sexualverhalten der Menschen bekommen haben. Er müsse denken, daß es mit Bettmachern, mit Büchern, mit Reden zu tun habe, und mit Brunnen auch.

Dabei fand ich das noch den wirklich sehenswerten Teil der Sendung, die wunderschönen Bilder des Osloer Vigeland-Brunnens, dessen Skulpturen für mich Leben, Erotik und Sexualität ausstrahlen. Das war also gut, und auch Teile der ersten Sendung über „Intimität und Öffentlichkeit“ fand ich sehenswert. Schließlich wurde da gezeigt, wie der Alltag aussieht, wie es schaut, wie hart und schonungslos. Und Sex wird höchstens mal in der allgegenwärtigen Werbung sichtbar oder abends nach dem Lichtausschalten im Bett. Natürlich im Ehebett – und damit fängt der Verriß an:

Was denken sich diese Filmemacher eigentlich, uns halbstundenweise den Schwachsinn irgendwelcher verkniffen-

ner Kirchenmenschen vorzuführen, mit Sätzen wie: „Der Körper ist fein bereitet von Gott“ oder „die göttliche Harmonie der Körper in der Ehe“? Dorothee Sölle fiel da noch wohlthuend aus dem Rahmen, wenn sie sagte: „Sexualität hat mit Freiheit, mit Heiterkeit, mit Romantik zu tun“, aber das ist ja wohl nur ein Teil des Ganzen. Auch die zahlreichen Professoren, oft im weißen Kittel im Labor oder mit Schlipps am Schreibtisch, laberten minutenlang hart am Thema vorbei: Sexualstörungen seien psychosozial bedingt (hatte ich das nicht schon mal gehört?), Verliebtheit schaffe erotische Gefühle (hört, hört), Toleranz sei nötig in der ehelichen (!) Partnerschaft.

Bewundert habe ich eher das (natürliche Ehe-)Paar, das sehr offen von seinen Sexualproblemen sprach und sich bereit gefunden hatte, auch die therapeutischen Gespräche filmen zu lassen. Die beiden schienen mir trotz ihrer Probleme viel freier zu sein als die beiden schüchternen Therapeuten, die dann zum Beispiel sagten: „Und sie wollten ja dann auch noch die Einführung besprechen.“ Gemeint war die Einführung des Penis in die Vagina.

Am letzten Abend der Dreierserie habe ich dann mal umgeschaltet auf das andere Programm, wo Hans Peter Dürr sein neues Buch vorstellte: „Nacktheit und Scham“. Ich kenne das Buch nicht, aber mir fiel auf: So frei wie er von

Sexualität sprach, wie er Dinge schlicht beim Namen nannte - „Für die Nudisten ist es natürlich unanständig, wenn ein Mann mal einen Steifen kriegt“ -, so frei hatte die Sendung über Sexualität während der ganzen zwei Stunden nicht gesprochen. Der Kontrast war wohltrügend.

Langweilig war's also, und beim zweiten Ansehen war ich froh, daß mein Video-Apparat einen schnellen Vorlauf hat. Damit konnte ich die endlos langen Reden wenigstens etwas unterhaltsam gestalten. Erstaunlich fand ich vor allem, wie man dreimal drei Viertelstunden über Sexualität 'reden und dabei wichtige Bereiche konsequent aussparen kann.

Nutten, um durch einen mehr oder weniger schnellen Orgasmus ihre Alltagsfrustration zu vergessen. Nichts darüber im Film, wie ich überhaupt das Wort Orgasmus während der über zwei Stunden Filmqual nicht zu hören bekam.

Dutzende von Vergewaltigungen passieren täglich allein in der Bundesrepublik. Warum das, wer vergewaltigt und wieso? Das ZDF schweigt.

Wollte man den Film als Abbild der Sexualität nehmen, gäbe es weder Homosexualität, Empfängnisverhütung noch Selbstbefriedigung. Aber die Leutebumsen auch odervögelnodermasturbieren, von mir aus auch mit

„Näh, wat dröge!“

Kein Wort zur Sexualität im Kindesalter, und auch das Sexualverhalten von Jugendlichen wäre doch wohl eine Bemerkung wert. Einschließlich der Probleme, die die Erwachsenen, allen voran wieder die Kirche, diesen Menschen machen, wenn sie nur natürlich leben wollen.

Prostitution ist eine wichtige Form der Erwachsenensexualität. Abertausende von Männern gehen täglich zu

Männern oder Frauen oder zu siebt oder allein, und hoffentlich haben einige das auch getan, während im Fernsehen dieser Film lief. Die Schbeteiligung ging jedenfalls nach Angaben der „Deutschen Presseagentur“ (dpa) von 23 über 18 auf 12 Prozent zurück.

Thema verfchlt, Scchs, setzen, und
bitte nie wieder so etwas machen!

Peter Schröder

Peter Schröder
ist Arzt an ei-
ner Klinik im
Ruhrgebiet

Eines der Grundübel unserer Zeit – Gift in der Nahrungskette.

DER TOD, DER VON DEN FELDERN KAM

Die spanische Giftkatastrophe

Ganz gezielt zur spanischen Giftkatastrophe – aber auch im größeren Zusammenhang von Bedeutung:

Gudrun Greunke/Jörg Heimbrecht
DER TOD, DER VON DEN FELDERN KAM
Die spanische Giftkatastrophe
KB 498, 170 Seiten, DM 12,80

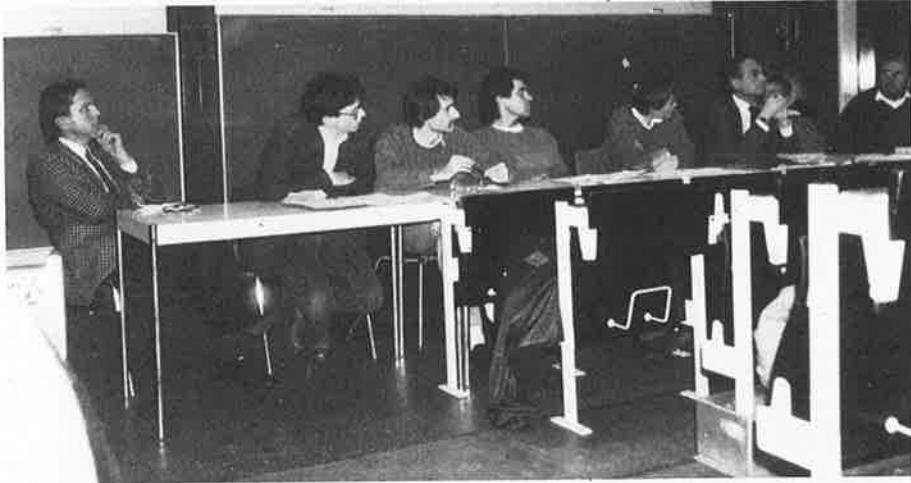
Gudrun Greunke und Jörg Heimbrecht zeigen, daß die geheimnisvolle „spanische Krankheit“ uns alle bedroht. Und sie belegen überzeugend, daß nicht Speiseöl, sondern Pflanzenschutzmittel die Giftkatastrophe in Spanien verursacht haben.

Unsere Bücher sind Lebens-Mittel.

PAHL-RUGENSTEIN

Unsinn

Zwangstests für Mitarbeiter und Patienten



Podiumsdiskussion am 15. 3. 1988 in Köln (v. r. n. l.): Prof. Mertens (Virologe), N. Ruther (SPD), Dr. Chriske (Arbeitsmediziner, Stadt Köln), E. Hartbrich-Albring (Journalistin, WDR), Th. Kuhlmann (Liste Soziales Gesundheitswesen), P. Liebermann (Grüne), A. Schwenk (AIDS-Hilfe), Herr Kutsch (SPD-MdL)

Dienstagabend 15. März in Köln. Trotz kurzfristiger Ankündigung finden sich etliche, meist jüngere Interessierte im Hörsaal C der Kölner Universität ein. Die Liste Soziales Gesundheitswesen hatte gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) und der Fachschaft Medizin zu einer Podiumsdiskussion eingeladen. Thema: "Aids im Krankenhaus - HIV-Test wider Willen für Patienten? HIV-Test wider Willen für Mitarbeiter?"

Anstoß zu dieser Veranstaltung war die Diskussion gewesen, die von einer Veröffentlichung der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit dem Titel "Gemeinsame Hinweise und Empfehlungen von BÄK und DKG zur HIV-Infektion" ausgelöst wurde. In diesem Papier heißt es: „Verweigert ein Patient die Durchführung eines HIV-Tests, obwohl dieser aus medizinischer Sicht geboten ist, so ist das Krankenhaus zur Behandlung/Weiterbehandlung grundsätzlich nicht verpflichtet, soweit die Durchführung des Tests notwendige Voraussetzung der Behandlung ist“. Außerdem sei das Krankenhaus als Arbeitgeber berechtigt, die Mitarbeiter zu testen, „die in den in Paragraph 18 UVV Gesundheitsdienst einschließlich der dazu ergangenen Durchführungsanweisungen genannten Bereichen mit erhöhter Infektionsgefahr beschäftigt

sind.“ Empfohlen wird regelmäßige Durchtestung im Jahresrhythmus.

Während Professor Mertens vom virologischen Institut der Universität Köln gleich zu Anfang feststellte, daß weltweit bislang kein einziger Fall einer HIV-Infektion eines Patienten durch Klinikmitarbeiter bekanntgeworden und auch die Infektionsgefahr für medizinisches Personal durch infizierte Patienten als gering einzuschätzen ist, pochte Dr. Chriske, der Leiter des personalärztlichen Dienstes des Stadt Köln, auf die „besondere Fürsorgepflicht des Arbeitgebers“. Es gelte, den Patienten zu schützen und dementsprechend HIV-positive Mitarbeiter etwa in OPs, Labors und der Intensivmedizin nicht einzusetzen. Dies setze aber die Vermutung des Infektionsstatus voraus, daher müßten alle Klinikmitarbeiter getestet werden. Dabei betonte Chriske wiederholt, eingeschränkte Einsetzbarkeit sei nicht mit Hinstellungswiderstand gleichzusetzen. Er selbst sei jederzeit bereit, HIV-infizierte Mediziner in seinem Amt einzustellen.

Dem hielt Herr Kutsch, Jurist und Mitglied des Landtags (SPD) entgegen, daß arbeitsrechtlich die Zwangstestung auf HIV unzulässig und ebenso wie die Fragen nach Partei- und Gewerkschaftszugehörigkeit bei Einstellungsgesprächen bewußt falsche Angaben

des Bewerbers erlaubt seien. Der Vertreter der Aids-Hilfe, der Arzt Achim Schwenk, schilderte die täglich praktizierte Diskriminierung im Krankenhaus, daß Ausgrenzung und psychosoziale Isolierung unter dem Deckmantel von Hygienevorschriften gang und gäbe seien. Daß es gerade mit der Hygiene in den Krankenhäusern hapert, legte Peter Liebermann, Mitglied des Städtischen Gesundheitsausschusses für „Die Grünen“ mit anschaulichen Beispielen dar. So befände sich in Köln-Holweide eine Bettentzente, in der die auf einer Etage untergebrachten reinen und unreinen Betten nur durch eine Klappe getrennt seien. Immerhin besser als gar nicht.

Den Zusammenhang zwischen Personalabbau, sich verschlechternden Arbeits- und Ausbildungsbedingungen sowie der daraus resultierenden Gefährdung für Patienten und Mitarbeiter zeigte Thomas Kuhlmann, Vertreter der Liste Soziales Gesundheitswesen, auf. Wo das Einmaleins der Hygiene seit Jahren nicht eingehalten werde, sei die Orientierung auf massenweise Tests verfehlt. Sie fördere das Bewußtsein, bei testpositiven Patienten besondere, infektionsmedizinisch oft unsinnige Maßnahmen ergreifen zu müssen, während bei allen anderen geschlampt werde wie bisher.

Es gelte, Arbeits- und Behandlungsbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die notwendigen Hygienemaßnahmen bei allen Patienten einzuhalten. Gerade die begrenzte Aussagekraft des Tests verlange, jeden Patienten als potentiell infektiös anzusuchen, statt den Test als Unbedenklichkeitsbescheinigung bei Seronegativität zu deuten und zur Stigmatisierung Testpositiver zu missbrauchen wurde mehrfach vom Publikum gefordert.

Nachtrag: Diese Einsicht scheint zumindest teilweise auch bis in die Spitzen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein-Westfalen vorgedrungen zu sein. Am selben Tag, an dem die Pressemeldung über die Aids-Veranstaltung erschien, berichteten die Medien über eine Anordnung des Ministers, daß Zwangstests auf HIV-Antikörper für Mitarbeiter und Patienten nicht zulässig sind und daß Einstellungen nicht von solchen Tests abhängig gemacht werden dürfen. Ebenso dürfen Studenten, die etwa vor dem PJ einen Test verweigern, daraus keine Nachteile erwachsen.

Doch Vorsicht ist geboten. Im selben Papier kündigte das Ministerium Zwangsmäßigungen gegen „uneinsichtige Prostituierte“ an, also gegen Frauen, die in der Regel den Gummiverkehr wollen, aber von den Herren Freieren zu „Russisch Roulette“ gedrängt werden. Das, was sich öffentliche Meinung nennt, wird dabei auf Minister Heinemanns Seite sein. Wir sollten wachsamer hinsehen.

Thomas Kuhlmann

Thomas Kuhlmann ist Arzt und Zuständiger für die Fortbildung in Sachen Aids an der Rheinischen Landesklinik Düren

Heinz Niedrig u.a., Arbeiterwohlfahrt. Verband für soziale Arbeit – Geschichte, Selbstverständnis, Arbeitsfelder, Daten, Wiesbaden 1987. Wirtschaftsverlag, 238 Seiten, 20 Mark.

Wer im Revier lebt, weiß, welche bedeutende Stellung dort die AWO-Sozialstationen haben. Von daher ist das Interesse an einem Buch über die AWO also durchaus vorhanden. Das Übersichtsbuch gibt eine passable Darstellung der Arbeit der Arbeiterwohlfahrt, die 1919 gegründet wurde. Ihre Wurzeln reichen in die letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts zurück, sie liegen im sozialdemokratischen Genossenschaftsgedanken und in der Notwendigkeit der Selbsthilfe der Arbeiter, vor allem im Bereich des Kinderschutzes und der Kindererholung. Mit der Gründung wurde de facto auch anerkannt, was bis dahin von Sozialdemokraten weitgehend abgelehnt wurde: daß es auch außerhalb der Wohlfahrtspflege des Staates soziale Arbeit geben kann und muß – ein Grundsatz, an dem heute niemand mehr rürt, wie fraglich er nun auch sein mag.

Erwähnenswert ist, daß fortschrittliches – soll heißen: reformerisches – Gedankengut immer in der AWO vertreten war. So wurden in den 20er Jahren fortschrittliche Gedanken einer anderen Fürsorgeerziehung ausprobiert, 1928 wurde in Berlin eine eigene Wohlfahrtsschule gegründet. 1948 wurde ein eigener Krankenpflegeverband gegründet, der heutige „Allgemeine Krankenpflegeverband“, und in der eigenen Schwesternschule erstmals eine dreijährige Schwesternausbildung eingeführt (bis dahin allgemein zwei Jahre).

Heute unterhält die AWO 400 Altentagesstätten, 1600 Altenclubs, hat 40 000 hauptamtliche Mitarbeiter und fast 600 000 Mitglieder und hat in ihren 4600 ambulanten Diensten, stationären und teilstationären Einrichtungen 120 000 Betten. Sie bietet Schwangerschaftskonfliktzentren an, Krebsnachsorgegruppen, Mahlzeitendienste auf Rädern, Hausaufgabenhilfegruppen und vieles mehr – und ist gleichwohl einer der kleineren Wohlfahrtsverbände der Bundesrepublik neben den großen kirchlichen.

Etwas mehr Kritik freilich gegenüber der eigenen Geschichte wäre wünschenswert gewesen. So reihte sich die AWO im Ersten Weltkrieg schnell in die Hilfsmaßnahmen an der Heimatfront ein, natürlich ganz in Übereinstimmung mit der SPD. Und wenn in einigen Beiträgen des Buches der „demokratische Sozialismus“ angeblich die AWO von ihrem Beginn an prägte, so ist dies schlichtweg dämmlich, weil dieses seltsame Kunstprodukt ja erst seit dem Godesberger Programm sein Unheil anrichtet.

Insgesamt jedoch vermag das Buch einen guten Überblick über die AWO zu liefern; wer mit ihr zu tun hat, dem kann es manche Hilfe geben.

wp



W. Holzgreve (Hrsg.), Pränatale Medizin, Berlin 1987. Springer-Verlag, 186 Seiten, 120 Mark.

Für diejenigen, die sich mit Haut und Haaren der sogenannten Schulmedizin verschrieben haben, dürfte es ein Leichtes sein, sich von diesem „Buch der Neugkeiten“ faszinieren zu lassen. Es ist ein Verdienst Holzgreves, die in der Welt führenden Kliniker und Wissenschaftler auf dem Gebiet der pränatalen Medizin zu kurzen, prägnanten und zugleich verständlichen Beiträgen animiert zu haben. „Kaum ein Gebiet der Medizin erlebt eine raschere Entwicklung als die vorgeburtliche Diagnostik und Therapie“, schreibt er in seinem Vorwort und kommt dann gleich zum Wesentlichen: „Dies beruht u.a. auf den rapiden Fortschritten und gegenseitigen Befruchtungen innerhalb der Genetik und der invasiven Schwangerenbetreuung.“

Beginnend mit Erfahrungen bei der geläufigen Methode, der

Ammionzentese, werden in der Folge Blutentnahmetechniken beim Fetus, Fetoskopie, fetale Leber- und Hautbiopsietechniken sowie die Chorionzottenentnahme in Verbindung mit den dadurch möglich gewordenen Diagnostikprogrammen dargestellt. Die bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse werden mehr oder weniger kritisch beleuchtet. Es mutet schon sehr nebulös an, wenn es auf Seite 22 beispielsweise heißt: „Fälle eines intrauterinen Fruchttods und die Spontanaborte ... scheinen (mit dem Eingriff) nicht in direktem Zusammenhang zu stehen.“

Auch haben längst nicht alle Autoren die Größe besessen, den „Übungseffekt“ deutlich zu machen. Einzig A. Antsaklis beschreibt, daß bei ihm 1978 noch 11,5 Prozent aller Feten nach der fetoskopischen Blutentnahme gestorben waren, während der Prozentsatz der „fetalen Verluste“, wie dies im unmenschlichen Medizinerdeutsch heißt, bis 1985 auf 1,4 Prozent sank. Die gesamte geburtshilfliche Komplikationsrate beträgt bei ihm 2,9 Prozent bei 2369 Eingriffen. Im Kapitel über die Diagnostik von Hauterkrankungen wird das Fetoskopierisiko höher angesetzt. Bei 21 Prozent der 33 eigenen Fälle der Autoren traten geburtshilfliche Komplikationen auf.

In diesem Buch, das Stimmung für die pränatale Diagnostik macht, kommen nur die absoluten Könner zu Wort. Das wäre akzeptabel, wenn nicht an vielen Stellen die Warnung davor fehlen würde, sich nun selbst ans Werk zu machen. Denn die Methodenbeschreibung kann oft genug – wie im Kochbuch – als Handlungsanweisung gedeutet werden. Die im Buch angegebenen Komplikationsraten wären dann allerdings auf Jahre hinaus Makulatur.

Das Kapitel zu rechtlichen und ethischen Aspekten ist von Professor Beller verfaßt, der sich jüngst mit seiner Position, daß hirnlose Feten, Anencephale, als lebende Organspender benutzt werden können, ins Zwielicht gerückt hatte. Abgesehen davon, daß ihm Fachliches durcheinandergerät – so, wenn er auf Seite 146 das „Fehlen der Nieren“ als „Pottersyndrom“ beschreibt –, sticht stellenwei-

se eine arrogante Begrifflichkeit hervor. Zum Beispiel, wenn er von einer sogenannten „Durchsetzungsgruppe“, von „informierten Laien“ schreibt.

Sein gesamtes Kapitel besteht aus einer Aneinanderreihung von Zitaten, meist kontrovers, selten richtungsweisend für die zuvor beschriebene Praxis. Nur in wenigen Punkten, wie in dem folgenden, wird Bellers eigene Stellung deutlich. Am Paragraph 218 kritisiert er, daß „unglücklicherweise ... die Eingrenzung eines Schweregrads“ der kindlichen Mißbildung fehle, daß der Abbruch davon abhängig sei, „ob eine Fehlbildung für eine Schwangere zumutbar“ sei. Während er hier eine gesetzgeberische Initiative zu Lasten der Entscheidungsfreiheit der Betroffenen fordert, ruft er auf der anderen Seite selbigen Gesetzgeber auf, „sich von Strafvorstellungen zurückzuziehen, die durch die moderne Medizin überholt sind“.

Keiner der Autoren des Buches bestreitet, daß man sich mit den sogenannten „innovativen Methoden“ der pränatalen Diagnostik auf ethischem Neuland bewegt. Der größtenteils immense personelle und apparative Aufwand dafür wird im wesentlichen mit zwei Argumenten gerechtfertigt: Zum einen könne man unnötige Aborte durch präzisere Diagnostik vermeiden und zum anderen sei die invasive Pränataldiagnostik Voraussetzung für die Therapie. Gemeint ist die Gentherapie, erste Ansätze existieren bereits.

Hier aber, wo eine kritische Aufarbeitung gentechnologischer Methoden hätte beginnen können, endet die Überlegung. Auch den Problemen, die die Verwertung der neuen Erkenntnisse gesellschaftspolitisch aufwirft – zum Beispiel in der Behindertenpolitik und in der Frage der Gendiagnostik am Arbeitsplatz –, stellen sich die Autoren nicht. Politische Überlegungen kommen nur zum Zuge, soweit sie der eigenen Forschungsrichtung nützlich sind.

Solange die schulmedizinischen Forscher ihre Ergebnisse so unkritisch veröffentlichen, brauchen sie sich über radikale Gegnerschaft nicht zu wundern.

urp

buchkritik

Daniel Defoe, Ein Bericht vom Pestjahr. Eine Zeit großer Traurigkeit. Die Pest und ihre Auswirkungen, Marburg 1987. Jonas-Verlag, 2 Bände, 382 Seiten, 48 Mark.

„Es war ungefähr zu Beginn des Monats September 1664, als ich zusammen mit meinen Nachbarn vernahm, daß die Pest wieder in Holland ausgebrochen sei.“ So beginnt ein Augenzeugenbericht über die verheerende Pest von London im Jahre 1665, bei der über 100 000 Menschen den Tod

fanden. Autor dieses Berichts ist Daniel Defoe, Verfasser des geliebten Robinson Crusoe, der im April 1719 das Licht der Welt erblickte.

Als die Pest ausbrach, war Defoe gerade drei Jahre alt. Folglich konnte er unmöglich selbst all das erlebt haben, was er als Tagebuch eines überlebenden Sattlers ausgab. Er veröffentlichte es nicht einmal unter seinem eigenen Namen. Erst später entdeckte man, wer der wahre Verfasser war. Sir Walter Scott schrieb in seinem Vorwort

zu Defoes Werk: „Wäre er nicht der Verfasser von Robinson Crusoe, so hätte Daniel Defoe unsterblichen Ruhm für die Genialität verdient, die er in diesem Tagebuch des Pestjahres unter Beweis stellt.“

Liest man heute dieses kürzlich in einer neuen deutschen Übersetzung erschienene Werk, staunt man nicht über die eindrucksvolle, klare Prosa, die uns das Jahr 1665 wieder nahebringt, sondern man begreift, daß es sich hier um ein fatal aktuelles Thema handelt. Defoe, der seinen Bericht vor allem auf Originaldokumente und vermutlich auf die mündlichen Berichte von überlebenden Augenzeugen stützte, hat sich mit dem Faktenhunger moderner Journalisten und dem kritischen Geist eines Bürgers an die Arbeit gemacht, den Verlauf der Epidemie so objektiv und authentisch wie möglich zu rekonstruieren. Offensichtlich auch in der Absicht, seinen Zeitgenossen beispielhaft den Nutzen empirischer Wissenschaften und effektiver gesellschaftlicher Organisation vorzuführen. Er wird nicht müde, von den Opfern zu erzählen, die durch Aberglauben und mangelhafte Vorsorge zu beklagen waren. Und er liefert in seinem unermüdlichen Eifer, auch ja kein Detail zu vergessen, gleichzeitig eins der kostbarsten Zeitdokumente zur Alltagsgeschichte des 15. Jahrhunderts.

Mögen die Abwehrmaßnahmen aufgrund der Unkenntnis über den wahren Infektionsweg damals auch wenig wirkungsvoll gewesen sein, so verblüfft doch der hohe Organisationsgrad, mit dem die Kommune den Kampf gegen die Seuche aufnahm.

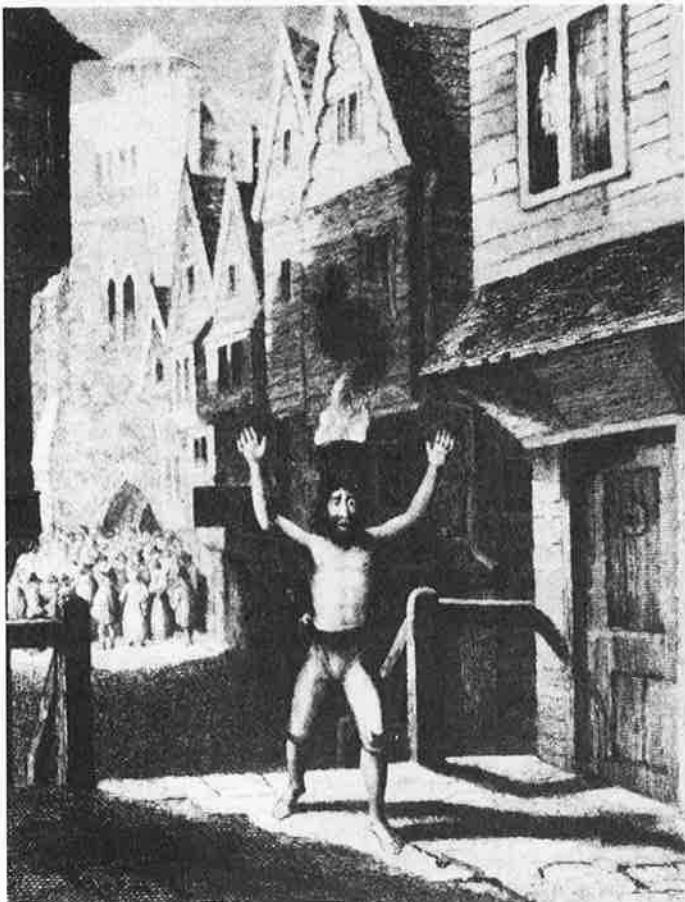
Der im Marburger Jonas-Verlag herausgegebenen Neuübersetzung von Heiner Schultz ist ein umfangreicher Materialbaud beigegeben, in dem man historische Erläuterungen finden kann, die nicht nur den Text von Defoe verständlicher machen, sondern auch etwas zur Medizingeschichte der großen Epidemien berichten. Damit liegt endlich einmal eine historische Arbeit vor, die materialreich und kritisch zu einer neuen Sicht des gesellschaftlichen Umgangs mit Epidemien auffordert und dabei noch spannend zu lesen ist.

M. Buchka, J. Hackenberg, Das Burn-out-Syndrom bei Mitarbeitern in der Behindertenhilfe, Dortmund 1987. Verlag modernes Leben

Die Situation der Beschäftigten in sozialen Berufen scheint mehr und mehr Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Dabei spielt das Fachgebiet, in dem gearbeitet wird, eine sekundäre Rolle: Das Gemeinsame aller chronisch überlasteten Helfer stellt sich als ein Phänomen dar, das mit dem Schlagwort „Burn-out“ begrifflich besetzt wurde. In der Diplomarbeit von Buchka/Hackenberg wird kurz dargestellt, was man darunter zu verstehen hat und welche Autoren damit verbunden sind. Auf wenigen Seiten werden die relevanten Fakten dargestellt: Burn-out als Endzustand eines stadionhaften Prozesses chronischer Überlastung in der Arbeitssituation, ein Syndrom mit körperlichen und psychischen Symptomen.

Für die (betroffenen) Leser ist entscheidend zu erfahren, wie Erschöpfungszustände – und Burn-out ist nicht viel mehr als das noch vager definierte „psychovagetative Erschöpfungssyndrom“ – zu erkennen sind. Der Leser findet hierzu eine knappe Zusammenfassung. Sollte er aber auch erwarten, über die Behindertenhilfe an sich etwas zu erfahren, so muß man ihn enttäuschen. Eher ausnahmsweise wird auf spezielle Überlastungssituationen des Fachgebietes eingegangen.

Burn-out ist ein universelles Phänomen der Helfer, und darauf basiert auch der empirische Teil der Arbeit. Es handelt sich um eine Untersuchung einer sehr heterogenen Gruppe im weitgefächerten Arbeitsgebiet der Behindertenhilfe: Die Klienten sind körperlich, geistige, oder mehrfache Behinderte, auch Psychiatriepatienten. Bei den Helfern handelt es sich unter anderem um Lehrerinnen und Lehrer, Krankengymnastinnen und -gymnasten und Erzieherinnen. Die Aufzählung möge genügen, um die Basis zu illustrieren: einem Methodiker stellen sich die Haare zu Berge. Das um so mehr, wenn er sich auch noch den Fragebogen ansieht, der gemessen am Stichprobenumfang (58) hoffnungslos zu lang ist. Da es sich um eine Diplomarbeit handelt, soll-



„Mit wachsender Verzweiflung wuchs auch die Verwirrung der Menschen und in ihrer entsetzlichen Furcht taten sie tausend merkwürdige Dinge, die andere in der Qual ihrer Krankheit taten, und dies alles war sehr ergreifend. Einige rannten brüllend, weinend und die Hände ringend die Straßen entlang; einige beteten und flehten, die Hände erhoben, Gott um Gnade an. Ich kann nicht genau sagen, ob dies an ihrer Verwirrung lag, doch wenn dem so war, war es ein Hinweis auf ihre ernstere Verfassung, als sie noch bei Sinnen gewesen waren und sogar viel besser als das furchtbare Schreien und Weinen, das in manchen Straßen jeden Tag, insbesondere abends, zu hören war.“

te die Kritik an die Adresse der betreuenden Dozenten gehen. Das Echo bei der Zielgruppe der Untersuchung war dementsprechend mäßig: Von 160 persönlich angesprochenen Kollegen hatten es nur 58 (36 Prozent) für nötig gehalten, den Fragebogen auszufüllen.

Der Aussagewert der Ergebnisse muß daher mit großer Vorsicht betrachtet werden. Eines sollte hervorgehoben werden: Mehr als die Hälfte der Befragten ist gefährdet im Sinne des Burn-out-Syndroms. Auffallend betroffen sind die Alleinstehenden. Hier werden Befunde aus anderen Studien (Pröll, Ullrich) bestätigt. Der restliche Teil der Arbeit beschäftigt sich erfreulicherweise mit Hilfestellungen, die ungünstigen Arbeitsbedingungen in der Behindertenhilfe zu verbessern.

Insgesamt ist das Buch hilfreich für unmittelbar betroffene Insider, denen die Zeit fehlt, umfangreiche Bücher zu lesen, und schnell auf etwas konkretes zusteuern möchten. Für Außenstehende wird es sehr schwierig sein, von der Belastungssituation in der Behindertenhilfe einen Einblick zu erhalten.

Andreas Ullrich

Rudolf Mintrop, Pillen helfen einem immer. Pharmamarkt und Gesundheitssystem. Eine kritische Bestandsaufnahme seit Contergan. Berlin 1987. Edition Sigma, 155 Seiten, 24,80 Mark.

Wer eine Lektüre sucht, die in prägnanter Kürze, aber mit ausreichendem und neuem Zahlenmaterial versehen, den Stellenwert der Medikamente und der Pharmaindustrie für unser Gesundheitswesen kritisch beleuchtet haben möchte, ist mit diesem Bändchen sehr gut bedient.

Wer Argumente sucht, um an seinem Arbeitsplatz über den Einfluß der Pharmamultis auf das Gesundheitswesen, auf die Preis- und Kostenstruktur in Krankenhaus und Praxis oder auf die Gesetzgebung zu informieren, findet eine ausgezeichnete Hilfe. Wer zu diesen Bereichen gute Tabellen oder Abbildungen, beispielsweise für Vorträge oder Veranstaltungen, benötigt, wird sich freuen, dieses Buch zu kennen.

Wer glaubt, daß der Preis für den Umfang des Bändchens zu hoch sei, dem sei versichert, daß viele Autoren dreimal soviel Platz brauchen, um weniger auszusagen. Fazit: Schnell und spannend zu lesen, informativ und auf neuem Stand – sehr zu empfehlen.

urp

W. Beck, H.-U. Deppe, R. Jäckle, U. Schagen (Hrsg.), Ärzteopposition, Neckarsulm u. München 1987. Jungjohann Verlag, 286 Seiten, 24,80 Mark.

„Kaum ist einer der ihren Kammerpräsidenten, müssen sie auch schon ihre Geschichte veröffentlichen“, spöttelt der Rezensent der „Ärztlichen Praxis“ recht wohlwollend. „Wie es sich für ordentliche (gibt es auch unordentliche?, der Verfasser) Linke gehört, wird erst einmal das theoretische Umfeld abgeklärt. Da sucht der Frankfurter Orthopäde Dr. med. Klaus-Dieter Thomann die Wurzeln der Opposition im 18. Jahrhundert ...“ (igitt!), fährt J. Christian in seiner Besprechung spöttelnd fort.

Bezug gegen 4 DM in Briefmarken bei Gesundheitsläden Bremen Braunschweiger Str. 53 b 2800 Bremen 1

Gerade hier finden sich drei der lesewertesten Beiträge des Buches, eben der von Thomann über die Vorläufer einer sozialen Gesundheitspolitik, der von Fritjof Winkelmann über Ärzte gegen Atomkrieg und von Udo Schagen über den Bündniswirtschaftlichen Ärzte in der ÖTV. Daß die Vorstellungen zahlreicher fortschrittlicher Ärzte vergangener Zeit auch heute noch Gültigkeit haben könnten, paßt eben nicht in das Weltbild so manchen konservativen Arztes hinein. Lieber wird Geschichte verdrängt und der Blick nach vorn gerichtet, wie es derzeit Mode ist.

Auch die Berichte über die Entstehung und die weiteren Erfahrungen der einzelnen Oppositionsgruppen in den Landesärztekammern sind wesentlich anschaulicher und lebendiger geschrieben, als zunächst einmal von mir unterstellt wurde. Selbst anfänglich zitiert Rezensent kann sich einem gewissen Bann, der von diesem Buch ausgeht, nicht entziehen: „Aber es hat schon seinen Reiz, von den „alten Kämpfen“ der Opposition zu erfahren, wie sie ihren nicht ganz erfolglosen Weg in den vergangenen Jahren sehen.“

Die Stärke des Buches liegt auch darin, daß zahlreiche Autoren ihre teilweise subjektiven Erfahrungen miteingebracht haben und alte Flugblätter mitgedruckt wurden, die unter anderem zeigen, mit welcher Schärfe die Auseinandersetzungen von der Gegenseite geführt werden. So stellte die Chefarztliste in Berlin in einer Wahlwerbung die ÖTV-Marburger-Bund-Liste als wuchernde Rachenmandel dar, die „sanier“ werden müßte. Da alle wichtigen Strömungen und Organisationen von den Gesundheitsläden bis zum Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, ja selbst die oppositionellen Zahnärzte, vorgestellt werden, erhält man in der Tat einen umfassenden Überblick über das, was der Titel des Buches ankündigt.

So kann ich mich sogar der Empfehlung des Kollegen anschließen: „Für einen, den's angeht, ein unentbehrliches Buch“. Und das sind wohl fast alle Ärztinnen und Ärzte, die dg lesen.

gst

DANIEL DEFOE EIN BERICHT VOM PEST-JAHR

Die Angst vor einer neuen, nicht zu beherrschenden Seuchengefahr läßt den historischen Bericht Daniel Defoes über die Londoner Pest (1665) wieder aktuell werden. Seine mögliche Bedeutung für die Auseinandersetzung mit aktuellen Infektionsängsten und damit verbundenen sozialen Problemen kann sich aber nur aus der Kenntnis der Entstehungszusammenhänge und dem Einblick in die Geschichte der epidemischen Krankheiten ergeben.

In dem Begleitband EINE ZEIT GROßER TRAURIGKEIT – herausgegeben von Christiane Keim – werden unter der Fragestellung nach dem Einfluß von Seuchen auf das menschliche Zusammenleben Aspekte zur Geschichte der heute als ausgerottet geltenden Pestseuche behandelt und Erläuterungen zum Verständnis des Defoeschen Textes gegeben.

2 Bände im Schuber, insgesamt 380 Seiten, 50 Abbildungen, 48,- DM, ISBN 3-922561-67-5

JONAS VERLAG
Rosenstraße 12/13 · D-3550 Marburg 1

AIDS & Politik

Der Infodienst der Gesundheitsläden Nr. 28 enthält folgende Beiträge:

- ★ AIDS – Ein Milliardenmarkt für die Pharmaindustrie
- ★ AIDS – Was haben Prostituierte damit zu tun?
- ★ Redemanuskript Hans-Peter Hauschild zum Kongreß „AIDS und Menschenrechte“
- ★ Primäre Prävention am Beispiel Hauptgesundheitsamt
- ★ Nutzen und Schaden seuchenrechtlicher Maßnahmen
- ★ AIDS für alle, alle für AIDS
- ★ Soziale, medizinische und sozialwissenschaftliche Voraussetzungen der Prävention und Bekämpfung von AIDS

Bezug gegen 4 DM in Briefmarken bei Gesundheitsläden Bremen Braunschweiger Str. 53 b 2800 Bremen 1

Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt), Sabine Drube (Heidelberg), Heiner Keupp (München), Brigitte Kluit (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hüttlingen), Christina Pötter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Hartmut Reiners (Bonn), Rolf Rosenbrook (Berlin), Annette Schwarzenau (Berlin), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobles (Riedstadt), Peter Stössel (München), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff (Hannover).

Anschrift der Redaktion: Demokratisches Gesundheitswesen, Kölnstr. 198, 5300 Bonn 1, Tel. 0228/693389 (9.00 Uhr bis 17.00 Uhr).

Anzeigenleitung: Pahl-Rugenstein Verlag, Kristina Steenbock, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. (0221) 3600235.

Redaktion:

Chiefredaktion: Ursula Daalmann (ud) (V.i.S.d.P.), Joachim Neuschäfer (yn)

Ausbildung: Uschi Thaden (uith), Demokratisierung: Edi Erken (ee), Frauen: Karin Kiesecker (kk), Monika Gretenkort (mg), Ethik: Helmuth Copak (hc), Frieden: Walter Popp (wp), Gewerkschaften: Norbert Andersch (na), Historisches: Helmut Koch (hk), Peter Liebermann (pl), Internationales: Gunnar Stempel (gst), Stefan Schözel (sts), Krankenpflege: Kirsten Jung (kj), Gesundheitspolitik: Matthias Albrecht (ma), Klaus Priester (kp), Pharma: Uli Raupp (urp), Prävention/Selbsthilfe: Uli Menges (um), Psychiatrie: Joachim Gill-Rode (jgr), Standespolitik: Gregor Weinrich (gw), Umwelt: Peter Walger (pw).

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlicher Redakteur im Sinne des Pressegesetzes.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

Die Redaktion bittet die Leser um Mitarbeit, kann aber für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung übernehmen.

Nachdruck nur nach Zustimmung der Redaktion.

Redaktionskonto für Spende:

Redaktionskonto Norbert Andersch, Postgiroamt Essen Nr. 15420-430

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GE- SUNDHEITWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein-Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/360020, Konten: Postgiroamt Köln 6514-503, Stadtsparkasse Köln 10652238 (für Abo-Gebühren).

Abonnementsrechnungen sind innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Ausstellung zu begleichen. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn keine Kündigung beim Verlag eingegangen ist. Kündigungstermin: 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes. Preis (Jahresabonnement): 57 Mark für Auszubildende, Studierende und Arbeitslose; 51 Mark; Förderabonnement: 100 Mark. Alle Preise inkl. Porto.

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Köln. Bei Nichterscheinen durch höhere Gewalt kein Entschädigungsanspruch.

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Juniheft: 6. Mai 1988

Graphik: Renate Alf

Titelblatt: ud, Falk Rogner

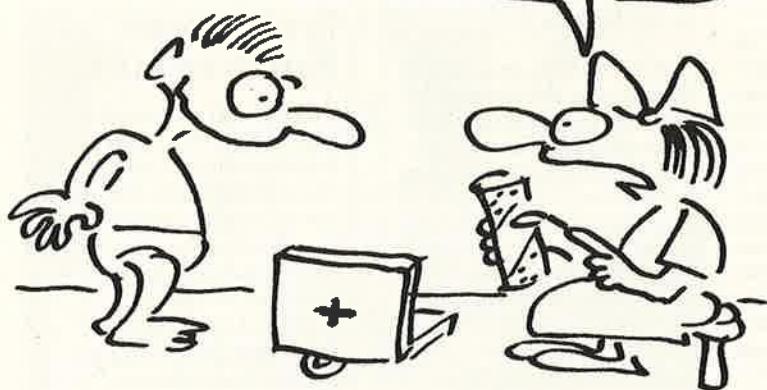
Layout: Ursula Daalmann, Joachim Neuschäfer, Bettina Kolmar, Uli Menges, Uli Raupp

Satz und Druck: Druckerei Locher GmbH, Raderberger Str. 216-224, 5000 Köln 51

ISSN: 0932-5425

DIESE PATIENTEN!

... morgens und
abends je eine von
diesen Pillen!



wir über uns

An dieser Stelle wollen wir in den dg-Ausgaben 4 bis 9/88 – parallel zu unserer Abo-Werbekampagne – einen Einblick in unsere Geschichte sowie die Entwicklung der Zeitschrift und die Arbeitsweise der Redaktion geben.

Vom Selbstverlag zu PRV

Als wir vor neun Jahren mit dg begannen, erschien unsere Zeitschrift im „Selbstverlag“. Wir, die Redaktion, wollten das, und das Wort hat auch so einen guten Klang. Selbstverlag, da kommt einem Selbstverwaltung, Selbstverantwortung, Selbstvertrauen so selbstverständlich in den Sinn, daß nur noch der Hinweis auf den „Eigendruck“ fehlt. Dabei hatte das Selbstverlegerische bei dg viel mehr mit Selbstausbeutung zu tun. Über ein Jahr habe ich die Abo-Kartei geführt, von Hand ohne Computer. Heilsroh war ich, als endlich der Deal mit dem Pahl-Rugenstein Verlag perfekt war und der das ganze Vertriebs und Rechnungswesen übernahm. Die Realitäten sehen nämlich so aus: Etwa 15 bis 20 Prozent der Abonnenten wechseln pro Jahr den Wohnsitz, die wenigsten geben die Änderung pünktlich bekannt. Circa 6 bis 10 Prozent der Abonnenten zahlen ihre Rechnungen nicht, auch nicht auf Mahnungen hin; viele kommen hinzu, die angemahnt werden müssen. Ab 1000 Abonnenten ist unter diesen Bedingungen das Rechnungs- und Vertriebssystem nur noch über spezialisierte Organisationen zu schaffen. Dabei liegt dg bezüglich der Prozentsätze der „Nichtzahler“ und „Spätzahler“ durchaus niedrig.

Kritische oder gar linke Verlage sind rar in unserer Republik, und linke Magazine bieten die besten Voraussetzungen für rote Zahlen. Es gab keine bessere Alternative, und auch der PRV ließ uns eine Zeit lang „im Schacht hängen“. Mit sprunghaft steigenden Abozahlen, 20 000 Mark Schulden und dem festen Willen, sich inhaltlich keinem Verlagsoktroy zu beugen, gingen wir in die Übernahmeverhandlungen. Die letzgenannte Bedingung war nie Diskussionsgegenstand, und in den letzten acht Jahren nur zweimal Thema: Beide Male ging es um juristische Auseinandersetzungen wegen eines Artikels, und beide Male lautete die Anfrage lediglich, ob wir, die Redaktion, auch voll hinter dem stehen würden, was wir geschrieben hatten. Der „Knackpunkt“ für den Verlag war unser offensichtlich wenig vertrauenerweckender, kollektiver Arbeitsstil auf Idealismusbasis.

Ein verantwortlicher Hauptamtsleiter sollte her – aber womit bezahlen? Viele gut eingelegte Worte unserer Herausgeber, namentlich der Professoren Deppe, Mausbach, Regus und See, alle auch als Autoren im Buchverlagsprogramm bekannt, retteten unseren Status. Wir konnten kommen, wie wir wollten, mußten lediglich die Hälfte der Schulden selbst abtragen.

Nach dem Verlageintritt blieben besorgte Anfragen von engagierten Leserinnen und Lesern nicht aus: „Ich vermisse, daß die hohen Kosten auch dadurch zustande kommen, daß ihr große Teile eurer Arbeit an einen Verlag abgegeben habt“ (Leserbrief in Nr. 3/82); „... bin ich datenmäßig erfaßt? Wenn ja, wo erfahre

ich, ob diese auch schon dem Verfassungsschutz ... bekannt ist?“ (Leserbrief Nr. 1/82). Tatsächlich machte auch der Redaktion die Einbindung in einen größeren, profilierten und damit nicht zuletzt auch stigmatisierten linken Verlag zu schaffen. Hatte uns der „Marburger Bund“ schon vor Erscheinen der ersten dg-Ausgabe 1979 die „DDR-Plakette“ um den Hals gehängt, so schimpfte uns das „Ärzteblatt“ anlässlich des Gesundheitstages 1981 ein „Sprachrohr der Gewerkschaft ÖTV“, wohl wissend, wie wenig Sympathie die ÖTV damals in der autonomen Gesundheitsbewegung genoß. Mit der Zuordnung zum PRV schwammen dann die „Hab'-ich-doch-immer-schon-gewußt-Sager“ oben auf, und leider schwammen einige andere mit.

Dabei bietet uns dieser Verlag Bedingungen, die im linken Verlagswesen durchaus Seltenheitswert haben: völlige Eigenständigkeit in der inhaltlichen Gestaltung der Zeitschrift ohne jegliche Einflußnahme auf Autoren oder die (inzwischen) zwei hauptamtlichen Redakteure; Bezahlung der Hauptamtsleiter weit über die oft so bejubelten „Einheitslöhne“ anderer linker Medien hinaus; ein immer offenes Ohr für Neuerungen, und – in Entwicklungsschwachen Zeiten sehr wichtig – die Möglichkeit eines Verlustausgleiches über andere Verlagsprojekte. Gewünscht hatten wir uns immer schon eine stärkere Schwerpunktsetzung des Verlags-Buchprogramms auf die Gesundheitspolitik. Mit der Herausgabe des Kalenders „Gesundheit – Tag für Tag“ 1988, der in völlig umgearbeiteter Form und neuer Aufmachung auch für 1989 erscheinen wird, haben wir einen kleinen Anfang gemacht.

Besonders danken möchte ich an dieser Stelle Paul Neuhöffer, der Anfang dieses Jahres in den Ruhestand ging. Als Mitbegründer und Jahrzehntelanger Verlagsleiter des PRV haben wir mit ihm viele Kämpfe durchstehen müssen, aber auch immer ein wohlwollend offenes Ohr gefunden.

Ulli Raupp

Im nächsten Heft: Die Profis kommen



PAHL-RUG. GOTTESW. 54 5000 KOELN
G 2961 E 394711 351

KARL BOEKER
WERTHERSTR. 89
4800 BIELEFELD 1

Tagesschein für nur 9,5 Pf.

Der VCD ist das Mittel der Wahl gegen
industriefreundliche Autoclubs, gegen Raser-Lobby und Naturzerstörung durch Motor-Wahn.
Bei regelmäßiger und vor allem hochdosierter Anwendung sorgt VCD für Tempolimit gegen Waldsterben, Platz für
Fußgänger und Radfahrer in Städten, Gütertransport auf Schienen, sinkende Bahnfahrtipreise und Förderung
umweltfreundlicher Verkehrspolitik.

Nebenwirkungen (erwünscht):

- Europa-Schutzbrieft (Pannenhilfe, Krankenrücktransport, Ersatzteilversand etc.) für 59 DM
- Verkehrsrechtsschutz mit unbegrenzter Deckungssumme (80 DM) ● Rechtsschutz für
Nichtmotorisierte (19,50 DM) ● Bahnkundenschutz (kostenlos)
- Verkehrsberatung (auch umsonst) ● rhythmisch rezidivierend, sechsmal jährlich, die Zeitschrift
»fairkehr«, sie berichtet über Konzepte für den öffentlichen Personennahverkehr, aber auch, wie Sie ihr Auto mit
geregelterem Katalysator nachrüsten können. Über Flugverkehr und Umwelt oder Fahrrad-Reparatur. Über ...

Wir empfehlen: Steigen Sie um. Noch vor dem Urlaub, die praktische Jahresdosis VCD für nur 35 DM
(täglich 9,5 Pf.). Es gibt keinen Grund mehr, alten Rezepten zu trauen!

Beitrittserklärung

VERKEHRSCLUB DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND |  e.V.

Bitte eine Beitrittserklärung pro Person (nötigstens kopieren):

Kalkuhstraße 24 5300 Bonn 3 Telefon 44 41 44

Ich möchte die Zielsetzungen des Verkehrsclubs der Bundesrepublik
Deutschland VCD e.V. für ein menschen- und umweltgerechtes Ver-
kehrswesen unterstützen und trete dem VCD bei als

- JUNIORMITGLIED (unter 18 Jahren) Jahresbeitrag 15,00 DM
 EINZELMITGLIED Jahresbeitrag 35,00 DM
 MITGLIED auf Lebenszeit (einmalig) 1200,00 DM

Mitgliedsbeiträge sind nicht von der Steuer absetzbar!

Zusätzlich zu meinem Beitrag spende ich jährlich

,00 DM (mind. 10,00 DM)

Spenden sind von der Steuer absetzbar!

Ich ermächtige den VCD e.V.

meinen Jahresbeitrag meine jährliche Spende
bis auf Widerruf zu Lasten meines Kontos

Nr. _____ Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber muss nicht identisch mit dem Mitglied

Ich überweise nach Erhalt der Rechnung

Familienname

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsjahr

Telefon (freiwillige Angabe)

Datum und Unterschrift

Achtung: Bitte keine Vorauszahlungen leisten!

Kein Bargeld und keine Schecks zusenden.

Der Verkehrsclub
für Umweltbewußte

VCD



Verkehrsclub der
Bundesrepublik Deutschland
Kalkuhstraße 24 · 5300 Bonn 3
Telefon (02 28) 44 41 44